

“ESTUDOS DOS MOTIVOS, PROCESSOS E CONSEQUÊNCIAS DO ABORTAMENTO EM POPULAÇÃO ASSISTIDA NO PRONTO-SOCORRO OBSTÉTRICO DO AMPARO MATERNAL”

*Efigenia Britz Fariña \**

FARIÑA, E.B. — “Estudos dos motivos, processos e consequências do abortamento em população assistida no Pronto-Socorro Obstétrico do Amparo Maternal. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9(2): 323—346, 1975.

*A autora apresenta os resultados de pesquisa sobre abortamento provocado por 300 gestantes internadas na Unidade Ginecológica do Pronto-Socorro Obstétrico do Amparo Maternal, na Cidade de São Paulo, nos anos de 1970 e 1973.*

*O levantamento evidenciou os principais resultados:*

— *todas as gestantes pertenciam ao mesmo nível sócio-econômico; destas, 95% (285) eram empregadas domésticas;*

— *20% (60) eram analfabetas, 50% (150) tinham instrução primária incompleta e 23,3% (70) contavam com o primário completo;*

— *na primeira entrevista, 66,7% das gestantes (200) alegaram que a causa do abortamento havia sido ocasionada por “quedas”, 23,3% (70) alegaram como causa o “susto”;*

— *as 300 gestantes, em entrevistas subseqüentes, passaram a declarar que haviam provocado o abortamento. Entre os processos mais usados pelas gestantes prevaleceu a sonda de borracha, utilizada por 69,3% (208);*

— *entre os responsáveis pela indução do abortamento destacaram-se a “curiosa”, 67,0% (201) e a própria mulher, 22,7% (68);*

— *entre os motivos que levaram a gestante a provocar o aborto destacaram-se: os psico-sociais, num total de 62,3% (187); os motivos econômicos foram apontados por 31,0% (93) da população;*

— *as principais conseqüências físicas do abortamento provocado na população em estudo foram: as infecções moderadas e graves em 55,0% (165) e o choque hemorrágico em 12,0% (36);*

— *entre as reações emocionais, em conseqüência do abortamento, destacaram-se: o “sentimento de arrependimento e de remorso”, expressado por 41,7% (125), o “sentimento de auto-reprovação”, 27,7% (83) e o “sentimento religioso de culpa”, 26,3% (79).*

## INTRODUÇÃO

A prática do abortamento sempre existiu e tem sido motivo de preocupação humana e de pesquisas contínuas de vários autores, como DEVEREUX (1954), HIMES (1963), ARMIJO & MONREAL (1963), MILANESI (1970) e outros, desde os tempos mais remotos até a

\* Professor Colaborador da Disciplina Enfermagem Obstétrica e Néonatal e Enfermagem Ginecológica.

época contemporânea e em diversas culturas. A interpretação dessas pesquisas tem dado lugar a sucessivas controvérsias.

Na verdade, os trabalhos existentes nem sempre chegam ao âmago do problema ou a esmiuçar as implicações mais profundas determinadas pelas causas psico-sócio-econômicas que podem interferir no abortamento provocado. Por este motivo, torna-se difícil uma análise comparativa entre os trabalhos realizados no Brasil, e até mesmo em outros países, visto que a ênfase desses tem sido concentrada no estudo do comportamento da gestante, e não na sua condição de membro de uma sociedade, submetido naturalmente a valores culturais.

FARIAS (1972) admite que as causas do abortamento provocado procedem de fatores sociais, econômicos e culturais, e que a forma de realizá-lo está intimamente interligada a estes. Entretanto a vontade humana intervém no abortamento provocado, e sobre esta gravita uma série complexa de fatores que tornam o assunto tão problemático.

Há várias definições de aborto provocado, mas nestas não há menção das angústias e do intenso sentimento emocional que acompanham a mulher neste ato. SORREL (1967) comenta que neste ato podem estar contidos valores positivos e negativos.

Theodor Reik, citado por SORREL (1967), afirma que o significado inconsciente do abortamento na mulher é praticamente comparável a uma castração para o homem; apesar de o homem entender plenamente a sua importância no processo de fertilização, sente, inconscientemente, que a mulher deveria prevenir a gestação por meio de uma fórmula mágica. Por outro lado, apesar do fato de a mulher entender conscientemente a necessidade de interromper a gestação, ressent-se inconscientemente contra este homem, e o considera totalmente responsável por este fato. De outro lado, o homem também sente ressentimento contra a mulher, como se ela não usasse o tal "poder mágico", para evitar a infeliz situação em que ambos estão envolvidos.

Segundo SORREL (1967), para o homem comum que engravida uma mulher com quem não pretende se casar, ou não possa fazê-lo, o abortamento é um mero procedimento cirúrgico, que o deixará livre de uma situação de emergência e de uma responsabilidade indesejada ou inesperada. O embrião ou o feto praticamente não têm para ele nenhum significado emocional. Por outro lado, a mulher gestante, que ama o homem, considera o embrião ou o feto mais do que seu produto: é o seu bem amado dentro dela, e que dela deverá nascer. O mesmo autor cita que, em 1951, SIEGHFRIED fez um estudo psicológico similar dos efeitos de abortamento provocado, em 65 mulheres suíças. As conclusões foram as seguintes: 55% tiveram conflitos em relação a esta interrupção artificial sendo encontrado muito freqüentemente o sentimento de remorso; 28% não tiveram nenhuma reação; 13% tiveram sentimento de culpa religioso e sentimento de culpa em relação à criança.

Outro estudo sobre abortamento provocado, feito entre mulheres norte-americanas, é o de Gebhard e outros pesquisadores, citado por SORREL (1967), que apresenta os seguintes resultados: 10% de mulheres brancas não casadas, estudantes ou com cursos concluídos, engravidaram antes do casamento e, dessas gestações pré-matrimoniais, 95%

terminaram em abortamento. Baseando-se nas condições de vida destas mulheres, este mesmo autor adiantou que a sociedade ocidental estimula namoros na juventude através de orientações deficientes, que fazem com que os moços imaginem poder ter toda liberdade sexual, porém quando um caso de namoro culmina com a gravidez, a sociedade desaprova tanto esta quanto o abortamento. Desse namoro, tido como rotina entre os norte-americanos, sabe-se que o moço pode pedir o máximo possível mas se espera que a moça ceda o mínimo. O resultado muitas vezes, é a gravidez indesejada, que culmina com o abortamento.

BECK (1969) fez um levantamento dos motivos que levaram gestantes a provocar abortos em 1960 nos Estados Unidos, e constatou os seguintes dados mais freqüentes: preservar o casamento ou esconder uma gestação fora dele; proteger os filhos já existentes; inabilidade em aceitar emocionalmente a gestação. Entre os motivos menos freqüentes, aparecem situações econômicas e falhas dos anti-concepcionais. Por este levantamento, o autor concluiu que o motivo econômico é o fator mais importante para provocar ou justificar o abortamento.

Em contraste com os argumentos deste autor, há os estudos realizados em São Paulo, por MILANESI (1970) sobre o abortamento provocado num grupo de 3.000 mulheres com diferentes idades e condições sociais. Esta autora analisou os fatos sociologicamente e chegou à conclusão de que “as razões econômicas apresentadas como justificativas para a prática do abortamento não significaram falta de recurso para a criação de mais um filho, mas a utilização desse para atingir outros fins”.

No Brasil foi realizado, em 1972, uma pesquisa de opiniões pela Revista “Médico Moderno”\*, que aponta causas sociais, econômicas e políticas para o abortamento provocado. As principais causas sociais levantadas foram a prostituição e a promiscuidade. Para o criminalista Tavares Filho, citado no mesmo artigo, estas causas prevalecem, especialmente, como fenômeno urbano. O mesmo autor cita a revolução de costumes na Inglaterra e o aparecimento dos “hippies”, que contribuíram grandemente para o aumento do número de mães solteiras em muitos países. Focaliza dois aspectos nas causas econômicas: a situação econômico-financeira da gestante ou de sua família e o interesse de lucro por parte de pessoas que executam o abortamento.

Sobre este mesmo aspecto, Novak\*\* lamenta que o afrouxamento do rigor legal tenha permitido que a “mulher venha a servir de instrumento para enriquecer os curiosos charlatães que praticam o aborto”. Branco Ribeiro citado no mesmo artigo, manifestou-se também, dizendo que a liberalização da proteção do aborto na Inglaterra, em 1967, trouxe uma eclosão de clínicas de abortamento, em Londres, como “uma nova modalidade de ganhar dinheiro”.

As leis brasileiras prevêm o crime de aborto. No Código Criminal do Império de 1830 esse crime está mencionado nos artigos

\* MÉDICOS pedem a proibição total do aborto no código penal, *Médico Moderno*, 12(7): 34—45, 1972.

\*\* Causas sociais, econômicas e políticas do aborto: desafio que divide a opinião pública. *Médico Moderno*, 12 (5): 50—4, 1972.

199 e 200; no Código Penal de 1890, nos artigos 300/302. E a atual legislação considera o abortamento como um crime contra a vida (artigos 124, 125, 126, 127 e 128). Por outro lado, o Código de Ética Médica, adotado pelo Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo 30 da lei 3.268, trata do tema nos artigos 54 e 55, repetindo o artigo 128 do Código Penal.

BECK (1969) e MILANESI (1970) comentam que, embora o abortamento provocado seja previsto e condenado nas leis brasileiras e de outros países, não é tido, atualmente, como um problema proeminente de saúde pública, em vista do número insignificante de óbitos maternos que provoca. Contudo, ressaltam que o uso de antibióticos, transfusões e métodos assépticos são naturalmente os responsáveis pela diminuição dos riscos de vida da gestante no aborto provocado — mas estes não diminuem a morbidez física e mental ligadas à interrupção criminosa da gestação.

PINOTTI et al. (1969) informam que, dos casos de abortamento provocado registrados no Departamento Toco-Ginecológico da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas, 5% das gestantes apresentaram complicações graves com risco de vida. LIMA (1967) formula considerações semelhantes quanto à idéia da gravidade deste fenômeno, no Brasil. ARMIJO & MONREAL (1965) comentam que, no Chile, 38,8% dos óbitos maternos em hospitais foram causados por abortamento provocado, enquanto que, o número de partos hospitalares cresce apenas 1,8%. Acredita-se que nesse país, o dispêndio de assistência hospitalar com os casos de aborto provocado ande além de um milhão de dólares ao ano.

De nossa parte, ao prestar assistência de enfermagem à gestante internada no Pronto Socorro Obstétrico do Amparo Maternal, com diagnóstico de abortamento, notamos que, na maioria das vezes, elas negam que este tenha sido provocado, retardando o seu tratamento precoce e específico.

Nosso trabalho tem como objetivos:

- conhecer as características da população do Amparo Maternal;
- identificar os motivos que levaram as gestantes a provocar o aborto e os processos que utilizaram para atingir tal fim e os responsáveis pelos mesmos;
- enumerar as conseqüências físicas e reações emocionais nas gestantes que provocaram abortamento.

## METODOLOGIA

### População.

Foram entrevistadas 300 gestantes internadas na Unidade de Ginecologia do Pronto Socorro Obstétrico do Amparo Maternal com diagnóstico médico de: abortamento incompleto, evitável ou inevitável, com ou sem associação de outras complicações.

Todas as gestantes residiam em São Paulo, tinham entre 15 e 44 anos de idade (limite etário considerado como o período ideal re-

produtivo feminino) e de estado civil, cor, nível sócio-econômico e paridade, diferentes.

A seleção da amostra foi feita usando-se o seguinte critério: o levantamento de dados limitou-se aos meses ímpares de maio de 1970 até maio de 1973. Às terças e quintas-feiras procedíamos aos sorteios de duas gestantes internadas na Unidade de Ginecologia, que eram excluídas do próximo sorteio.

Para coleta de dados utilizamos um questionário (Anexo I) para entrevistas individuais, que foi dividido em três partes: na primeira, "identificação", colhemos os informes referentes às características da gestante e suas condições sócio-culturais; nas duas partes seguintes, obtivemos dados da história obstétrica progressiva e atual (nesta última, demos ênfase aos itens relacionados ao abortamento atual).

Cada gestante foi entrevistada três ou mais vezes consecutivas, começando com perguntas de assuntos gerais até chegar aos assuntos relacionados com o aborto atual.

Quando notávamos que a gestante estava inibida ou se recusando a fornecer informações com espontaneidade, suspendíamos discretamente a entrevista para retomá-la em outras ocasiões.

A entrevista foi feita em duas etapas:

— Anamnese geral e obstétrica da gestante, com o cuidado de não ferir a susceptibilidade da entrevistada, e ao mesmo tempo conquistar a sua confiança. A gestante era entrevistada na enfermaria de Toco-Ginecologia, em seu leito, ou sentada comodamente. Não focalizamos diretamente o aborto provocado, nesta primeira entrevista, cuidado este que nos pareceu importante para evitar emoção, ansiedade e, provavelmente, retraimento da gestante.

— Entrevistas subseqüentes, foram feitas com a finalidade de obter dados informativos específicos. Para estas entrevistas, estudou-se, antes, os dados contidos na ficha da gestante, objetivando-se uma melhor compreensão da situação da entrevistada, a fim de descobrir eventuais aspectos do estado físico e emocional desta e, dessa forma, poder obter informações mais íntimas.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

De acordo com os objetivos do nosso trabalho, serão descritas as características das gestantes entrevistadas, os motivos que as levaram a provocar o aborto e a conseqüências física e emocionais desse comportamento.

Idade.

A idade das 300 gestantes entrevistadas situa-se entre 15 e 44 anos. A Tabela I demonstra que 108 gestantes (36%) estão concentradas na classe etária de 21 a 26 anos e 79 gestantes (26,4%), estão na faixa de 27 a 32 anos.

TABELA I  
Distribuição Etária das Gestantes

IDADE) (em ancs)	FREQÜÊNCIA	
	N.º	%
15 — 20	48	16,0
21 — 26	108	36,0
27 — 32	79	26,4
33 — 38	55	18,3
39 — 44	10	3,3
TOTAL	300	100,0

Cor.

Na Tabela II podemos verificar que a incidência da cor parda perfaz um total de 130 gestantes (43,3%); duas gestantes são de cor amarela (0,7%). Entre as mulheres de cor branca e de cor preta a freqüência encontra-se equilibrada, contando com 90 (30,0%) e 78 (26,0%), respectivamente.

TABELA II  
Distribuição da Cor das Gestantes

COR	FREQÜÊNCIA	
	N.º	%
Branca	90	30,0
Preta	78	26,0
Parda	130	43,3
Amarela	2	0,7
TOTAL	300	100,0

Estado civil e paridade.

A população, quanto ao estado civil e à paridade, concentrou-se em duas classes: a das solteiras, 140 gestantes (46,7%), e a das casadas, 120 gestantes (40,0%) (Tabela III). Entre as multiparas, há um total de 124 gestantes (41,3%), sendo as casadas em maior número; logo a seguir, temos as nulíparas solteiras, em número de 60 (20,0%).

TABELA III  
Estado Civil e Paridade das Gestantes

ESTADO CIVIL	PARIDADE				TOTAL
	Nulíparas	Primíparas	Secundíparas	Multiparas	
Solteiras	60 (20)*	30 (10)	20 (6,7)	30 (10)	140 (46,7)
Casadas	20 (6,7)	20 (6,7)	10 (3,3)	70 (23,3)	120 (40,0)
Viúvas	1 (0,3)	1 (0,3)	9 (3)	19 (6,4)	30 (10,0)
Desquitadas	2 (0,7)	1 (0,3)	2 (0,7)	5 (1,6)	10 (3,3)
TOTAL	83 (27,7)	52 (17,3)	41 (13,7)	124 (41,3)	300 (100,0)

\* Os números entre parênteses correspondem às percentagens.

Ocupação e grau de instrução.

A ocupação dominante entre as gestantes entrevistadas é a de empregada doméstica, num total de 285 (95%); aparecem, em seguida, em ordem decrescente “prendas domésticas”, 10 gestantes (3,3%). As demais classificações apresentam significação reduzida: 2 costureiras (0,7%) e 3 operárias (1,0%), tabela IV.

Quanto ao grau de instrução 150 (50%) das gestantes que são empregadas domésticas, têm o curso primário incompleto e 60 (20%) são analfabetas; somando-se estes valores, teremos as cifras expressivas de 210 gestantes (70%). Convém

salientar que, nesta população com diagnóstico de abortamento provocado, 79 gestantes (26,3%) afirmaram ter o primário completo; 10 (3,3%) têm o ginásio incompleto e apenas 1 (0,3%) possui o colegial incompleto.

O grau de instrução da população estudada é precário, visto que 20% da população são analfabetas e 50% têm o curso primário incompleto. É de se supor que grupos com esse nível de instrução não podem dispor de renda superior ao salário mínimo. Aqui evidencia-se que o nível de instrução precária reflete o “status” social destas gestantes (tabela IV).

TABELA IV

Ocupação e Grau de Instrução das Gestantes.

OCUPAÇÃO	GRAU DE INSTRUÇÃO*						TOTAL
	ANAL- FABETA	PRIMÁRIO Completo	PRIMÁRIO Incompleto	GINÁSIO Completo	COLÉGIO Incompleto	COLÉGIO Completo	
Empregada doméstica	60 (20,0)	150 (50,0)	70 (23,3)	5 (1,7)	—	—	285 (95,0)
Costureira	—	—	—	2 (0,7)	—	—	2 (0,7)
Operária	—	—	—	3 (1,0)	—	—	3 (1,0)
Prendas domésticas	—	—	9 (3,0)	—	1 (0,3)	—	10 (3,3)
TOTAL	60 (20,0)	150 (50,0)	79 (26,3)	10 (3,4)	1 (0,3)	—	300 (100,0)

\* A nomenclatura usada neste trabalho é a de uso comum da população estudada que precebeu a lei de Diretrizes e Bases n.º 4020 de 20/12/1961.

\*\* As porcentagens estão entre parênteses.

Das 300 gestantes entrevistadas, 10 (3,3%) não possuem atividade remunerada. As que possuem atividade remunerada (empregadas domésticas), num total de 285 gestantes (95%) têm renda inferior a duzentos cruzeiros; 5 (1,7%) ganham o salário mínimo.

A análise da Tabela IV pode parecer excessivamente minuciosa entretanto, não se pode perder de vista um dos objetivos deste trabalho, que consiste na busca das verdadeiras causas que determinam o abortamento. Religião.

Na Tabela V, 184 (61,4%) gestantes afirmaram ser católicas não praticantes e 100 (33,3%) católicas praticantes. Caracterizando as gestantes de abortamento provocado, observa-se que 94,7% são católicas, 3,6% são protestantes e 1,7% pertencem a outras religiões.

Procedência.

Os dados referentes à procedência das gestantes mostram que a maioria delas é proveniente dos Estados de Minas Gerais, da Bahia e de São Paulo (Tabela VI).

TABELA V

Religião das Gestantes

Praticante	CATÓLICA		PROTESTANTE		OUTRAS		TOTAL N.º
	Não Praticante	Praticante	Não Praticante	Praticante	Não Praticante	Praticante	
100 (33,5)*	184 (61,4)	10 (3,3)	1 (0,5)	2 (0,7)	3 (1,0)	300 (100,0)	

\* Os números entre parênteses representam percentagens.



TABELA VI  
 Procedência das Gestantes Entrevistadas

ESTADO	N.º	%
Minas Gerais	150	50,0
Bahia	66	22,0
São Paulo	46	15,3
Pernambuco	11	3,7
Paraná	5	1,7
Piauí	5	1,7
Alagoas	4	1,3
Sergipe	4	1,3
Ceará	2	0,7
Paraíba	2	0,7
Santa Catarina	2	0,7
Guanabara	1	0,3
Mato Grosso	1	0,3
Rio Grande do Norte	1	0,3
TOTAL	300	100,0

Estas gestantes residem na Capital paulista há, relativamente, pouco tempo: a Tabela VII mostra que 159 gestantes (53%) estão em São Paulo há menos de 5 anos; 98 (32,7%) mudaram-se para São Paulo há até sete anos e 43 (14,3%) há mais de oito anos.

TABELA VII  
 Tempo de Residência das Gestantes na Cidade de São Paulo

Tempo de Residência (em anos)	N.º	%
menos de 5	159	53,0
5 — 7	98	32,7
8 ou mais	43	14,3
TOTAL	300	100,0

Por outro lado, a Tabela VIII mostra ainda que a maioria das gestantes procede da zona rural, num total de 182 (60,7%), o que nos permite apontar os fatores culturais como uma causa provável de desajustes sócio-psicológicos que levaram estas gestantes a provocar o abortamento; afinal é compreensível que, sendo criadas em ambientes rurais ou mesmo em cidades pequenas do interior do Estado, em regiões sub-desenvolvidas, estas gestantes, chegando a São Paulo, ficassem à mercê destas implicações.

TABELA VIII  
 Local da Residência das Gestantes Durante a Adolescência

Local da Residência	N.º	%
Urbana interior	82	27,3
capital	36	12,0
Rural	182	60,7
TOTAL	300	100,0

A Tabela IX mostra as condições sociais das gestantes. Através do conhecimento de seus hábitos familiares e das circunstâncias habitacionais, verificamos que há problemas sociais entre a população entrevistada. Entre as solteiras, 74 (24,6%) moram sozinhas; somando a estas as 5 (1,7%) casadas e as 2 (0,7%) desquitadas, teremos 81 gestantes (27%) que vivem sozinhas. Somando-se estes dados aos outros itens que informam que a gestante mora com outros parentes, com amiga ou só com os filhos, veremos que a falta de um ambiente familiar normal acarreta situações sociais e psicológicas que podem levar a gestante a induzir o aborto. Além disso, podemos relacionar a soma desses dados aos da Tabela IV, referentes à ocupação, onde constatamos que 285 gestantes (95,0%) são empregadas domésticas, que têm geralmente dificuldade em levar os filhos ao local de trabalho. Entre as casadas, algumas têm dificuldades devido à ausência do marido, o que as obriga a viverem sozinhas, com os filhos ou com outros parentes. As condições habitacionais estão ainda relacionadas aos dados das Tabelas VII e VIII, que mostram a procedência das gestantes e a sua formação em zona rural ou urbana; a maioria destas procedem de zona rural, e provavelmente encontraram circunstâncias adversas na metrópole paulistana.

TABELA IX  
Coabitação e Estado Civil das Gestantes

Coabitação	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Solteira	Casada	Viúva	Desquitada	
Sozinha	74 (24,6)*	5 (1,7)	—	2 (0,7)	81 (27,0)
Marido e filhos	—	53 (17,7)	—	—	53 (17,7)
Só com os filhos	15 (5,0)	12 (4,0)	16 (5,3)	3 (1,0)	46 (15,3)
Com outros parentes	6 (2,0)	15 (5,0)	3 (1,0)	—	24 (8,0)
Com o marido	—	20 (6,7)	—	—	20 (6,7)
Com o companheiro e filhos	10 (3,3)	5 (1,7)	3 (1,0)	2 (0,7)	20 (6,7)
Com companheiro	5 (1,7)	5 (1,7)	6 (2,0)	2 (0,7)	18 (6,1)
Com "amiga"	15 (5,0)	—	—	1 (0,3)	16 (5,3)
Com os pais	15 (5,0)	—	1 (0,3)	—	16 (5,3)
Com os parentes do Cônjuge	—	5 (1,7)	1 (0,3)	—	6 (2,0)
TOTAL	140 (46,6)	120 (40,2)	30 (9,9)	10 (3,4)	300 (100,0)

\* Os números entre parênteses representam porcentagens.

### Motivos do abortamento.

Na análise anterior, foram apresentadas as características da população estudada, relacionada ao abortamento provocado.

Na Tabela X destacamos os motivos alegados pelas gestantes. Duzentas gestantes (66,7%) alegam a “queda” como causa do abortamento (Tabela X); as demais causas se distribuem entre “susto”, 70 gestantes (23,4%), “dança e bebidas”, “relação sexual” e “esforço físico” 30 gestantes (10,0%). Posteriormente, entretanto, muitas das gestantes que haviam declarado ter sido a causa do seu abortamento um “susto”, uma “queda” etc., acabaram, em entrevistas posteriores, declarando que provocaram o abortamento, tendo-se então novas informações dos processos abortivos (Tabela XI): sondas de borracha, 208 gestantes (69,4%); chá de pau de canela com pinga, 27 gestantes (9,0); sonda de borracha e chá de pau de canela, 22 gestantes (7,3%); “curativos no útero”, 11 gestantes (3,7%); injeções, 4 gestantes (1,3%); curetagem, 3 gestantes (1,0%); e outros meios mecânicos não especificados, 25 gestantes (8,3%).

Sabemos, entretanto, que existe uma seqüência-padrão para uso desses elementos tidos como abortivos. Usa-se, inicialmente, o chá de pau de canela como primeira tentativa; em seguida, combina-se chá com a pinga. Este método foi dado por 27 gestantes (9,0%) como o responsável pelo abortamento. A seguir vem o método da sonda de borracha mais o chá de pau de canela, considerado responsável pelo abortamento de 22 gestantes (7,3%); as sondas de borracha usadas como elemento abortivo foram, isoladamente, responsáveis pelo abortamento de 208 gestantes (69,4%); outro aspecto que nos chamou a atenção foi o fato de 22 gestantes (7,3%) terem ainda utilizado o chá de pau de canela após o uso da sonda de borracha.

TABELA X  
Motivos do Abortamento, Alegados pela Gestante

MOTIVOS	N.º	%
Quedas	200	66,7
Sustos	70	23,4
Dança e bebidas	10	3,3
Esforço físico	10	3,3
Relações sexuais	10	3,3
TOTAL	300	100,0

TABELA XI  
Processos Usados para Induzir o Aborto nas Gestantes

PROCESSOS	N.º	%
Sonda de borracha	208	69,4
Chá de pau de canela com pinga	27	9,0
Outros meios mecânicos	25	8,3
Sonda de borracha mais chá de pau de canela	22	7,3
“Curativos no útero”	11	3,7
Injeções	4	1,3
Curetagem	3	1,0
Nega qualquer processo abortivo	—	—
TOTAL	300	100,0

A Tabela X, "Motivos do Abortamento, Alegados pela Gestante", precisa de explicação complementar. Ao fazermos a pergunta número 4 do questionário (Anexo I), era comum a paciente responder prontamente: "queda com balde d'água" ou então "susto"; notamos que a soma destas duas alternativas dá aproximadamente 90% das respostas. Porém, nas entrevistas subseqüentes, a paciente acabava revelando que não tinha sido exatamente essa a causa do abortamento e nem poderia ser, pois a maioria delas dizia ter sofrido uma "queda da escada" ou um "tombo com balde d'água", ou então que tinha tido um "susto por causa da briga do vizinho". Concluímos então, que esta resposta foi uma instrução padronizada, induzida pelos responsáveis pelo abortamento. Por outro lado, há também o fato de muitas entrevistadas manifestarem reações de revolta contra tais responsáveis, reclamando contra o pagamento exigido (Tabela XII), contra sofrimentos físicos e morais, e algumas até revelaram que foram realmente instruídas para dizer que a causa foi uma "queda".

O processo mais utilizado para provocar o abortamento "sondas" foi empregado por 208 gestantes (69,4%); a inserção de uma sonda no colo uterino constituiu o método mais popular de provocar abortamento. A categoria "outros meios mecânicos" inclui, por exemplo, a inserção de um "lâpis", de uma "agulha de tricô" ou um "talo de mão", num total de 25 gestantes (8,3%).

TABELA XII  
Gastos para induzir o abortamento

IMPORTÂNCIA CR\$	N.º DE GESTANTES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO		TOTAL	
	À vista N. %	Em parcelas N.º %	N.º	%
60,00 a 90,00	45(17,8)	20( 7,9)	65	(25,7)
100,00 a 120,00	19( 7,5)	42(16,6)	61	(24,1)
130,00 a 150,00	5( 1,9)	60(23,8)	65	(25,7)
160,00 a 180,00	4( 1,6)	28(11,1)	32	(12,7)
190,00 a 210,00	1( 0,4)	12( 4,7)	13	( 5,1)
210,00 ou mais	2( 0,8)	15( 5,9)	17	( 6,7)
TOTAL	76(30,0)	177(70,0)	253*	(100,0)

\* 42 gestantes gastaram apenas com medicamentos.  
5 gestantes não especificaram a importância.

A Tabela XII mostra que as gestantes pagaram pelos serviços, aos responsáveis, à vista ou em parcelas; as quantias variam de Cr\$ 60,00 a Cr\$ 210,00, ou mais. Quando a quantia é menos elevada, a incidência do pagamento à vista é maior; entretanto, 177 das entrevistadas (70,0%), tiveram que recorrer a pagamentos em parcelas. Esses dados devem ser relacionados às condições econômicas das gestantes, que em geral não dispõem de altas somas (95,0% são empregadas domésticas); evidencia-se que a gestante na situação em que se acha, vê-se obrigada a pagar em parcelas até mesmo quantias não elevadas.

Os dados apresentados nas tabelas XIII, XIV e XV confirmam que o motivo principal do abortamento provocado tem origem na situação psico-social ao contrário de outros autores que afirmam ser a situação econômica o fator principal (Tabela XIII).

Conforme podemos ver na tabela XIII, a percentagem dos motivos psico-sociais apresenta significado predominante (62,4%) sobre os econômicos (31,0%), qualquer que seja o estado civil da gestante.

TABELA XIII

Distribuição dos Motivos do Abortamento Conforme o Estado Civil das Gestantes

MOTIVO	Solteira		Casada		Viúva		Desquitada		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Psico-social	97	(32,4)	70	(23,3)	18	(6,0)	2	(0,1)	187	(62,4)
Econômico	40	(13,3)	35	(11,7)	10	(3,4)	8	(2,6)	93	(31,0)
Problemas de saúde	1	(0,3)	15	(5,0)	1	(0,3)	—	—	17	(5,6)
Não especificados	2	(0,7)	—	—	1	(0,3)	—	—	3	(1,0)
TOTAL	140	(46,7)	120	(40,0)	30	(10,0)	10	(3,3)	300	(100,0)

A análise dos motivos psico-sociais do abortamento provocado constitui um dos elementos de alta significância se correlacionada à ocupação. Basta lembrar que a ocupação dominante entre as mulheres entrevistadas é a de empregada doméstica (95,0%).

TABELA XIV

Motivos Psico-Sociais do Abortamento Provocado, Segundo o Estado Civil de 187 Gestantes

MOTIVOS	ESTADO CIVIL						TOTAL
	Solteira N.º %	Casada N.º %	Viúva N.º %	Desquitada N.º %	N.º	%	
No emprego não é aceita grávida ou com criança	30(16,1)	19(10,2)	3(1,6)	—	—	52( 27,9)	
Falta de apoio da família-abandono	27(14,5)	5( 2,7)	—	—	—	32( 17,2)	
Marido alcoólatra	—	25(13,5)	—	—	—	25( 13,5)	
Medo de enfrentar a responsabilidade	10( 5,3)	10( 5,3)	—	—	—	20( 10,6)	
Medo da censura dos filhos adultos	—	—	15(8,0)	1(0,5)	—	16( 8,5)	
Medo e receio de ser censurada pela família	15( 8,0)	—	—	—	—	15( 8,0)	
Medo do parto	13( 7,0)	1( 0,5)	—	1(0,5)	—	15( 8,0)	
Adultério	—	10( 5,3)	—	—	—	10( 5,3)	
Incesto	2( 1,0)	—	—	—	—	2( 1,0)	
TOTAL	97(51,9)	70(37,5)	18(9,6)	2(1,0)	—	187(100,0)	

Entre os motivos psico-sociais relacionados ao abortamento provocado, distinguem-se: — no emprego não é aceita grávida ou com criança (27,9%) e a falta de apoio da família-abandono (17,2%). Considerando-se que 95,0% da população são empregadas domésticas, problemas de não ter onde deixar a criança e a falta de apoio da família são uma realidade.

O abortamento por “motivo econômico” (Tabela XIII) ocorreu em 93 das 300 gestantes (31,0%). Destas, alegaram como razão do abortamento “falta de dinheiro” (52,7%), equivalente entre as solteiras e casadas; segue-se “filhos numerosos” (47,3%), mais freqüente entre as solteiras e, em seguida, as casadas (Tabela XV).

TABELA XV

Razões Econômicas do Abortamento Provocado, Segundo o Estado Civil das Gestantes

RAZÕES	ESTADO CIVIL						TOTAL
	Solteira N.º %	Casada N.º %	Viúva N.º %	Desquitada N.º %	N.º	%	
Falta de dinheiro	15(16,1)	18(19,4)	8( 8,6)	8(8,6)	49	52,7	
Filhos numerosos	25(26,9)	17(18,2)	2( 2,2)	—	44	47,3	
TOTAL	40(43,0)	35(37,6)	10(10,8)	8(8,6)	93	100,0	

Na tabela XVI é apresentada a distribuição do processo, local e responsável pelo abortamento.

TABELA XVI

Abortos Provocados Segundo o Responsável, o Local e o Processo Utilizado na Sua Realização (Informação da Gestante)

LOCAL	PROCESSO UTILIZADO	Médico	Enfermeira	Parteira	Farmacêutico	Curiosa**	A Gestante	Não especificado	TOTAL N.º	%
Residência	Sonda de borracha	—	—	—	—	176(58,7)	20( 6,7)	—	196( 65,4)	
	Sonda e chá de pau de canela	—	—	—	—	—	22( 7,3)	—	22( 7,3)	
	Chá de pau de canela mais pinga	—	—	—	—	7( 2,3)	20( 6,7)	—	27( 9,0)	
	Curativos no útero	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Outros meios mecânicos	—	—	—	—	18( 6,0)	6( 2,0)	1(0,3)	25( 8,3)	
	Injeções	—	3(1,0)	—	—	—	—	—	3( 1,0)	
	Curetagem	—	—	—	—	—	—	—	—	
	TOTAL	—	3(1,0)	—	—	201(67,0)	68(22,7)	1(0,3)	273( 91,0)	
Consultório	Sonda de borracha	—	—	12(4,0)	—	—	—	—	12( 4,0)	
	Sonda e chá de pau de canela	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Chá de pau de canela mais pinga	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Curativos no útero	—	—	11(3,7)	—	—	—	—	11( 3,7)	
	Outros meios mecânicos	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Injeções	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Curetagem	1	—	2(0,7)	—	—	—	—	3( 1,0)	
	TOTAL	1(0,3)	—	25(8,4)	—	—	—	—	26( 8,7)	
Hospital	Sonda de borracha	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Sonda de borracha e chá canela	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Chá de pau de canela mais pinga	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Curativos no útero	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Outros meios mecânicos	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Injeções	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Curetagem	—	—	—	—	—	—	—	—	
	TOTAL	—	—	—	—	—	—	—	—	
Farmácia	Sonda de borracha	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Sonda e chá de pau de canela	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Chá de pau de canela mais pinga	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Curativos no útero	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Outros meios mecânicos	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Injeções	—	—	—	1(0,3)	—	—	—	1( 0,3)	
	Curetagem	—	—	—	—	—	—	—	—	
	TOTAL	—	—	—	1(0,3)	—	—	—	1( 0,3)	
TOTAL GERAL		1(0,3)	3(1,0)	25(8,4)	1(1,0)	201(67,0)	68(22,7)	1(0,3)	300(100,0)	

- \* Os responsáveis, colocados entre aspas, são profissionais referidos pela gestante; não verificamos se estes possuíam, realmente, o título referido.
- \*\* Consideramos, como curiosa, mulheres que não têm nenhuma instrução obstétrica formal, que são membros respeitadas da coletividade, e que assistem à mãe e à criança no momento do parto.



O abortamento provocado não é um fenómeno individual em suas causas nem na sua prática. Na Tabela XVI podemos observar que o maior índice de pessoas que provocam o abortamento cai na "curiosa", num total de 201 (67%). Todavia, há outro tópico a ser considerado: é o número elevado de abortos praticados ou provocados em residências, onde constamos 273 gestantes (91,0%) em que o abortamento é realizado por "curiosas" 201 (67,0%) e pela própria gestante, 68 (22,7%).

Os locais onde mais ocorrem abortos provocados são as residências, 273 casos (91,0%) e, a seguir, os consultórios, 26 casos (8,7%); houve um

caso em "consultório médico", três de responsabilidade de "enfermeiras", e nenhum caso em hospital. A análise dos dados obtidos revela que, nessas circunstâncias, as "curiosas" são as principais responsáveis pela prática do abortamento na população estudada. A própria gestante é responsável por elevada incidência na prática do abortamento. Em seguida, vem a "parteira" 25 (8,4%), a "enfermeira" (1,0%) e o "médico" (0,3%).

A maioria das gestantes, 268 (89,3%), afirmou conhecer métodos anticoncepcionais. Estes são apresentados na tabela XVII.

TABELA XVII

Uso de Meios Anticoncepcionais Antes da Prática do Abortamento Segundo Informação da Gestante

ANTICONCEPTIVOS	Nulípara		Primípara		PARIDADE		TOTAL			
	N.º	%	N.º	%	Secundípara	N.º	Multípara	N.º	%	
Pílulas	50	(16,7)	20	(6,6)	26	(8,7)	35	(11,7)	131	(43,7)
Interrupção do coito	15	(5,0)	15	(5,0)	14	(4,7)	33	(11,0)	77	(25,7)
Ogino-Knaus	3	(1,0)	5	(1,7)	—	—	22	(7,3)	30	(10,0)
Lavagem vaginal	1	(0,3)	2	(0,6)	—	—	5	(1,7)	8	(2,6)
Geléia	5	(1,7)	—	—	—	—	—	—	5	(1,7)
DIU*	—	—	—	—	1	(0,3)	—	—	1	(0,3)
Preservativo	4	(1,3)	8	(2,7)	—	—	3	(1,0)	15	(5,0)
Nenhum por desconhecerlos	5	(1,7)	2	(0,7)	—	—	25	(8,3)	32	(10,7)
TOTAL	83	(27,7)	52	(17,3)	41	(13,7)	124	(41,3)	300	(100,0)

Os números entre parênteses representam as percentagens.  
DIU — Dispositivo Intra-Uterino.

Convém chamar a atenção para o fato de 32 gestantes (10,7%) terem afirmado que não usaram qualquer meio anticoncepcivo por ignorância; as 268 (89,3%) gestantes restantes conheciam diversos deles, mas afirmaram que engravidaram porque deixaram de usá-los; por descuido; o método falhou; achavam que desregulava a menstruação; e porque tinham medo de ter câncer. A maioria das gestantes com abortamento provocado usava algum tipo de anticoncepcivo, que provavelmente falhou porque estas não sabiam como usá-lo ou porque o método escolhido foi ineficaz.

Conseqüências do abortamento.

As informações da Tabela XVIII demonstram que o abortamento provocado constitui um problema médico-social. As 300 gestantes admitidas com diagnóstico de abortamento, afirmaram que praticaram manobras abortivas para interromper a gravidez. Entre as 300 gestantes, 84 (28,0%) apresentaram somente ameaça de abortamento, levando a gravidez a termo. As 216 (72,0%) restantes apresentaram complicações que variaram desde infecção moderada até morte.

TABELA XVIII

Conseqüências do Abortamento Provocado Segundo Diagnóstico Médico

COMPLICAÇÕES	Nulípara N.º %	Primípara N.º %	PARIDADE		Múltipara N.º %	TOTAL	
			Secundípara N.º %	N.º %		N.º %	
Ameaça de abortamento	20( 6,7)	20( 6,7)	5( 1,6)	39(13,0)	84( 28,0)		
Infecção moderada	20( 6,7)	15( 5,0)	20( 6,7)	30(10,0)	85( 28,4)		
Infecção grave	25( 8,4)	15( 5,0)	5( 1,6)	35(11,7)	80( 26,7)		
Choque hemorrágico	10( 3,4)	1( 0,3)	10( 3,4)	15( 5,0)	36( 12,1)		
Histerectomia	1( 0,3)	—	—	1( 0,3)	2( 0,7)		
Perfuração do útero	1( 0,3)	—	1( 0,3)	2( 0,7)	4( 1,3)		
Morte da paciente	1( 0,3)	1( 0,3)	—	2( 0,7)	4( 1,3)		
Outras complicações	5( 1,6)	—	—	—	5( 1,6)		
TOTAL	83(27,7)	52(17,3)	41(13,6)	124(41,4)	300(100,0)		

### Reações da Gestante

Na pergunta número 5 do questionário tivemos nas respostas alto percentual da alternativa "arrependimento e remorso", tendo 125 gestantes (41,7%) respondido afirmativamente, evidenciando que o abortamento pode ter sido provocado num impulso de momento. Estas 125 gestantes (41,7%) somadas às 83 (27,7%) respostas de "sentimento de auto-reprovação", indicam que a maioria das pacientes demonstra problemas psicológicos pela situação que estão vivendo. Também o item "sentimento religioso de culpa", com 79 respostas afirmativas (26,3%) pode ser somado aos dois anteriores, e chegaremos à

conclusão que o abortamento é experiência emocional traumática que leva a paciente, muitas vezes, a acusar-se até de "assassina"; algumas ainda consideram o abortamento como uma conseqüência da situação emocional e de estados mórbidos.

É importante ainda mencionar que 7 gestantes (2,3%) da população estudada justificaram a necessidade de abortar como sendo "a resposta a seus problemas", provavelmente psicológicos e sociais, mais do que econômicos. Outras 6 (2,0%) manifestaram "indiferença" ou "nenhuma reação" após o abortamento (Tabela XIX).

TABELA XIX

Reação da Gestante Após Ter Provocado o Aborto, Relacionada com a Paridade

REAÇÃO DA GESTANTE	Nulípara N.º %	Primípara N.º %	PARIDADE		TOTAL N.º %
			Secundípara N.º %	Multípara N.º %	
Sentimento de arrependimento e de remorso	30(10,0)	25( 8,3)	20( 6,7)	50( 6,7)	125( 41,7)
Sentimento de auto-reprovação	18( 6,0)	11( 3,7)	16( 5,3)	38(12,7)	83( 27,7)
Sentimento religioso de culpa	25( 8,3)	15( 5,0)	4( 1,3)	35(11,7)	79( 26,3)
Nenhuma reação após o aborto (indiferença)	5( 1,7)	—	—	1( 0,3)	6( 2,0)
O aborto foi a resposta a seus problemas	5( 1,7)	1( 0,3)	1( 0,3)	—	7( 2,3)
TOTAL	83(27,7)	52(17,3)	41(13,6)	124(41,4)	300(100,0)

## Conclusões

Diante dos fatos apresentados concluímos que:

1. as 300 gestantes entrevistadas pertenciam ao mesmo nível sócio-econômico; destas 95% (285) eram empregadas domésticas;
2. quanto ao grau de instrução, 20% (60) das gestantes eram analfabetas, 50% (150) tinham instrução primária incompleta e 23,3% (70) contavam com o primário completo. Isto evidencia o baixo nível de instrução deste grupo de gestantes;
3. na primeira entrevista, 66,7% (200) das gestantes alegaram que a causa do abortamento havia sido ocasionada por “quedas”; 23,4% (70) alegaram, como causa, “susto”;
4. as 300 gestantes (100,0%), em entrevistas subsequentes, passaram a declarar que haviam provocado o abortamento; entre os processos mais usados prevaleceu o da sonda de borracha, utilizado por 69,4% (208);
5. entre os responsáveis pela indução do abortamento destacaram-se a “curiosa”, 67,0% (201) e a própria gestante, 22,7% (68);
6. entre os motivos que levaram a gestante a provocar o aborto destacaram-se: os psico-sociais, num total de 62,4% (187 respostas); os motivos econômicos foram apontados por 31,0% (93 gestantes) da população;
7. as principais conseqüências físicas do abortamento provocado foram: as infecções moderadas e graves em 55,1% (165 gestantes) e o choque hemorrágico em 12,1% (36 gestantes);
8. entre as reações emocionais, em conseqüência do abortamento, destacaram-se “sentimento de arrependimento e de remorso”, expressado por 41,7% (125); “sentimento de auto-reprovação”, 27,7% (83) e “sentimento religioso de culpa”, 26,3% (79).

## BIBLIOGRAFIA

- ABORTION: Some ethical and legal aspects. *Med. J. Aust.*, 1: 359, mar. 1968.
- ABORTO: os primeiros passos para oferecer-lhe uma definição científica. *Med. Mod. (São Paulo)*, 12 (4): 28, 1972.
- ABORTO: ensaio conclusivo à luz da religião e da lei. *Med. Mod. (São Paulo)*, 12 (8): 34, 1972.
- ARAY, J. *O aborto: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires, Paidós, 1968.

- BARBOSA, L.A.H. *Obstetrícia prática*. 3.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Científica, 1952. p. 179.
- BOTELLA LUSIÁ, L. *Patologia Obstétrica*. 4.<sup>a</sup> ed. Barcelona Científica Médica, 1958.
- EASTMAN, N. J. *Williams obstetric*. 11.<sup>a</sup> ed. New York, Appleton Century-Crafts, 1956.
- GARRET, A. *A entrevista, seus princípios e métodos*. São Paulo, Agir, 1957.
- GRELLE, F.C. *Manual de obstetrícia*. Rio de Janeiro, Ateneu, 1956. v. 1, p. 1083.
- HUNGRIA, N. *Comentários ao Código Penal*. 4.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Forense, 1958. v. 5.
- JAVERT, C.T. *Spontaneous and habitual abortion*. New York, MC Graw-Hill, 1957. p. 45.
- LADER, L. *Abortion*. Indianópolis, Bobbs. Merrill, 1966, p. 94—102.
- MC FADDEN, C.J. *Medical ethics*. 4.<sup>a</sup> ed. Filadelfia, Davis, 1956. p. 150—152.
- MÉDICOS pedem a proibição total do aborto no Código Penal. *Med. Mod. (São Paulo)*, 12 (7): 35—45, 1972.
- MULLER, A.R. *Teoria da organização humana*. São Paulo, Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, 1958.
- TAUSSING, F.J. *Abortion: spontaneous and induced*. St. Louis, Bosby, 1956.
- TITUS, P. *The management of obstetrics difficulties*. 5.<sup>a</sup> ed. St. Louis, Mosby, 1955.
- ZALBA, M. The catholic church's viewpoint on abortion. *Wed. Med. J.*, 13 (3): 88-93, May 1966.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARMIJO, R. & MONREAL, T. Epidemiologia del aborto provocado en Santiago. *Rev. Confed. Med. Panamer.*, 10: 221—224, ago. 1963.
- BECK, M.B. et al. Abortion: a national public and mental health problem., past, present and proposed research. *Am. J. Publ. Heth*, 59 (12): 2131—2143, 1969.
- BRASIL. Leis, decretos, etc. — *Código penal brasileiro*. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Saraiva, 1956, p. 146—147.
- BRASIL. Leis, decretos, etc. *Código penal brasileiro*. 3.<sup>a</sup> ed. São Paulo, Saraiva, 1974, p. 61—63.
- DEVEREUX, G. A typological study of abortions in 350 primitive ancient and pre-industrial societies. In: ROSEN, H., *Therapeutic abortion*. New York, Julian Press, 1954. p. 97—152.
- FARIAS, F.C. Condicionamento sócio econômico do abortamento provocado. *Rev. Paul. Hosp.*, 20 (2): 25—31, 1972.
- HIMES, N.E. *Medical history of contraception*. New York, Gamut Press, 1963.
- LIMA, O.R. Aborto provocado: considerações sobre um inquérito realizado no Brasil. *Voze*, 61: 971—91, 1967.

MILANESI, M.L. *Aborto provocado*. São Paulo, Ed. da USP, 1970.

CAUSAS sociais, econômicas e políticas do aborto: desafio que divide a opinião pública. *Med. Mod. (São Paulo)*, 12 (5): 50—54, 1972.

PINOTTI, J.A. et al. Contribuição ao estudo médico-social das causas determinantes do aborto provocado. *Matern. e Inf. (São Paulo)*, 28 (1): 9—20, 1969.

SORREL, W. E. Abortion: its psychodynamic effects. *Psychosomatics*, 8: 146—9, may-jun., 1967.

FARIÑA, E.B. — Study of motives, processes and consequences of abortion of a population attended at the Obstetrical Emergency Unit of a Maternal Aid Service. *Rev. Esc. Enf. USP*, 9 (2): 323—346, 1975.

The author presents research results of provoked abortion among 300 pregnant women admitted at the Obstetrical Emergency Unit of the Maternal Aid Service of the city of São Paulo, follow up from 1970 to 1973.

Data collected showed following results:

— all pregnant women belonged to the same social-economical level and 95% (285) were maid-servants;

— 20% (60) were illiterate, 50% (150) had incomplete elementary education and 23,3% (70) had complete elementary education;

— 66,7% (200) point out in their first interview, as main cause of their abortion “accidental fall”, 23,3% (70) attributed theirs to a “frightening condition”;

— the 300 pregnant women were repeatedly interviewed, declared at the end, that they really did provoke abortion;

— among the most common processes used by them was the rubber catheter, utilized by 69,3% (208);

— the main responsables for inducing abortion mentioned were the lay woman, who performed as midwife, 67,0% (201) and the subject herself, 22,7% (68);

— among the motives that lead these women to provoke abortion the following were considered relevant; the psycho-socials, totalizing 62,3% (187) and the economicals, totalizing 31,0% (93);

— the main physical consequences presented among the population were: moderate and severe infections in 55,0% (165) of women and bleeding shock in 12% (36);

— emotional reactions presented as a consequences of abortion were “feelings” of: a) “repentance and remorse” expressed by 41,7% (125) of women; b) “self-reprobaton” in 27,7% (83) individuals; c) “religions guilt” in 26,3% (79) of the population.

## ANEXO I

## I — IDENTIFICAÇÃO

N.º

Nome: ..... Idade: ..... Data: .....  
 Cor: ..... Naturalidade: ..... Procedência: .....  
 Estado Civil: Solteira .....; Casada .....; Viúva .....; Desquitada: .....  
 Nível de Instrução: Analfabeta .....; Primário Completo .....; Primário  
 Incompleto .....; Ginásio Completo .....; Ginásio  
 Incompleto .....; Universitário .....  
 Ocupação: Doméstica .....; Operária .....; Estudante .....; Outra  
 Ocupação (fora de casa) .....; Prendas Domésticas .....  
 Salário: .....;  
 Religião: Católica .....; Praticante .....; Não Praticante .....; Protes-  
 tante .....; Praticante .....; Não Praticante .....; Outros: .....  
 .....; Praticante .....; Não Praticante .....  
 Residência .....

## Condições Sócio-Culturais:

1. Reside: Com os Pais .....; Com o Marido .....; Com o Marido e  
 Filhos .....; Com o Companheiro .....; Com o Companheiro  
 e Filhos .....; Com Parentes .....; Com Parentes do Côn-  
 juge .....; Só Com os Filhos .....; Com a Amiga .....;  
 Sozinha .....
2. Local da residência durante a adolescência:  
 Zona Urbana: Capital .....; Interior .....;  
 Zona Rural .....

## II — HISTÓRIA OBSTÉTRICA PREGRESSA

1. Menarca: Tipo menstrual:
2. Conhecimento de meios anti-concepcionais: Sim .....; Não  
 .....; Teve orientação para usar algum método anti-concepcio-  
 nal: Sim .....; Não .....
3. Uso de meios anti-concepcionais:  
 Ogino-Knaus .....; Preservativo .....; Diafragma .....; Pílula  
 .....; DIU .....; Lavagem Vaginal .....; Geléia .....; Interrup-  
 ção do Coito .....; Outros .....; Nenhum .....
4. Data da última menstruação:
5. Gestação ..... 6. Paridade ..... 7. Abortamento .....
8. Diagnóstico Toco-Ginecológico .....

## III—HISTÓRIA OBSTÉTRICA ATUAL

1. Quem provocou o abortamento?  
Médico . . . . ; Enfermeira . . . . ; Parteira . . . . ; Farmacêutico . . . . ; Curiosa . . . . ; Própria Gestante . . . . ; Não Especificado . . . .
  
2. Onde foi provocado?  
Consultório . . . . ; Residência . . . . ; Hospital . . . . ; Farmácia . . . . ; Não Especificado . . . .
  
3. Qual foi o processo empregado com fim abortivo?
  - a) Manobras diretas no útero: Sonda de Borracha . . . . ; Curativos . . . . ; Curetagem . . . . ; Outros Meios Mecânicos . . . . ; Não Especificados . . . . ; Nega Qualquer Processo Abortivo . . . .
  
  - b) Drogas: Ervas . . . . . ; Pinga . . . . . ; Ervas e Pinga . . . . ; Injeções . . . . ; Outros . . . . ; Nenhum . . . .
  
4. Motivos que a levaram a provocar o aborto.
  
5. Qual foi sua reação após ter provocado o aborto?
  
6. Conseqüências do abortamento (Dados colhidos das anotações médicas):  
Morte . . . . ; Infecção Moderada . . . . ; Infecção Grave . . . . ; Infecção com Gangrena . . . . ; Perfuração do Útero . . . . ; Curetagem Pós-Aborto . . . . ; Choque Hemorrágico . . . . ; Histerectomia . . . . ; Ameaça de Abortamento . . . . ; Outros . . . .
  
7. Quanto pagou pelo abortamento? . . . . .  
Pagou em parcelas? . . . . Em quantas vezes? . . . . Quanto pagou em cada parcela? . . . . .  
Pagou à vista? . . . . . Quanto pagou? . . . . .  
Não pagou nada . . . . . Pagou apenas medicamentos . . . . .