



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Perfil de mulheres submetidas ao Aborto Previsto em Lei: estudo descritivo exploratório

Maria da Graça Camargo Neves¹, Dirce Guilhem², Suzana Gonçalves Rodrigues³

1 Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

2 Universidade de Brasília

3 Escola Superior de Ciências da Saúde

RESUMO

Objetivo: delinear o perfil de mulheres submetidas à interrupção da gravidez no programa Aborto Legal, no Distrito Federal. **Método:** estudo descritivo, exploratório e documental, delimitando o perfil das mulheres e adolescentes entre 2007 e 2013. **Resultados:** das 81 mulheres que interromperam a gestação ocasionada por violência sexual extra ou intrafamiliar, a maioria era formada por adolescentes e adultas jovens com idade gestacional até 12 semanas. **Discussão:** há escassez de publicações sobre esse tema no Brasil. A pesquisa revela que 7,4% das interrupções gestacionais divergem do protocolo prescrito na Norma Técnica. Quando comparada a outra pesquisa no Brasil, destacam-se divergências entre religião, cor e idade gestacional no momento da interrupção. **Conclusões:** fomentar a comunicação para estímulo à informação do coletivo e autocuidado; investir na humanização dos profissionais que acompanham o processo das mulheres; reformular políticas públicas e promover pesquisa nessa área.

Descritores: Aborto legal; Perfil de Saúde; Políticas Públicas; Saúde da Mulher; Adolescente.

INTRODUÇÃO

Os debates públicos, frutos do movimento feminista na década de 1960 e da Convenção Interamericana de 1995, propuseram que o Estado congregasse as demandas reivindicadas como políticas públicas, tendo, como prioridade, a violência de gênero nas bases de prevenção, punição e erradicação, determinada como crime que compete a toda a sociedade e que causa morte, sofrimento físico, psicológico e sexual⁽¹⁻²⁾. A violência sexual, uma das mais antigas e frequentes na sociedade, reflete expressões amargas de violência de gênero e caracteriza-se por ascender nas desiguais relações de poder com brutal violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos⁽³⁾.

Anualmente, cerca de 12 milhões de pessoas vivenciam diferentes situações de violência sexual. No Brasil, dados revelam a média de 8,7 estupros por 100 mil habitantes; já nos Estados Unidos da América (EUA) ocorre um caso a cada 6,4 minutos e é considerado o crime violento que mais cresce no país^(2,4,5).

Como fruto da violência sexual, aflora uma complexidade de reações psicológicas, sociais e biológicas, intolerável para muitas mulheres. Destacam-se depressão, bulimia, anorexia, transtornos afetivos sexuais, dificuldades afetivas e de relacionamento, suicídio, doenças sexualmente transmissíveis e traumatismos físicos. A gravidez indesejada e inesperada é encarada como uma revitimização e exacerba as situações reacionais acima descritas concomitante à necessidade imediata do enfrentamento como a interrupção gestacional, que demanda tempo, frequência e custos do serviço público^(3,4,6).

A interrupção da gravidez, vinculada ou não à violência sexual, ocupa lugar de destaque nas sociedades contemporâneas que se caracterizam pelo pluralismo moral e pela defesa da laicidade do Estado, incluindo uma gama variada de diversidades morais⁽⁷⁾.

Países são confrontados no que se refere à legislação a ser adotada nos casos de interrupção da gestação, como a realização de um plebiscito na Europa, em 2007. Entre os países com leis restritivas, destacam-se Irlanda e Malta^(2,8). Debates entre as instâncias jurídica, religiosa, feminista e as sociedades científicas impulsionam reflexões a respeito da descriminalização do aborto, refletindo, dessa forma, na reforma da legislação atual nos casos de aborto previstos no Código Penal^(4,5,6,9).

Doze países europeus, entre eles Alemanha, França, Espanha e Portugal, permitem o aborto nas 12 primeiras semanas de gravidez se a mulher estiver sob risco de morte ou ameaça para sua saúde física ou mental, assim como em casos de estupro, incesto ou má-formação fetal^(2,3,8). Na América Latina e Central, países como Chile, El Salvador, Nicarágua e República Dominicana não permitem a interrupção gestacional sob qualquer hipótese. Já Argentina, Venezuela, Costa Rica, Peru e Paraguai, entre outros, admitem o aborto em alguns casos⁽⁸⁾.

No Brasil, em caso de gravidez decorrente de violência sexual, é direito das mulheres e adolescentes, bem como de seus representantes legais, serem informadas(os) da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme consta no Código Penal de 1940, assim como o direito de mantê-la até seu término, optando pela doação ou não do recém-nascido e garantindo-lhe os cuidados pré-natais. Porém, apenas na década de 1980 efetivaram-se, oficialmente, os primeiros atendimentos no serviço público de saúde brasileiro⁽⁴⁾.

O Brasil possui 441 serviços de acolhimento a mulheres vítimas de violência sexual. Desses, 63 realizam o aborto previsto em lei⁽⁶⁾. O serviço representado neste estudo, composto por uma equipe multiprofissional, tem como atributo acolher, proteger e cuidar biopsicossocialmente

de mulheres e adolescentes que o buscam quando são vítimas de violência sexual, existe risco de morte materna e optam pela interrupção legal da gestação.

O ano de 2007 computou total de sete registros de interrupções gestacionais por violência sexual. Após quatro anos, em 2011, os registros já alcançavam 16 interrupções, remetendo a um desenho de ascensão quantitativa do procedimento. A partir do ano de 2007 até o segundo semestre de 2013 o número de interrupções legais foi de 81.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, documental e retrospectivo⁽¹⁰⁻¹¹⁾, que desenhou o perfil de um serviço público o qual realiza a interrupção legal da gestação em adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual, risco de morte materna e, desde abril de 2012, anencefalia⁽¹²⁾.

As atividades do programa sobre o qual este trabalho se debruçou foram iniciadas em 1996. Contudo, pela insuficiente veemência no que tange aos registros de informações que indicassem o perfil das mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual que procuraram o aborto legal, as informações foram coletadas a partir do ano de 2007 em fontes primárias - registros oficiais do programa Aborto Previsto em Lei (APL), do Hospital Materno Infantil de Brasília.

O universo das adolescentes e mulheres acolhidas pelo Programa APL de 2007 até o segundo semestre de 2013 foi de 147, com efetivação de 81 interrupções legais da gestação. Como critérios de inclusão, deveria constar nos registros oficiais do programa as seguintes características: idade, idade gestacional, local da residência, religião, cor (autodeterminada), procedimento adotado para interrupção ges-

tacional, motivo da interrupção da gravidez, vínculo do agressor nos casos de violência intrafamiliar, registro do boletim de ocorrência policial, parecer do Ministério Público.

O boletim de ocorrência policial registra a violência para o conhecimento da autoridade policial, que poderá determinar a instauração do inquérito e da investigação. O laudo do Instituto Médico Legal (IML) é o documento elaborado para compor a prova criminal. O parecer do Ministério Público retrata situações em que a equipe multiprofissional deparou-se com desarticulações entre as informações narradas pela vítima e os dados alusivos ao exame ecográfico analisado. No caso de dúvidas quanto à realização da interrupção, encaminha-se a solicitação de parecer e conduta a essa instituição.

A caracterização do perfil encontrado e a sua análise consideraram os seguintes aspectos: faixa etária conforme padronização adotada⁽¹³⁻¹⁴⁾; idade gestacional (maior ou menor que 12 semanas) ao buscar o programa de interrupção gestacional; método adotado para interrupção da gestação; cor (autodeterminada); religião; local de residência (Distrito Federal ou Entorno do Distrito Federal); registro do boletim de ocorrência; encaminhamento do Ministério Público; motivo da interrupção; tipo de violência – extra ou intrafamiliar, nesse caso deliberando o laço do agressor com a vítima da violência.

A padronização adotada para as faixas etárias⁽¹³⁻¹⁴⁾ seguiu as seguintes subdivisões:

- Adolescência: 10 a 19 anos;
- Adulthood jovem inicial (AJI): idade entre 20-25 anos;
- Adulthood jovem plena (AJP): entre 25-35 anos;
- Adulthood jovem final (AJF): entre 35-40 anos;
- Adulthood média inicial (AMI): compreende a faixa etária dos 40-50 anos.

Quanto ao local de residência, utilizou-se a divisão geográfica para melhor delimitação do perfil, adotando como locais o Distrito Federal (DF) e o Entorno do Distrito Federal, o qual cresce em ritmo mais acelerado que o próprio DF. De acordo com dados do Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as 22 cidades goianas e mineiras limítrofes ao DF sofreram aumento populacional de 27,2% entre 2000 e 2010. Se antes eram 906.275 moradores, no ano passado foram contabilizados 1.152.725. No DF, o crescimento demográfico foi de 24,9% em 10 anos (a média nacional é de 12,3%).

O DF é composto por 31 regiões administrativas: Águas Claras, Brasília, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Cruzeiro, Fercal, Gama, Guará, Itapõa, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Park Way, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SCIA/Estrutural, SIA, Sobradinho, Sobradinho II, Sudoeste/Octogonal, Taguatinga, Varjão e Vicente Pires⁽¹⁵⁾. Já o Entorno engloba as cidades de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa (em Goiás), também Unaí, Buritis e Cabeceira Grande (em Minas Gerais)⁽¹⁵⁾.

O protocolo de pesquisa foi submetido para revisão pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que o programa de aborto previsto em lei se insere e obteve sua aprovação pelo protocolo 0475/2011. O presente trabalho teve como objetivo delinear o perfil de adolescentes e mulheres que realizaram a interrupção da

gestação em um programa de Aborto Previsto em Lei de um hospital público do DF.

Quanto aos aspectos éticos a Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos e aponta que é necessário prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio de tabelas para facilitar a visualização dos dados encontrados e serão discutidos a seguir.

Tabela 1. Caracterização das mulheres e adolescentes atendidas em um programa de aborto previsto em lei de um hospital público do DF segundo, faixa etária, residência, religião e cor (autodeterminada) no período de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Características	Categoria	n.	%
Faixa etária			
	Adolescentes: 10 a 19 anos	30	37
	AJI: 20-25 anos	14	17,2
	AJP: 26 a 35 anos	25	30,8
	AJF: 36 a 40 anos	8	9,8
	AMI: 41 a 50 anos	3	3,7
	Não especificado	1	1,2
	Total	81	100
Local da residência			
	Distrito Federal	60	74
	Entorno do Distrito Federal	20	24,6
	Não especificado	1	1,2
	Total	81	100
Religião			
	Católica	32	39,5
	Evangélica	43	53
	Espírita	1	1,2
	Outras	1	1,2
	Sem religião	4	4,9
	Total	81	100

Neves MGC, Guilhem D, Rodrigues SG. Profile of Women Who Were Subjected to the Abortion Established by Law: a descriptive exploratory study. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):16-24. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4629>

Cor (autodeterminada)			
Parda	44	54,3	
Branca	28	34,5	
Negra	7	8,6	
Não se identificaram	2	2,4	
Total	81	100	

Fonte: Pesquisa realizada no Distrito Federal de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Fonte: Dados gerados pelas autoras, 2013.

Tabela 2. Caracterização quanto à idade gestacional no momento da interrupção, ao motivo para o direito de interromper e ao tipo de procedimento utilizado na interrupção gestacional em mulheres e adolescentes atendidas em um programa de aborto previsto em lei de um hospital público do DF entre 2007 e o segundo semestre de 2013.

Característica de Saúde	Categoria	n.	%
Idade gestacional na interrupção			
	< 12 semanas	40	49,3
	= ou > 12 semanas	40	49,3
	Não especificado	1	1,2
	Total	81	100
Procedimento adotado para interrupção gestacional			
	AMIU*	33	40,7
	Misoprostol	6	7,4
	Curetagem	13	16
	Misoprostol + Curetagem	1	1,2
	Não especificado	28	34,5
	Total	81	100
Procedimento adotado divergente ao protocolo			
	< 12 semanas	0	0
	= ou > 12 semanas	06	7,4
	Não relatado*	28	34,5
	Não divergem do protocolo	47	58
	Total	81	100

Fonte: Pesquisa realizada no Distrito Federal de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Fonte: Dados gerados pelas autoras, 2013.

* AMIU: aspiração manual intrauterina.

* Ausência de descrição em prontuário da idade gestacional e/ou procedimento adotado para interrupção gestacional, fato que impede a análise de cumprimento ao Protocolo⁽³⁾.

Tabela 3. Caracterização das mulheres e adolescentes atendidas em um programa de aborto previsto em lei de um hospital público do DF, quanto ao Registro de boletim de ocorrência da violência sexual, ao parecer do Ministério público quanto à interrupção gestacional e ao tipo de vínculo com agressor nos casos intrafamiliares no período de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Outras características	Categoria	n.	%
Registro do boletim de ocorrência			
	Sim	34	41,9
	Não	47	58
	Total	81	100
Parecer do Ministério Público			
	Sim	11	13,5
	Não	70	86,4
	Total	81	100

Fonte: Pesquisa realizada no Distrito Federal de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Tabela 4. Caracterização das mulheres e adolescentes atendidas em um programa de aborto previsto em lei de um hospital público do DF, quanto ao motivo da interrupção da gestação e o vínculo do agressor, no período de 2007 ao segundo semestre de 2013.

Característica de Saúde	Categoria	n.	%
Agressor (violência intrafamiliar)			
	Padrasto	3	23
	Pai	2	15,3
	Irmão	2	15,3
	Cunhado	1	7,6
	Tio	3	23
	Tio e padrinho	1	7,6
	Pai e irmão	1	7,6
	Total	13	100
Direito para interrupção da gravidez			
	Violência sexual intrafamiliar	13	16,1
	Violência sexual extrafamiliar	44	54,3
	Risco de morte materna	9	11,1
	Má formação fetal	1	1,2
	Não especificado	14	17,2
	Total	81	100

DISCUSSÃO

São escassos os estudos sobre esse tipo de perfil no Brasil. A ausência de informação é, ainda, a maior arma contra a consolidação da saúde coletiva de mulheres brasileiras, da efetivação do autocuidado e a busca por direitos previstos no SUS.

Os dados apresentados neste estudo vão ao encontro com pesquisa realizada em um Centro de Referência no ano de 2008 quanto ao aspecto referente à violência sexual extra familiar. As duas pesquisas refletem essa predominância em mais de 50% dos casos⁽²⁾.

Quanto à idade gestacional no momento da interrupção, 40 (49,3%) das mulheres/adolescentes atendidas pelo Programa no DF tiveram a gestação interrompida até 12 semanas e a mesma porcentagem após as 12 semanas. Esses resultados são similares àqueles encontrados em um centro de referência paulistano, sendo um pouco maior a porcentagem de mulheres (55%) que realizaram a interrupção além de 12 semanas gestacionais⁽²⁾. Esse é um dado que merece atenção por parte dos serviços envolvidos nos programas de APL, considerando-se os riscos (físicos e/ou psicológicos) decorrentes da realização do procedimento após as 12 semanas.

Há divergências no que se refere à religião: a maioria das mulheres/adolescentes do DF 43 (53,0%) pertencem à religião protestante, enquanto em São Paulo 45% eram católicas. Quanto à cor, entre as mulheres que fizeram a interrupção gestacional decorrente de violência sexual, neste estudo 44 (54,3%) se identificaram como pardas, sendo que em São Paulo, 60% declararam-se de cor branca.

A maioria das mulheres/adolescentes que realizou a interrupção legal da gestação pertence à faixa etária da adolescência e adultez jovem plena, com idade variando entre 10 e 44 anos, com uma média de 21,5 anos. A amostra apre-

senta média de idade baixa quando comparada a outros estudos⁽²⁾.

A autorização para interrupção prevista em lei é limitada a 22 semanas de gestação e os métodos indicados para efetivá-la estão previstos na norma técnica, que regulamenta as ações referentes a essa temática⁽³⁾. A classificação baseada na idade gestacional da mulher/adolescente ao procurar o serviço determina-se em menor ou maior que 12 semanas. O método apropriado para efetivar a interrupção está relacionado à idade gestacional, sendo a aspiração a vácuo intrauterina o método de escolha recomendado até 12 semanas, podendo também ser utilizada a curetagem uterina e o abortamento medicamentoso com misoprostol, consideradas opções válidas e seguras para interrupção da gravidez, particularmente no primeiro trimestre^(3,16,17). Para as gestações após 12 semanas, o abortamento medicamentoso constitui o método de eleição^(3,16,17).

A tabela 2 aponta que seis dos procedimentos realizados (7,4%) dissentiram da Norma Técnica por utilizarem métodos que fugiam ao protocolo para interrupção legal da gestação. Essa situação precisa ser revista pela equipe de saúde para que os protocolos estabelecidos sejam seguidos⁽³⁾.

O direito à interrupção da gestação decorrente de violência sexual está previsto em lei⁽⁴⁾. A exigência da apresentação do Boletim de Ocorrência Policial ou do Laudo do IML para atendimento nos serviços de saúde é incorreta e ilegal⁽³⁾. Vale salientar que o registro da ocorrência policial tem como procedimento-base a realização do laudo do IML, o que complementa a comprovação criminal. No entanto, os profissionais de saúde aceitam e dão crédito ao relato da mulher sem efetuar juízo de valor nem qualquer inferência a uma investigação: *"nosso objetivo não é dizer se é verdade ou mentira"*⁽¹²⁾.

O maior número de realizações do Boletim de Ocorrência foi efetuado por adolescentes, fato que não condiz com os protocolos previstos para efetivação do aborto previsto em lei, contudo facilita a investigação criminal por meio da utilização do DNA no feto⁽¹⁸⁾.

A tabela 4 apresenta dados relacionados ao agressor. Em 13 casos (16,1%) o perpetrador pertencia ao círculo familiar e 44 (54,3%) mulheres/adolescentes mencionaram que o agressor não era conhecido. Independentemente do ator que originou a violação, fica garantido à mulher/adolescente ou ao seu representante legal o direito de decidir sobre a realização ou não do aborto previsto em lei. O desconhecimento sobre o autor da violência também prevalece em outros estudos divulgados, nos quais o violador não era conhecido por mais de 50% das mulheres/adolescentes^(2,4). Em 14 casos (17,2%) não foi possível obter essa informação.

Com base no perfil delineado neste estudo, torna-se imperativo que haja desdobramentos por meio de outras pesquisas sobre o tema. Os dados apontam para a necessidade de redirecionamento da gestão desse serviço para revisão de políticas públicas visando à modificação no fluxograma que permita a blindagem das mulheres e adolescentes atendidas pelo serviço.

CONCLUSÃO

No período de 2007 a 2013, foram atendidas no serviço 96 mulheres, sendo que 81 delas efetuaram a interrupção da gestã, e entre essas 57 (70% aproximadamente) foram comprovadamente vítimas de violência sexual. No entanto, o número exato de mulheres/adolescentes que sofrem violência sexual é difícil de ser estimado, uma vez que muitas delas não recorrem aos serviços de saúde ou de segurança pública por medo ou vergonha e tornam-se, assim, vulneráveis à

gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e ao vírus da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). Essas situações são preveníveis por meio da contracepção de emergência e da profilaxia contra DST e Aids disponíveis na maioria dos hospitais públicos do Distrito Federal.

Após a interrupção gestacional, persiste resistência por parte da mulher/adolescente quanto ao acompanhamento da equipe multiprofissional, mesmo na presença dos sinais de depressão e ideação suicida que surgem com certa frequência. Quando da realização da busca ativa dessas pacientes pela equipe multiprofissional, elas alegam questões religiosas para interrupção do acompanhamento, optando pelo silêncio e negação. Essa é uma vulnerabilidade importante por parte do serviço e que merece atenção para que possa ser modificada.

A humanização do serviço ainda apresenta déficits importantes no que se refere às relações estabelecidas entre profissionais e usuárias, gerando muitas vezes relações assimétricas decorrentes das desigualdades interprofissionais e de gênero. Os profissionais consideram-se tecnicamente detentores do saber e esperam que a mulher, concebida como objeto da aplicação desse saber, atue de forma passiva e inerte, alienada, sem poder de escolha. Nesse contexto, torna-se importante a revisão do processo de gestão.

A realização de outras pesquisas referentes ao perfil de mulheres e adolescentes que utilizam os serviços de interrupção legal da gestã se fazem necessárias. A elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP)⁽¹⁹⁾ é elemento importante para alcançar maior uniformidade nas ações desenvolvidas, maior diligência e qualificação quanto ao cuidado biopsicossocial da mulher vítima de um tipo de violência tão frequente em nossos dias. No entanto, essas estratégias devem ser acompanhadas da reformulação de políticas públicas para prevenção efetiva da violência sexual.

Pesquisas que abordem a eficácia e a disponibilidade da contracepção de emergência nos serviços públicos são necessárias, pois o número de gestações aumentou, mesmo naquelas mulheres que utilizaram o tratamento químico em tempo hábil para sua ação. Outros aspectos que carecem de estudo são aqueles relacionados ao controle das sorologias para DST e HIV destas mulheres, conforme previsto nos protocolos. Nesse contexto, existe um longo caminho a ser percorrido.

REFERÊNCIAS

- Rocha MIB, Barbosa R (Org.). Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo. Unicamp; 2009.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Magnitude do Aborto no Brasil. Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Souza CM, Adesse L (org.). Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 2005; 188p.
- Drezett J, Pedroso D. Aborto e violência sexual. *Cienc. Cult.* [Internet]. 2012 June [cited 2013 Dec 09]; 64(2): 35-38. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200015&lng=en.
- Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: [s.e.] 2012.
- Camargo MG, Guilhem DB. Abortion procedures provided by law - repercussions for the health service: an exploratory study. *Online braz j nurs* [periodic online]. 2012 Oct [cited 2013 Dec 09]; 11 Suppl 1: 475-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3942>
- Rodrigues TJH. Aborto e legislação comparada. *Cienc. Cult.* [Internet]. 2012 June [cited 2013 Dec 09]; 64(2): 40-44. Available from: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252012000200017&lng=en.
- Aldana M, Winckler S. Direitos reprodutivos: debates e disputas sobre o direito ao aborto no contexto da redemocratização do Brasil. *Revista Sequência* [internet]. 2009 July [cited 2013 Dec 09]; 58: 167-183. Available from: <https://www.journal.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2009v30n58p167/13611>
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale; 2013.
- De Zordo S. Representations and experiences of obstetrician/gynecologists with legal and illegal abortion in two maternity-hospitals in Salvador da Bahia. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 July [cited 2013 Dec 09]; 17(7):1745-1754. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700013&lng=en.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Santos BS, Antunes DD. Adult life, motivational processes and diversity. *Educação* [serial on the internet]; 2007 Jan/July [cited 2013 Dec 09]; 1(61), p. 149-164. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/544/380>
- Anuário do Distrito Federal. Regiões Administrativas. 2012. Available from: <http://www.anuario-dodf.com.br/regioes-administrativas/>
- Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466/2012 de 13 de Junho de 2012.

17. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed. 2012.
18. Barbosa AH, Reggiane C, Drezett J, Neto JA. Abortamento legal – Guideline. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. [s.d].
19. Barbosa CN, Mauro MFZ, Cristovão SAB, Mangione JA. The importance of standard operating procedures (SOPs) for clinical research centers. Rev Assoc Med Bras [serial on the internet]; 2011 [cited 2013 Dec 09]; 57(2):134-135. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/en_v57n2a07.pdf

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 19/12/2013

Revisado: 21/12/2014

Aprovado: 06/01/2015