



## Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem\*

*Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals*

*Asistencia a la mujer en proceso de aborto provocado: discurso de profesionales de enfermería*

Solange Maria dos Anjos Gesteira<sup>1</sup>, Normélia Maria Freire Diniz<sup>2</sup>, Eleonora Menicucci de Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o discurso de profissionais de enfermagem com relação à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado. **Métodos:** Estudo de caso, com abordagem qualitativa; realizado em uma maternidade pública de Salvador - BA; os dados foram obtidos por meio da técnica do Grupo Focal utilizando a técnica da análise de conteúdo. **Resultados:** As profissionais da equipe de enfermagem percebem o abortamento como crime, pecado, e a assistência, como discriminatória. À mulher é negado o direito à fala, de onde o silêncio observado ao longo do processo do aborto. **Conclusão:** A ausência de diálogo nos serviços de atendimento torna mais distante a possibilidade de assistência humanizada, fazendo da implantação da política de humanização da assistência às mulheres em processo de aborto provocado, um desafio.

**Descritores:** Aborto; Aborto criminoso; Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the statements of nursing professionals regarding healthcare provided to women in process of induced abortion. **Methods:** Case study with qualitative approach, performed at a public maternity hospital in Salvador – BA; data were obtained with the focus group technique, using content analysis. **Results:** The nursing team professionals perceive abortion as a crime, a sin, and healthcare as discriminatory. The woman's right to speech is denied, with silence being observed along the abortion process. **Conclusion:** The absence of dialogue at the healthcare services makes the possibility of humanized care delivery more distant, turning the implantation of healthcare humanization policies for women in the process of induced abortion a challenge.

**Keywords:** Abortion; Abortion, criminal; Nurses care; Women's health

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el discurso de profesionales de enfermería con relación a la asistencia prestada a las mujeres en proceso de aborto provocado. **Métodos:** Estudio de caso, con abordaje cualitativo; realizado en una maternidad pública de Salvador - BA; los datos fueron obtenidos por medio de la técnica del Grupo Focal utilizando la técnica del análisis de contenido. **Resultados:** Las profesionales del equipo de enfermería perciben el aborto como crimen, pecado, y la asistencia, como discriminante. A la mujer le es negado el derecho a hablar, por lo que el silencio es observado a lo largo del proceso de aborto. **Conclusión:** La ausencia de diálogo en los servicios de atención vuelve más distante la posibilidad de asistencia humanizada, haciendo que la implantación de la política de humanización de la asistencia a las mujeres en proceso de aborto provocado sea un reto.

**Descriptores:** Aborto; Aborto criminal; Atención de enfermería; Salud de la mujer

\* Este artigo é parte da Tese de Doutorado intitulada "Assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de enfermagem" apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Doutora, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida; Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia –EEUFBA – Salvador (BA), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora, Professora Adjunto; Líder do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida; Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia –EEUFBA – Salvador (BA), Brasil.

<sup>3</sup> Professora Titular do Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O abortamento provocado tem sido mencionado como um problema de saúde pública, e as estimativas mundiais<sup>(1)</sup> apontam para a ocorrência anual de 44 milhões de abortamentos provocados. Ressalta-se o fato de que apenas em alguns países da América do Norte, Europa e Ásia o aborto é legalizado. Os abortos clandestinos (cerca de 15 milhões) ocorrem no resto do mundo, destacando-se os países da América Latina (aproximadamente 4 milhões). São eles os responsáveis pela alta mortalidade materna neste continente<sup>(2-4)</sup>.

A literatura nacional mostra que a mortalidade materna decorrente do abortamento representa algo em torno de 12,5% do total de óbitos, embora muitos deles não sejam notificados<sup>(5)</sup>. As curetagens são o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação dos serviços de saúde da rede pública<sup>(6)</sup>. Na cidade de Salvador<sup>(7)</sup>, o coeficiente de mortalidade materna é de 132 por 100.000 nascidos vivos, sendo o abortamento apontado como a principal causa (37,6% do total de óbitos). Esses dados são corroborados por outro estudo, que cita o aborto como a primeira causa de morte materna desse município<sup>(8)</sup>.

Esta está vinculada às restrições legais que alguns países têm com relação a semelhante prática<sup>(9)</sup>, entre eles o Brasil. Agindo dessa forma, estes países usam de perversidade para com as mulheres, principalmente para com as de classe social menos favorecida. Nesse sentido, o caráter de ilegalidade do abortamento favorece a sua clandestinidade, e isso é sentido na ausência de serviços e na má qualidade da assistência; por esse motivo, o número elevado de abortos provocados no país, e principalmente na Capital da Bahia, seja realizado pelas mulheres na solidão, sem assistência de profissionais, a não ser em casos de urgência, quando apresentam complicações decorrentes desta prática.

A despeito de a Constituição Federal Brasileira considerar, ainda atualmente, o abortamento provocado um crime, observam-se, avanços, no sentido da sua descriminalização. Assim sendo, em decorrência da 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres realizada em Brasília no ano de 2004, o governo federal deu seqüência a uma deliberação deste encontro, ao criar a Comissão Tripartite<sup>(10)</sup>, composta por representantes do Poder Executivo, Legislativo e da sociedade civil. Esta comissão contou com a participação de setores das áreas médica, jurídica e do movimento feminista, objetivando revisar o conjunto de leis que regem as punições para a interrupção voluntária da gravidez. Disso resultou o Projeto de Lei nº 1.135/91, que prevê a descriminalização e a legalização do abortamento, com atendimento garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(11-13)</sup>.

No entanto, percebemos na prática, através da observação não sistematizada da atuação das profissionais de enfermagem, a presença da violência institucional<sup>(14)</sup>, uma discriminação explicitada em palavras, atitudes de caráter condenatórias e preconceituosas, descaso e postergação da assistência. Esses aspectos já vêm sendo observados pelas políticas públicas de atendimento à mulher no sentido de modificar a forma como elas vêm sendo assistidas, com vistas a considerá-las como sujeitos de direito e, por conseguinte, possibilitar o resgate de sua cidadania. Para tanto, as políticas públicas do Ministério da Saúde junto às secretarias estaduais e municipais vêm envidando esforços em treinamentos e elaboração de manuais, no sentido de reverter esse quadro.

Por outro lado, o aborto provocado, sendo considerado um problema de saúde pública, constitui também assunto a ser estudado, visto que sua análise poderá ajudar a enfrentar politicamente esta problemática<sup>(15)</sup>.

Com base nesses argumentos, e considerando o interesse no tema aborto, procuramos analisar os discursos das profissionais da equipe de enfermagem, buscando tornar visível a maneira como ocorre a assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado.

Em vista disso, concebemos esse estudo com o intuito de responder à seguinte questão: como a equipe de enfermagem percebe a assistência prestada às mulheres em processo de aborto provocado?

## OBJETIVO

Observando a problemática de saúde que envolve a mulher em processo de abortamento provocado, e visando a mudanças na assistência a essas mulheres no sentido da humanização, buscou-se, neste trabalho, analisar o discurso de profissionais da equipe de enfermagem com relação à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado numa maternidade pública de Salvador.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, para a qual se escolheu o estudo de caso detalhado<sup>(16)</sup>.

Optamos pela abordagem qualitativa, no sentido de buscar as falas dos sujeitos em profundidade, uma vez que “se aprofunda no mundo do significado das ações e relações humanas, um lado não perceptível em equações, médias e estatísticas”<sup>(17)</sup>.

A abordagem qualitativa tem como objetivo compreender uma dada experiência à luz do olhar dos sujeitos, enfocando a natureza, a essência, o significado e os atributos do fenômeno abortamento<sup>(17-19)</sup>.

O estudo de caso, por seu lado, visa, não só à descoberta da situação em tela, mas também enfatiza a interpretação do contexto. Na busca por apreender o objeto do estudo da

forma mais completa possível, consideramos a assistência que se presta, captando as percepções de profissionais da equipe de enfermagem através dos seus discursos<sup>(18)</sup>.

O estudo foi realizado em uma maternidade da rede pública estadual na cidade de Salvador, referência para o atendimento a mulheres no período reprodutivo em situações de gestação de alto risco, parto normal ou cesárea, além de aborto. Esta maternidade atende mulheres oriundas das várias regiões do Estado da Bahia e dos vários bairros da região Metropolitana de Salvador.

No sentido de atender os aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, processo nº 0604/03, obedecendo às normas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras dos aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos<sup>(20)</sup>. Foi igualmente submetido à aprovação da direção da maternidade onde realizamos o estudo.

Os dados foram obtidos através da realização de dois grupos focais<sup>(21)</sup> com cinco enfermeiras e quatro auxiliares de enfermagem, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os depoimentos gravados nos grupos focais foram transcritos e procedeu-se à leitura flutuante do material impresso, retomando a escuta do material gravado, sempre que necessário. O material coletado foi submetido à técnica de análise de conteúdo<sup>(22)</sup>.

A exploração do material consistiu na codificação das falas, com o objetivo de identificar, no texto, os núcleos de sentido. Posteriormente, procedia-se ao agrupamento e à classificação dos dados, com seleção dos temas e categorias.

Para garantir o anonimato das participantes, convencionamos utilizar as letras (E) para as enfermeiras e (AE) para as auxiliares de enfermagem.

## RESULTADOS

No que diz respeito à idade, as profissionais encontravam-se na faixa etária entre os 36 e os 52 anos. Quanto ao tempo de atuação na área obstétrica, variou entre 2 e 22 anos para as enfermeiras e entre 16 e 29 para as auxiliares de enfermagem.

No que se refere à formação profissional das enfermeiras, quatro delas possuem Pós-Graduação *lato sensu*, sendo três em Enfermagem Obstétrica e uma em Enfermagem Neonatológica. Apenas uma não tinha título de pós-graduação.

A partir da análise dos dados, no que diz respeito à percepção desses profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada à mulher em processo de aborto provocado, foram obtidas as seguintes categorias: chamou-nos a atenção primeiramente o fato de que elas o entendem como crime, pecado, e depois que a assistência

prestada é discriminatória.

Em resumo, mesmo nos casos previstos em lei, ou seja, quando a mulher já tenha passado pelo processo judicial, com sentença favorável à interrupção da gravidez, esta prática continua sendo considerada, pelas profissionais de enfermagem, como crime.

*“Mesmo em caso de estupro ou de uma gravidez que você saiba que uma criança vai nascer malformada, eu não sou a favor do aborto”* (E).

*“Você tirar uma vida é crime. Aborto é crime, é uma prática incorreta”* (AE).

O modo como as profissionais percebem o abortamento provocado traz à tona a doutrina do fatalismo, ou seja, a atitude moral ou intelectual, segundo a qual tudo acontece porque tem que acontecer, sem que nada possa modificar o rumo dos acontecimentos.

*“Eu não sou a favor do aborto porque aquilo que vem para gente é aquilo que a gente tem condição de suportar.”* (E)

Com isso, estas profissionais deixam clara a idéia da gravidez indesejada como única saída. Desse ponto de vista, as profissionais trazem, em seus discursos, os conceitos de criminalização, censura, julgamento e, mais do que tudo, reprovação e punição com relação ao aborto provocado. É desse modo que as mulheres que provocaram o aborto deverão ser castigadas e punidas.

*“Eu obrigaria colocar o DIU e filhos, mais do que quatro, a ligadura. Eu faria ela frequentar por uma semana o local que atendesse as mulheres de aborto para ela ficar presenciando o atendimento, preenchendo ficha, vendo os casos que chegam de pacientes chocando, sangrando, para ela ter a oportunidade de ver o outro lado da coisa, ver ao que ela se expôs”*. (E)

As profissionais de enfermagem percebem o abortamento provocado também como *pecado*, no sentido de que ninguém tem o direito de tirar a vida do outro, pois consideram que este ato contraria os dogmas religiosos.

*“Embora exista uma lei natural que é a lei da vida, ninguém tem direito de tirar sua própria vida, nem tem direito de tirar a vida do outro de forma nenhuma”*. (E)

*“É contra os princípios tanto ético quanto de Deus”*. (AE)

*“Nós temos que respeitar tanto a lei de Deus como as leis dos homens. Deus não aceita uma coisa dessas. Deus é amor à vida.”* (AE).

Nesse sentido, as profissionais culpabilizam as mulheres, reforçando o sentido dado à criminalidade do aborto, tanto na lei dos homens como na lei de Deus.

*“Ela não pode decidir pelo aborto..., ela tomou uma decisão, a*

*culpa é dela.*" (AE).

*"Têm algumas que, até depois, quando vêem o feto ficam com sentimento de culpa, choram muito e naquele momento pedem perdão."* (AE).

Um outro aspecto a ressaltar é que as profissionais de enfermagem têm a percepção de que discriminam as mulheres que provocam aborto quando lhes prestam assistência, ou seja, declaram priorizar a assistência às parturientes, puérperas e gestantes de alto risco em detrimento da assistência às mulheres que abortam.

*"A gente começa com a discriminação desde a hora do atendimento. Tem um aborto e tem um parto, você corre para atender o parto, a não ser que aquele aborto esteja super grave".* (E)

*"Eu não gosto de trabalhar com mulheres em processo de aborto, eu prefiro trabalhar com parturientes, puérperas e gestante de risco".* (E)

## DISCUSSÃO

As profissionais da equipe de enfermagem, ao assistirem mulheres em processo de abortamento provocado, trazem consigo a idéia de que essas mulheres cometeram um crime perante a lei e são pecadoras também diante da lei de Deus. Nesse sentido, as profissionais pensam e agem de acordo com suas crenças e valores, deixando clara sua visão de mundo, no que diz respeito ao modo como percebem a mulher que aborta.

Esta percepção está associada à tendência que tem a sociedade brasileira de se ligar aos padrões morais advindos da religião que professam, pois considerando o aborto pecado, a mulher, ao provocá-lo, contraria os dogmas religiosos<sup>(23)</sup>.

Eis que vem à tona o aspecto religioso professado por cada indivíduo, o que pode gerar conflitos no instante em que esta mulher é atendida neste processo. Na realidade, isso tudo revela uma visão estereotipada sobre o assunto, indo de encontro à postura do Estado Brasileiro que, segundo a Constituição Federal, se configura como um Estado Laico<sup>(23)</sup>.

Esse conflito pode estar presente entre as profissionais da equipe de enfermagem, embora não seja exclusividade delas. A despeito disso, o Código de Ética de Enfermagem prescreve que, durante o processo de assistência à mulher, as questões filosóficas e religiosas das profissionais não devem interferir no atendimento. Veja-se, a esse respeito, o artigo 23, que preconiza "prestar assistência de enfermagem à clientela sem discriminação de qualquer natureza"<sup>(24)</sup>.

As profissionais da equipe de enfermagem, ao verbalizarem que as mulheres, ao praticarem aborto, são pecadoras e criminosas, trazem à tona, em seus discursos, a negação do exercício dos direitos reprodutivos dessas mulheres, que vêm sendo defendidos na sociedade através do movimento feminista e discutidos pelos organismos

internacionais e nacionais através das políticas públicas. Estuda-se a não punição para a mulher que provoca o aborto e, nesse sentido, o governo brasileiro criou a Comissão Tripartite. A criação desta Comissão constitui a quebra de um silêncio que perdurou por muito tempo. Cessado o silenciar, o governo admite a existência, a complexidade dos problemas do aborto provocado na vida das mulheres, bem como seu caráter de saúde pública<sup>(25)</sup>.

No que concerne à assistência à mulher, a despeito de as profissionais terem consciência da discriminação, os discursos mostram que elas priorizam a assistência às mulheres em processo de parto, não se considerando os aspectos humanitários e de risco que envolve a saúde das mulheres que provocaram aborto. Não percebem que o processo de aborto provocado poderá desencadear o estresse pós-traumático<sup>(26)</sup>, episódio freqüente, principalmente nos casos de abortos provocados e, além disso, tampouco se dão conta de que estão infringindo os preceitos éticos que regem a profissão.

A percepção e atitude de profissionais da equipe de enfermagem sobre o aborto provocado influenciam sobremaneira o modo de assistir e de se relacionar com as mulheres que provocam aborto. A violência institucional<sup>(14)</sup> no atendimento é consequência dessa realidade.

Expor o atendimento às mulheres em processo de abortamento provocado na instituição, torna público o abortamento provocado, enquanto elemento reprimido, que até então se confinava ao espaço doméstico. Desse modo, a assistência à mulher em processo de abortamento provocado tem sido negada, excluída e postergada pelas profissionais de enfermagem, devido a ilegalidade e, por conseguinte, a condenação social.

Com isso, a história das mulheres e o abortamento provocado continuam a ser considerados elementos reprimidos, que impedem o rompimento do diálogo proibido<sup>(27)</sup> nos serviços de atendimento, tornando mais distante vislumbrar a possibilidade de assistência humanizada, sem discriminação de qualquer natureza.

## CONCLUSÃO

Na percepção das profissionais da equipe de enfermagem, o aborto provocado é crime perante a lei dos homens. Diante da lei de Deus, constitui pecado. A assistência de enfermagem prestada às mulheres é discriminatória. É possível observar a violência institucional no instante do atendimento.

À mulher, não é facultado o direito de verbalizar, sendo que vivencia o processo do aborto de forma solitária, oprimida e temerosa da morte. No momento da assistência, é preterida, o que aumenta o risco de agravamento do quadro, podendo levá-la ao estresse pós-traumático, situação freqüente nos casos de abortamento.

Isso mostra que a visão das profissionais da equipe de

enfermagem com relação à repressão ao aborto provocado impede o rompimento do diálogo proibido nos serviços de atendimento, tornando mais distante o sonho da assistência humanizada, sem discriminação de qualquer natureza, bem como os avanços quanto à descriminalização do aborto.

Esse estudo aponta para a dimensão do problema do aborto provocado, levando à necessidade da implantação das políticas públicas com relação à assistência à mulher,

ênfatizando a relação dialógica entre profissional e cliente. Essa relação é um dos elementos que torna um desafio a implantação da política de humanização da assistência às mulheres em processo de aborto provocado. Para tanto, tornam-se necessárias mudanças de comportamento por parte dos profissionais que atendem à mulher, com a internalização da proposta de humanização, principalmente nos aspectos relacionais entre profissional e cliente.

## REFERÊNCIAS

- Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. New York: S.N.;1994. 32p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 75p.
- Laurenti R. Mortalidade materna no Brasil. Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos. 2002; 9(5): 14-8.
- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. (Redesaúde) Editorial. Informativo eletrônico da Rede Feminista de Saúde. Especial 28 de set. 2005 [Internet]. Belo Horizonte; 2005 [citado 2005 Set 16]: [cerca de 12p.]. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.145-57.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 4)
- Massachs GC. Mortalidade materna: Salvador, 1993 [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 1995. 144 p.
- Menezes GMS, Aquino EML. (2001), Mortalidade Materna na Bahia, Relatório de Pesquisa, Salvador, 1998.
- Sorrentino SR. Aborto inseguro. In: Saúde da mulher e direitos reprodutivos – Dossiês. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos [Internet] São Paulo 2001 [citado 2002 Nov 25] Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EAAs/Dossi%EA%20Aborto%20Inseguro.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 82 p. (Série: C. Projetos, Programas e Relatórios).
- Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano nacional de políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2004. 104p.
- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. (Rede saúde) Boletim Eletrônico Saúde Reprodutiva na Imprensa de 16 a 31 de julho de 2005 de 2005 [Internet]. Belo Horizonte; 2005 [citado 2005 Ago 9]:[cerca de 12p.]. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>>
- Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. (Redesaúde) Boletim Eletrônico Saúde Reprodutiva na Imprensa 01 a 15 de agosto de 2005 [Internet]. Belo Horizonte; 2005. [citado 2005 Ago 25]: [cerca de 10p.]. Disponível em <<http://www.redesaude.org.br>>
- Nogueira MI. Assistência pré-natal: práticas de saúde a serviço da vida. São Paulo: Hucitec; 1994.157 p.
- Rocha MIB, Andalaft NJA. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E. Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora da UNICAMP; 2003. p.257-318
- Van Velsen JA. A análise situacional e o método de estudo de caso detalhado. In: Feldman-Bianco B, organizadora. Antropologia das sociedades contemporâneas: métodos. São Paulo: Global; 1987. p.345-74
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. São Paulo: HUCITEC / ABRASCO; 2000. 269p.
- Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária; c1986. 99p.
- Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3a ed. rev e ampl. São Paulo: Atlas; 1999. 333p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 196/96 e outras). Brasília: CONEP; 2000. (Séries Cadernos Técnicos).
- Chiesa AM, Ciampone MHT. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego de metodologia de grupos focais. In: Chianca TCM, Antunes MJM, organizadores. Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p. 306-24. (Série Didática: Enfermagem no SUS)
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 1977. 226p.
- Pirotta WRB, Piovesan F. Direitos reprodutivos e o poder judiciário no Brasil. In: Oliveira MCFA; Rocha MIB. Saúde reprodutiva na esfera pública e política na América Latina. Campinas: Editora da UNICAMP: NEPO; 2001. p.155-86.
- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN-240/2000, de 30 de agosto de 2000 [Internet]. Rio de Janeiro; 2000 [citado 2005 Mar 4]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7069&sectionID=34>
- ROCHA, MIB, NETO JA. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó, E. Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil / Elza Berquó, Organizadora - Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003. p.257-318.
- Born L, Phillips SD, Steiner M, Soares CN. Trauma e o ciclo reprodutivo feminino. Rev Bras Psiquiatr. 2005; 27(Supl 2):S65-72.
- Habermas J. Conhecimento e interesse. In: Benjamin W, Horkheimer M, Adorno TW, Habermas J. Textos escolhidos. 2a ed. São Paulo: Abril Cultural; 1983. p. 301-12 (Série: Os pensadores; v. 48).