Aborto: análise desta prática entre prostitutas residentes em Caxias do Sul – RS

Abortion among prostitutes living in Caxias do Sul – RS

RICARDO SOZO VITOR – Acadêmico de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
CAROLINE PANONE LOPES – Acadêmica de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS).
HONÓRIO SAMPAIO MENEZES – Doutor. Professor Adjunto da ULBRA e FUC / Instituto de Cardiologia.

Instituição onde o trabalho foi realizado: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Área da Saúde e Bem-Estar Social, Canoas, RS.

✉ Endereço para correspondência:
Ricardo Sozo Vitor
Rua Maria Dal Conte 2936, Centro
95270-000 – Flores da Cunha, RS – Brasil
☎ (54) 9923-0389 – (54) 3292-2898
rsvitor@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As profissionais do sexo estão sujeitas a um maior risco de gravidez indesejada, uma vez que lidam com diversos parceiros com histórias sexuais desconhecidas. Uma gravidez indesejada, muitas vezes, acarreta um problema social, pessoal e de saúde pública, o aborto. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de abortos entre a população de risco (prostitutas) residente em Caxias do Sul-RS, além de verificar a relação entre o consumo de álcool e drogas ilícitas e a ocorrência de gravidez e abortos espontâneos e inseguros. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo onde a amostra totalizou 150 mulheres, que tinham idade entre 18 e 40 anos, durante os meses de março a setembro de 2008. **Resultados:** A maior parte das mulheres entrevistadas já ficou grávida (81,3%), sendo que o desfecho desta gravidez na maioria das vezes foi o parto (67,2%); entretanto, verificou-se um elevado número de abortos (32,8%) na amostra estudada, sendo que 13,9% foram espontâneos e 18,9% foram abortos inseguros. **Conclusão:** A maioria das mulheres entrevistadas já ficou grávida, sendo que o desfecho desta gravidez na maioria das vezes foi o parto; entretanto, contatou-se um grande percentual de abortos, tanto espontâneos quanto provocados.

UNITERMOS: Prostituição, Aborto, Gravidez, Drogas Ilícitas, Álcool, Tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: *Sex workers are at a higher risk of unwanted pregnancies, as they deal with multiple partners of unknown sex histories. Such pregnancies often result in a social, personal and public health problem: Abortion.* ***Aim:*** *To investigate the occurrence of abortion among the at-risk population (prostitutes) living in Caxias do Sul, South Brazil, as well as determine the relation between alcohol/illicit drugs consumption and pregnancies and unsafe abortions.* ***Materials and Methods:*** *Descriptive, observational transversal study with a sample of 150 females between 18 and 40 years of age interviewed from Mar to Sept 2008.* ***Results:*** *Most of the interviewees had previously got pregnant (81.3%), and the outcome of most of these cases was childbirth (67.2%); nevertheless, there was a great number of abortions (32.8%) in this sample, 13.9% of which miscarriages and 18.9% unsafe abortions.* ***Conclusion:*** *Most of the interviewees had already become pregnant, and most of the times the outcome was childbirth. However, there a was a great proportion of deliberate abortions and miscarriages.*

KEYWORDS: *Prostitution, Abortion, Pregnancy, Illicit Drugs, Alcohol, Smoking.*

INTRODUÇÃO

O termo *prostituição* deriva do latim *prosto,* que quer dizer "*estar às vistas, à espera de quem quer chegar ou estar exposto ao olhar público... é a prática sexual remunerada habitual e promíscua*"(1). Sendo assim, a prostituta, para BRAGA, (1982)(2) é, essencialmente, "uma mulher que aluga seu corpo para jogos sexuais sem amor". Esta prática é identificada na sociedade brasileira desde o século XIX (3). Segundo pesquisas, a cada ano, o número de prostitutas tem aumentado significativamente, principalmente nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Goiânia e Fortaleza (4).

As profissionais do sexo estão sujeitas a um maior risco de uma gravidez indesejada. Uma vez que lidam com diversos parceiros com histórias sexuais desconhecidas. Esta gravidez indesejada, muitas vezes, acarreta um problema social, pessoal e de saúde pública, o aborto (5).

Apesar de ter sido colocado em pauta como problema de saúde pública somente em 1994, na Conferência do Cairo, o aborto constituiu questão debatida em várias épocas, em diferentes sociedades e culturas (6). No Brasil, desde 1940, o Código Penal estabelece que o aborto praticado por médico não é punido quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de estupro (7, 8). Todos os demais casos são passíveis de punição, com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto; para esta última, a pena pode dobrar caso ocorra a morte da gestante (9).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) continua informando que há

Recebido: 26/9/2008 – Aprovado: 9/11/2008

12-267_aborto.pmd 298 19/12/2008, 10:13

perto de 46 milhões de abortos por ano no mundo. O mais grave é que cerca de 20 milhões desses abortos são qualificados como inseguros, ou seja, realizados por pessoal não qualificado e/ ou em condições sanitárias inadequadas (10). As melhores estimativas para o Brasil variam em torno de 1.000.000 abortos por ano, sendo que a maior parte destes são inseguros (11). Também de acordo com a OMS, cerca de 21% das mortes maternas na América Latina e Caribe devem-se às complicações do aborto inseguro (12). Quase a totalidade desses óbitos poderia ser evitada não fosse a clandestinidade dos abortos e as condições inseguras em que são praticados (13). É também nessa região que se registra o maior número de abortos clandestinos e inseguros, produto de um elevado número de gestações não planejadas. O Instituto Alan Guttmacher chegou a um valor estimado de 4 milhões de abortos clandestinos ao ano para a América Latina e Caribe, sendo que o Brasil colaboraria com de 750 mil a 1,5 milhão desses (14).

Das mortes maternas, 99% ocorrem nos países do Terceiro Mundo, onde o risco é de 100 a 200 vezes maior do que nos países ricos. O Brasil ocupa a 65ª posição no *ranking* mundial de mortalidade materna. Países muito mais pobres e com rendas *per capita* menores que o Brasil, como, por exemplo, o Uruguai, apresentam coeficientes de mortalidade materna menores que os do Brasil (15).

Dentro desse contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a ocorrência de abortos entre a população de risco (prostitutas) residente em Caxias do Sul-RS, além de verificar a relação entre o consumo de álcool e drogas ilícitas e a ocorrência de gravidez e abortos espontâneos e inseguros.

METODOLOGIA

Caxias do Sul é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul que apresenta 399.038 habitantes. Localiza-se na encosta superior do Nordeste do Rio Grande do Sul, parte na extremidade leste da microrregião vitivinícola e parte no planalto dos Campos de Cima da Serra. Segundo pólo metal-mecânico do país e um dos maiores da América Latina. Mais de 6.500 indústrias fazem com que o município responda por cerca de 5,83% do PIB do Rio Grande do Sul.

Nessa cidade o trabalho realizado foi um estudo observacional, transversal e descritivo, onde a amostra totalizou 150 mulheres que tinham idade entre 18 e 40 anos, durante os meses de março a setembro de 2008. Todas as entrevistadas pertenciam à população de risco feminina de Caxias do Sul. A coleta de dados aconteceu após as participantes terem sido convidadas, informadas e esclarecidas sobre o estudo. Todas as mulheres que relataram não residir em Caxias do Sul ou aquelas que apresentavam menos de 18 anos e mais de 40 ou que não consentiram em assinar o termo de consentimento livre esclarecido foram excluídas da pesquisa.

A amostra inicial continha 168 entrevistadas, entretanto dezoito delas foram excluídas do trabalho: nove delas, visto que relataram não residir em Caxias do Sul; quatro, visto que apresentavam menos de 18 anos (sem consentimento dos pais para a realização da pesquisa); e cinco, visto que não forneceram o consentimento de participação por escrito. Foi realizada uma análise formal pelos pesquisadores, incluindo estas dezoito participantes, no intuito de verificar se ocorreria alguma alteração nos dados apresentados no presente trabalho. Tal fato não foi verificado e foi demonstrado que a amostra com 150 foi tão válida quanto a com 168 participantes.

Os dados foram coletados diretamente com as mulheres entrevistadas maiores de 18 anos e menores de 40, incluindo aquelas que apresentavam 18 e 40 anos, por meio de um questionário padronizado aplicado por acadêmicos de medicina pertencentes à Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e à Universidade de Caxias do Sul (UCS). Para a construção do questionário foi utilizado como referência o "Protocol for hospital based descriptive studies of mortality, morbidity related to induced abortion" (16).

As variáveis contidas nesse instrumento eram: idade (18 a 25 anos/ 25 a 30 anos/ 30 a 35 anos/ 35 a 40 anos), escolaridade (ensino fundamental (1ª a 4ª série) / ensino fundamental (5ª a 8ª série) / Ensino médio / ensino superior), situação conjugal (casada / solteira / divorciada / viúva), gravidez (sim / não), desfecho da gravidez (parto/ aborto espontâneo/ aborto inseguro), consumo de tabaco (sim/ não), consumo de álcool (sim/ não), consumo de drogas ilícitas (sim/ não).

A definição do tipo de abortamento (espontâneo ou inseguro) foi obtida através dos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram considerados abortamentos inseguros aqueles que se enquadravam na categoria de aborto provocado, identificados a partir da declaração da própria entrevistada.

Todas as entrevistas foram realizadas com mulheres que permaneciam nas ruas, bares e boates de Caxias do Sul – RS, duas vezes por semana (sexta-feira e sábado). A permanência dos pesquisadores nesses locais, onde se encontravam as pesquisadas, variava entre 3 a 4 horas, sendo que o horário de início da realização das entrevistas era por volta das 21 horas e 30 minutos até aproximadamente 1 hora e 30 minutos da manhã. Havia uma pequena variação nos horários de início e término das entrevistas, além de estas serem flexíveis a atividades e locais onde se encontravam as entrevistadas.

O protocolo da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas – RS. O consentimento para a participação no estudo foi dado por escrito pela própria entrevistada mediante termo de consentimento livre esclarecido.

Os resultados foram expressos utilizando estatística descritiva e o teste qui-quadrado realizados pelo programa Epi Info. As associações testadas pelo teste do qui-quadrado foram: gravidez e uso de álcool; desfecho da gra-

12-267_aborto.pmd 299 19/12/2008, 10:13

videz e uso de álcool; gravidez e uso de tabaco; desfecho da gravidez e uso de tabaco; gravidez e uso de drogas ilícitas; desfecho da gravidez e uso de drogas ilícitas. O valor de significância foi de 5%, para um p α de 0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 150 mulheres, pertencentes à população de risco (prostitutas), residentes em Caxias do Sul-RS. Dessas 59 apresentavam idade entre 25 e 30 anos (39,3%). A maior parte das entrevistadas (60,7%) era solteira e a escolaridade predominante entre as mulheres pesquisadas foi o Ensino Médio (48,7%) (Tabela 1).

A maior parte das mulheres entrevistadas já ficou grávida (81,3%), sendo que o desfecho desta gravidez na maioria das vezes foi o parto (67,2%); entretanto, verificou 32,8% de abortos na amostra estudada, sendo que 13,9% foram espontâneos e 18,9% foram abortos inseguros.

Quanto ao uso de tabaco e álcool, verificou-se que a maioria (80,7%) das entrevistadas era tabagista. Este percentual elevado também foi verificado quando a variável estudada foi o consumo de álcool, onde 84,0% apresentam tal hábito.

Com relação ao uso de drogas ilícitas, verificou-se que a maioria da amostra (78,0%) faz uso de tais substâncias, sendo que a droga mais usada é a cocaína (81,4%).

Com relação à gravidez e ao consumo de álcool, verificou-se que a maioria (84,1%) das mulheres que eram adeptas do consumo de álcool ficou grávida (p <0,05). Em relação ao desfecho da gravidez e ao consumo de álcool, verificou-se que 31,2% das entrevistadas apresentaram abortos quando consumiram tal substância, sendo que 14,2% foram espontâneos e 17% foram inseguros (p < 0,04).

Quanto ao uso de tabaco e gravidez, verificou-se que a maior parte (86,8%) das mulheres que fumam ficou grávida, sendo que o desfecho da gravidez na maioria (67,6%) dessas entrevistadas, que relataram fumar, foi o parto, entretanto 32,4% das mulheres relataram abortos, sendo que 12,4% foram espontâneos e 20% foram inseguros.

A maioria (90,6%) das mulheres que fez uso de drogas ilícitas ficou grávida (p < 0,000001). Em relação ao desfecho da gravidez e ao uso de drogas ilícitas, verificou-se que 34% das entrevistadas apresentaram abortos quando fez uso de tal substância, sendo que 13,2% foram espontâneos e 20,8% foram inseguros (p < 0,05).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da população estudada

Idade	**n = 150**	**%**
18 aos 25 anos	53	35,3
25 aos 30 anos	59	39,3
30 aos 35 anos	24	16,0
35 aos 40 anos	14	9,3
Situação conjugal		
Casada	35	23,3
Divorciada	11	7,3
Solteira	91	60,7
Viúva	13	8,7
Escolaridade		
E. Fundamental (1ª a 4ª série)	17	11,3
E. Fundamental (5ª a 8ª série)	60	40,0
E. Médio	73	48,7

Tabela 2 – Relação entre gravidez e desfecho desta e o consumo de álcool

Gravidez * Uso de álcool[1]		
Gravidez	**Não**	**Sim**
Sim	16	106
	66,7%	84,1%
Não	8	20
	33,3%	15,9%
Total	24	126
	100,0%	100,0%
Desfecho da gravidez * Uso de álcool [2]		
Desfecho da gravidez	**Não**	**Sim**
Parto	9	73
	56,3%	68,9%
Aborto espontâneo	2	15
	12,5%	14,2%
Aborto inseguro	5	18
	31,3%	17,0%
Total	16	106
	100,0%	100,0%

1. **Gravidez * Uso de Álcool**
   p < 0,05 (teste do qui quadrado)
2. **Desfecho da gravidez * Uso de álcool**
   p < 0,04 (teste do qui-quadrado)

DISCUSSÃO

Para realizar este estudo foram obtidos dados na cidade de Caxias do Sul-RS no período de março a setembro de 2008, com mulheres pertencentes à população de risco (prostitutas), que permaneciam nas ruas e em casas noturnas.

12-267_aborto.pmd 300 19/12/2008, 10:13

Tabela 3 – Relação entre gravidez e desfecho desta e o uso de drogas ilícitas

Gravidez* Uso de drogas ilícitas[1]		
	Uso de drogas ilícitas	
Gravidez	**Não**	**Sim**
Sim	16	106
	48,5%	90,6%
Não	17	11
	51,5%	9,4%
Total	33	117
	100,0%	100,0%
Desfecho da gravidez* Uso de drogas ilícitas[2]		
Desfecho da gravidez	**Não**	**Sim**
Parto	12	70
	75,0%	66,0%
Aborto espontâneo	3	14
	18,8%	13,2%
Aborto inseguro	1	22
	6,3%	20,8%
Total	16	106
	100,0%	100,0%

1. **Gravidez * Uso de drogas ilícitas**
   p < 0,000001 (teste do qui-quadrado)
2. **Desfecho da gravidez * Uso de drogas ilícitas**
   p < 0,05 (teste do qui-quadrado)

Este estudo, como qualquer outro que tente obter informações sobre eventos que ocorreram no passado, está sujeito às limitações da memória das pessoas entrevistadas. Mesmo que algumas variáveis coletadas no presente estudo apresentem grande significado emocional para as entrevistadas (como abortos espontâneos e inseguros), acreditamos que tais informações relatadas pelas participantes são fidedignas, uma vez que a identidade das participantes foi totalmente preservada.

Para Menezes et al., (17) a falta de estabilidade na relação marital foi considerada fator de risco para o aborto quando as análises foram controladas para o efeito de variáveis socioeconômicas. No presente estudo, a maior parte das entrevistadas eram solteiras. Quando analisada a relação de abortos com a situação conjugal, verificou-se que as mulheres, pertencentes à população de risco, que eram casadas, 11,8% apresentaram abortos espontâneos e 9,7% apresentaram abortos inseguros. Já no grupo das solteiras, divorciadas e viúvas, verificou-se que 64,7%, 17,6% e 5,9% de abortos espontâneos respectivamente e 78,3%, 4,3% e 4,3% de abortos inseguros respectivamente.

Para Smigay (18), a alta incidência de abortos inseguros no Brasil e também em países onde, além de ser considerado crime, a religião tem forte papel restritivo, mostra a existência de uma contradição entre a prática, determinada por condições sociais concretas, e a teoria expressa na lei. Van Look e Cottingham (19) relatam que a qualidade dos serviços de contracepção é um elemento essencial para a estratégia de redução do abortamento inseguro e, conseqüentemente, da mortalidade materna, o que abrange acesso adequado às informações sobre métodos contraceptivos e conhecimento de como obter esses métodos.

Em um estudo realizado por Schor (20), em São Paulo, foi encontrada uma proporção de um aborto para 3,6 partos em 1978 e 1 para 1,8 em 1982, com um crescimento de 14% em 4 anos. Embora se trate de proporção dentro de uma mesma instituição, ela revela dados bem diferentes da proporção de abortos espontâneos esperada. No presente estudo, 13,9% das entrevistadas relataram abortos espontâneos. O número encontrado se aproxima do número encontrado no estudo de Schor (20).

A maior probabilidade de realização de abortos nas faixas mais adultas pode ser explicada pelos aspectos fisiológicos referidos por Rezende (21), que relata a maior ocorrência de interrupção precoce da gestação nas mulheres acima dos 28 anos. Neste estudo, a maior parte dos abortos inseguros (43,5%) foi relatada na faixa etária que vai dos 18 aos 25 anos de idade. Nesta faixa etária também foi relatada a maioria (47,1%) dos abortos espontâneos.

Estudo realizado por Nakamura et al. (22) associou o aborto principalmente com o consumo de álcool e fumo. No presente estudo não só o aborto quanto a gravidez estão relacionadas ao álcool e fumo. A maior parte das entrevistas que relataram ter ficado grávidas informaram que faziam uso de tabaco e álcool (86,8% e 84,1% respectivamente). Isso também foi verificado com relação aos abortos, onde uma porcentagem elevada das entrevistadas, que fazia uso de tabaco e álcool, relatou tanto abortos espontâneos quanto abortos inseguros.

Reardon (23), em estudo realizado entre mulheres sem antecedentes de consumo de drogas ou álcool, revelou um aumento de cinco vezes no consumo dessas substâncias entre mulheres que realizaram um aborto na sua primeira gravidez. A relação entre o aborto e o abuso de substâncias (drogas e álcool) tem sido estabelecida em estudo recente (24). No presente estudo tanto a gestação quanto a realização de abortos estão relacionadas ao consumo de drogas ilícitas, onde 90,6% das mulheres entrevistadas, que fazem uso de drogas ilícitas, relatou já ter ficado grávida e 34% das entrevistadas que informaram fazer uso de tais substâncias, já passou por algum tipo de aborto (13,2% abortos espontâneos e 20,8% abortos inseguros). Portanto, os dados encontrados neste estudo estão de acordo com os dados da literatura.

12-267_aborto.pmd 301 19/12/2008, 10:13

CONCLUSÕES

Neste trabalho analisamos a prática do aborto entre a população de risco (prostitutas) residente em Caxias do Sul-RS e constatamos que:

- A maioria das mulheres entrevistadas já ficou grávida, sendo que o desfecho desta gravidez na maioria das vezes foi o parto, entretanto constatou-se um grande percentual de abortos, tanto espontâneos quanto provocados.
- Verificou-se que a maior parte das entrevistadas é tabagista e que estas mulheres consomem regularmente álcool e drogas ilícitas.
- Quanto ao uso de álcool e a gravidez, constatou-se que a maioria das mulheres que consomem tal substância já ficou grávida, sendo que o desfecho dessa gravidez foi o parto na maioria das vezes. Entretanto, observou-se uma elevada porcentagem de abortos (tanto espontâneos quanto provocados) entre as mulheres que consomem álcool regularmente.
- A maior parte das entrevistadas que consomem drogas ilícitas já ficou grávida, sendo que o desfecho desta na maioria foi o parto, entretanto neste grupo de mulheres foi encontrado um alto número de abortos provocados.

Encorajamos os órgãos de saúde brasileiros a realizarem campanhas sociais no intuito de melhorar as informações com relação ao aborto, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida dessas mulheres pertencentes à população de risco (prostitutas) que residem em Caxias do Sul-RS.

Conflito de interesse

Não há.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França GV de. Prostituição: um enfoque político-social. Femina, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 145-148, fev. 1994.
2. Braga JMF. Prostituição e moral: evangelização libertadora versus pecado social. In: ÂNGELO, A. et al. A prostituição em debate. São Paulo: Paulinas, 1982. Cap.7, p.59-76.
3. Melo VA, Peres FF, Santos FR, Melo MP, Neto EM, Valente K, Laura A, Pereira CAS. Laser e Prostituição. 2001, p.1. Disponível em http://www.eefd.ufrj.br/laser-prostituição.
4. Filho MA. Asas do Desejo. In: Jornal UNICAMP, 2004, p. 1. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju269pag12.pdf.
5. Pedrosa IL, Garcia TR. Não vou esquecer nunca! a experiência feminina com o abortamento induzido. Rev. Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol. 8, n. 6, p. 50-58, dezembro 2000.
6. Comissão de Cidadania e Reprodução. Sexualidade, saúde e direitos reprodutivos do homem. São Paulo; 1995. p. 1-8. (Série Debates, 4).
7. Brasil. Código Penal: decreto lei n.º 2848 de 7/12/1940. 34a ed. São Paulo: Saraiva; 1996.
8. Faúndes A, Bedone A, Silva JLP, Osis MJD, Hardy E, Duarte GA, et al. I Fórum interprofissional para implementação do atendimento ao aborto previsto na lei. Femina 1997;25:1-8.
9. Torres JHR. Aspectos legais do abortamento. J Rede Saúde 1999; (18):7-9.
10. World Health Organization (WHO) [homepage na Internet]. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. 4th ed. Geneve: WHO; 2004 [citado 2007 Fev 10]. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf.
11. Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). Rev Saúde Sex Reprod [periódico na Internet]. nov 2006 [citado 2007 Fev 10]; (26): [cerca de 10p.]. Disponível em: http://www.ipas.org.br/arquivos/ml2006.pdf.
12. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Dossiê aborto inseguro: direito de decidir sobre o aborto: uma questão de cidadania e democracia. Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos; 2001.
13. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Dossiê aborto: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos; 2005.
14. Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana [monografia en la Internet]. Nueva York: Alan Guttmacher Institute; 1994 [citado 2006 Jul13]. Disponível em: http://www.womenslinkworldwide.org/pdf/sp_proj_laicia_amicus_app_AGISP.pdf.
15. World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. Geneva: World Health Organization; 1998.
16. World health organization (WHO). Protocol for hospital based descriptive studies of mortality, morbidity related to induced abortion. Geneva: WHO taste force on safety and efficacy of fertility regulating methods; 1987.
17. Menezes GMS, Aquino EML, Silva DO. Induced abortion during youth: social inequalities in the outcome of the first pregnancy. Cad Saúde Pública. 2006; 22: 1431-46.
18. Smigay KE von. Paternidade negada: uma contribuição ao estudo do aborto provocado [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG; 1993.
19. Van Look PFA, Cottingham JC. Unsafe abortion: an avoidable tragedy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2002; 16(12): 205-20.
20. Schor N. Investigação sobre ocorrência de aborto em pacientes de hospital de centro urbano do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública 1990; 24: 144-51.
21. Rezende J. Obstetrícia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p. 557-69.
22. Nakamura MU, Alexandre SM, Santos JFK. Repercussões obstétricas e perinatais do tabagismo (ativo e/ou passivo) na gravidez. São Paulo Med J. 2004; 122: 94-8.
23. Reardon DC, Ney PG. Abortion and subsequent substance abuse. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2000; 26(1):61-75.
24. Reardon DC, PK. Coleman and J.R. Cougle. Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2004; 30(2):369-383.

12-267_aborto.pmd 302 19/12/2008, 10:13