

Aborto: livre escolha?

Abortion: free choice?

Suzana Kalckmann¹
Elisabete Aparecida Pinto^{II}

Resumo

A interrupção intencional da gravidez é indiscutivelmente um problema de saúde pública, pois, apesar das restrições legais existentes no Brasil, milhares de mulheres se submetem a ela. No aborto provocado, tanto pelo acesso a procedimentos seguros para realizá-lo quanto para a tomada de decisão, são evidentes as iniquidades econômicas, de gênero e de cor/raça. Objetivando ampliar a discussão sobre o tema e dar maior concretude às pessoas envolvidas, foram selecionadas falas de homens e mulheres do estudo *O aborto numa perspectiva étnica e de gênero*. Os resultados mostram que as decisões não são lineares e dependem de uma rede de relações sociais complexas. As mulheres escutadas não tiveram a possibilidade de escolher livremente. Elas optaram pelo aborto, sob condições nas quais tinham pouco controle, o que representou mais uma ausência de poder do que um exercício de liberdade reprodutiva.

Palavras-chave: Aborto; aborto provocado; discriminação racial

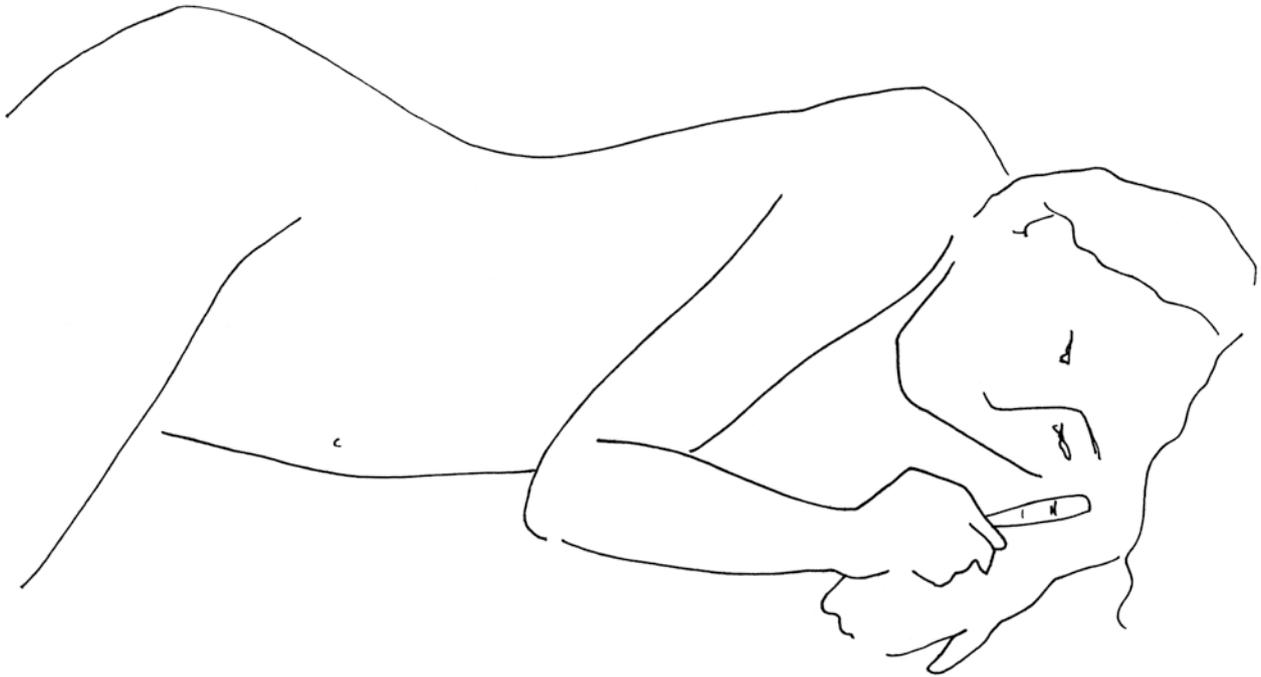
Abstract

The intentional interruption of pregnancy is undoubtedly a problem of public health as, despite the existing legal restrictions in place in Brazil, thousands of women undergo abortions. Undergoing an abortion whether by access to safe procedures to carry it out as well as by deciding to, the economic iniquities of type and color/race are evident. With the objective of opening up debate on the theme and provide more solid content to those involved, conversations by men and women have been selected from the study *“Abortion from an ethnic and gender perspective”*. The results show that the decisions are not linear and depend on a network of complex social relationships. The women heard did not have the possibility of free choice. They opted for an abortion under conditions where they had little control, which represented a further absence of power than the exercise of reproductive liberty.

Key-words: Miscarriage, abortion; racial discrimination

¹Suzana Kalckmann (suzanak@isaude.sp.gov.br) é bióloga, mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e doutora em Ciências pela Coordenadoria de controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP). É pesquisadora científica VI e diretora do Núcleo de Práticas de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II}Elisabete Aparecida Pinto (lizpinto@uol.com.br) é assistente social, mestre em Ciências Sociais Aplicada à Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). É sócia fundadora da FALA PRETA! Organização de Mulheres Negras.



A interrupção intencional da gravidez é indiscutivelmente um problema de saúde pública, pois, apesar das restrições legais existentes no Brasil^{III}, milhares de mulheres, por ano, se submetem a ela.

Pesquisa realizada pelo The Alan Guttmacher Institute (AGI)^{IV} estimou que, em 1991, foram 1.443.350 abortos induzidos, com 44 abortos por 100 nascidos vivos e taxa anual de 3,65 por mulheres de 15 a 49 anos¹. Com metodologia similar, Corrêa e Freitas⁶ estimaram, para o período de 1994 a 1996, a ocorrência de 728.100 a 1.039.000 abortos provocados. Monteiro e Adesse¹², em 2005, estimaram 1.054.242 abortos, com taxa média de 2,07 abortos por 100 mulheres entre 15 e 49 anos de idade. Constataram-se importantes desigualdades regionais:

regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste com taxas de 2,81, 2,73 e 2,01. Sudeste e Sul com 1,82 e 1,28 abortos/100 mulheres de 15 a 49 anos, respectivamente.

Apesar de nos últimos anos o número de estudos sobre abortamento ter aumentado, a maioria deles é pontual e restrito a serviços e/ou a cidades, havendo dificuldade para se estimar a real magnitude e gravidade do problema, devido à clandestinidade em que os abortos são realizados^{4, 5, 10, 13, 16}.

Dados preliminares da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em 2010, com amostragem aleatória domiciliar representativa das mulheres alfabetizadas do Brasil urbano, com idades entre 18 e 39 anos, mostram que 15% das mulheres entrevistadas tiveram pelo menos um aborto provocado ao longo da vida, proporção similar às seguidoras das diferentes religiões e maior entre as de menor escolaridade⁸.

Vale salientar que os procedimentos adotados para a realização do aborto são variados, indo desde quedas e socos na barriga, introdução de substâncias cáusticas no colo do útero e de objetos perfurantes (sondas, arames, agulhas de tricô, talos de mamona etc), uso oral e local dos mais variados medicamentos e chás, uso oral e local do Cytotec[®]^{V, VI}, chegando à técnica de aspiração manual a vácuo, realizada com anestesia e assepsia, que reduz significativamente os riscos de intercorrências. Como se pode observar, as mulheres que desejam e tentam inter-

^{III}O Código Penal Brasileiro, desde 1940, considera o aborto provocado como crime exceto quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de estupro. Todos os demais casos são passíveis de punição, com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto; para esta última, a pena pode dobrar caso ocorra a morte da gestante.

^{IV}Casos hospitalizados ajustados, multiplicados pelo fator de correção 5.

^VCytotec[®]: nome comercial do Misoprostol que é uma prostaglandina, inicialmente indicado para o tratamento de úlceras gástricas, usado para acelerar/estimular contrações uterinas. A comercialização do Cytotec[®], introduzido no Brasil em 1984, é proibida no País desde 1998 e só hospitais têm permissão do Ministério da Saúde para adquiri-lo.

^{VI}Houve inclusão do medicamento Misoprostol na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais- Renome 2010, regulamentada pela Portaria n° 1.044, de 05/05/2010.

romper a gravidez se expõem a uma gama variada de riscos, diretamente inversa às suas condições econômicas: rica, poucos riscos; pobre, muitos riscos^{2, 6}.

Tais iniquidades são acirradas pelo setor saúde, pois são frequentes as queixas de maus tratos e/ou de negligência nas situações de suspeita de que o aborto foi provocado, ampliando os riscos de complicação pós-abortamento, agravando inclusive sofrimentos mentais, que poderiam ser minimizados se mulheres nessas condições fossem atendidas adequadamente⁵.

Vários autores relatam que as mulheres internadas por abortos recebem atendimento diferente, de pior qualidade, daquelas que são internadas para o parto^{3, 11, 10}:

“O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna e é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Violência que pode traduzir-se no retardo do atendimento, na falta de interesse das equipes em escutar e orientar as mulheres ou mesmo na discriminação explícita com palavras e atitudes condenatórias e preconceituosas”⁴ (p. 31).

Vale lembrar que o aborto provocado é a quarta causa de morte materna no Brasil, que, apesar das diferenças regionais, na maioria, poderiam ser evitadas, se fossem adotadas medidas para a redução de danos^{2, 3, 4, 5}.

No aborto, tanto no acesso a procedimentos seguros para realizá-lo, quanto para a tomada de decisão, são evidentes as iniquidades econômicas, de gênero e de cor/raça.

As publicações, especialmente da grande mídia, tratam a questão como se a interrupção da gravidez fosse uma decisão individual da mulher que, com esse procedimento, desafia os códigos legais e morais da sociedade, se expõe a mutilações e/ou à morte, correndo também o risco de responder legalmente por ele. Faltam dados sobre as circunstâncias sociais e os fatores psicológicos/emocionais que influenciam nessa decisão, especialmente como se dá a participação dos parceiros no processo^{5, 7, 9, 13}.

Considerando a importância de ampliar a discussão sobre o tema e dar maior concretude às pessoas envolvidas, selecionamos falas de homens e mulheres do estudo “O aborto numa perspectiva étnica e de gênero”^{vii} que podem contribuir para o entendimento de como as interações sinérgicas entre questões econômicas, de gênero e de cor/raça interferem nas decisões pelo aborto^{14, 15}.

Metodologia

Foi realizada a releitura das falas de homens e mulheres do estudo *O aborto numa perspectiva étnica e de gênero* realizado em dois bairros da periferia das zonas sul e leste da cidade de São Paulo. Para a coleta de dados, foram realizados grupos focais e entrevistas em profundidade (gravadas) por pesquisadores brancos e negros, homens e mulheres, todos com curso universitário. Os critérios para inclusão foram estar na faixa etária de 20 a 40 anos, ter vida sexual ativa, ser morador/a do bairro considerado. Foram realizados oito grupos focais com mulheres e homens, separados e 12 entrevistas em profundidade, que trataram de conteúdos relacionados ao desejo da gravidez, contracepção, impacto do aborto, autoestima, relações com o parceiro e com a família etc. As mulheres negras foram identificadas como Ana, as brancas como Maria; os homens brancos como Paulo, e os negros, como José. Foi adicionado um número ao nome, para diferenciá-los.

Resultados e discussão

As relações de assimetria de gênero são evidentes, as situações selecionadas ilustram como as mulheres não são e/ou não se sentem donas do próprio corpo. A decisão é, muitas vezes, contrária aos próprios desejos.

Ana (6): “A primeira coisa que veio na minha cabeça foi tirar, eu tomei bastante remédio para tirar, mas eu não consegui, até os nove meses eu não aceitava aquela gravidez (...).Eu usei mais remédios naturais e tomei aquele ... como é ...?”.

Ana (2): “Cytotec®”.

Maria (3): “Dói falar isso, eu abortei, porque a gente namorava e ele aprontava muito, ele era muito mulherengo e quando eu engravidei do primeiro filho, ele tinha dezenove anos (...)Minha avó (...) sabia que ele não prestava e (...) dizia: ‘você tem que tirar essa criança’. Eu estava solteira, grávida e dentro de casa. Fugí para morar sozinha, não esperava que ele ia assumir (...), acabar ficando comigo até hoje (...) Daí ela (avó) recebeu o Cytotec® do Paraguai, eu tomei, quase morri”.

A dificuldade de ser mulher na nossa sociedade surge ao longo das discussões e parece interferir na preferência por crianças do sexo masculino, “que não passarão por aquilo que nós passamos”, explicitada por duas mulheres: Maria (12) realizou o aborto por sofrer violência doméstica, se soubesse que seria um menino, não teria feito o aborto. E Maria (3) que se arrependeu ao ver que o feto era um menino.

^{vii}A íntegra da pesquisa está publicada em: Pinto, E A. Ventres livres: o aborto numa perspectiva étnica e de gênero. Fala Preta. São Paulo: Terceira Imagem; 2002.

Maria (12): “Eu não tenho consciência pesada, se disser eu vou mentir, a única coisa que eu lembro foi que eu abri aquela bolsa, eu olhei, (...) branquinha (...) será que era um menino, se eu adivinhasse que era um menino eu ia deixar, mais eu abri, era uma menina, só isso que eu lembro”.

A postura do parceiro é importante para a continuidade ou interrupção da gravidez, mesmo considerando que algumas explicitaram ter dificuldade em dialogar com o homem, preferindo não revelar a gravidez e o possível aborto, por acreditarem que não receberão apoio emocional e/ou financeiro deles. Arriscar ouvir qualquer coisa desagradável, nesse momento, parece ser extremamente doloroso, assim encontram formas para subverter o poder exercido por seus parceiros. De modo geral, acreditam que há pequeno comprometimento dos homens com a reprodução:

Ana (14): “Eu ouvi uma colega chorando. Perguntei: o que foi? Nossa, eu estou grávida, se eu contasse para o Beto, ele iria dizer que o problema era meu. Quer dizer, é isso que eu vou ouvir. O problema seria meu. Então, já que o problema é meu, eu tomei a decisão. Embora terrível. Eu tinha outra saída? Não tinha! Eu ia ter que trabalhar em dois empregos, como sempre, não tinha jeito. A saída foi essa. Foi terrível”.

Em algumas situações, os homens pressionam, com sugestões e ou indicações para abortarem:

Maria (3): “Eu conversei com ele, mas ele falou: ‘eu não estou preparado para ser pai, eu sou muito novo, minha vida está começando agora’. Eu disse assim: ‘meu filho vai vir ao mundo e você nem vai conhecer’. Ele falou: ‘(...) se você tirar a criança, a gente pode até ficar junto, eu não estou preparado para ser pai’. Menina, eu nem sabia o que fazia, se eu tirava, se eu ficava com ele, eu não sabia”.

Em outros casos os homens se omitem e desaparecem. Sozinhas, fazem o aborto, restando-lhes a mágoa e o sentimento de abandono:

Ana (12): “Eu fiquei grávida, foi uma época muito difícil, quando eu estava grávida, quem me ajudou muito foi a (B). Depois que eu fiquei grávida, ele sumiu, me largou com a menina, depois ele apareceu (...) a neném nasceu, todo mundo me ajudou. Voltei a trabalhar, porque na gravidez inteira foi um sofrimento, a gravidez inteira passei fome, pedia as coisas, depois ele voltou, a gente ficou numa boa (...). Foi quando eu fiquei grávida de novo, o homem sumiu de novo, então (...) eu fiquei no desespero. Sei que eu errei, eu assumo, errei. Eu me arrependo até hoje disso, mas, na época, eu não pen-

sei, eu não pensei duas vezes para tirar o neném. (...) foi colocado (Cytotec®) com três meses”.

São poucas as mulheres que se opõem às pressões e assumem o próprio desejo:

Ana (1): “Ele não queria que eu tirasse, mas também não assumiu nada, ele quis dar dinheiro para mim, eu não aceitei, eu não queria mais nada com ele, se eu aceitasse aquele dinheiro (...) eu não poderia fazer nada, eu preferi ficar do jeito que eu estava. Cuidar do meu filho sozinha, eu e a minha mãe”.

A maioria das decisões revela interações sinérgicas entre gênero e condições socioeconômicas. A falta de dinheiro interfere diretamente, tanto na decisão, quanto na forma e no tempo para executá-la. Algumas mulheres fizeram o aborto com maior idade gestacional (juntando dinheiro para o ‘remédio’), se expondo a riscos maiores de complicações pós-aborto. Além disso, pela ‘ilegalidade’ do Cytotec®, elas estão expostas às condições do mercado paralelo do produto: variação do preço e possibilidade de falsificação:

Maria (5): “(...) eu tomo remédio (pílula), se caso acontecesse do remédio falhar e eu ficasse grávida, eu tiraria, porque eu não tenho condições, eu não trabalho, o pai dele não trabalha, eu moro com minha mãe, não tenho como sustentar, é a maior dificuldade de sustentar um, vou sustentar dois? Então, eu tiraria”.

As falas dos homens

Os homens, em grupo ou nas entrevistas, falaram dos relacionamentos afetivos e do papel da mulher na concepção. Para eles, sexo é um ato permitido para os homens, mas que deve ser controlado e limitado pelas mulheres. Culpabilizam as mulheres pelo exercício da sexualidade e acreditam que é delas a responsabilidade pela gravidez não desejada, são “as mulheres que têm que se cuidar”.

Colocam a gravidez de suas parceiras como uma armadilha para laçar os homens e prendê-los numa possível constituição familiar. Esta ideia permeia, explícita e implicitamente, vários discursos masculinos:

Paulo (1): “Porque a diferença entre mulher e homem é que nós saímos para galinhar, a gente sai para farra, a gente não quer nem saber.”

(José s/n): “A menina tem um namorado, tem que segurar não tem jeito. Você (ela) procura aquilo! Então, se você procurou tem que assumir”.

Para os homens brancos e negros a decisão pelo aborto é do casal, eles recriminam as mulheres que

abortam por conta própria. Noutros momentos, eles se eximem da responsabilidade diante da gravidez, porque, para eles, o “problema” a ser resolvido pertence à mulher; é no corpo dela que a gravidez se dá: quem fica grávida é a mulher, não o homem. Nos grupos, todos se declararam contra o aborto e condenaram as mulheres que decidem pela interrupção da gravidez. Contudo, nas entrevistas em profundidade, vários homens assumiram a decisão pelo aborto:

José (9): *“Eu conheci ela com dezoito anos, ficamos um tempo, ela engravidou, eu novo, sem nenhuma responsabilidade e ainda desempregado. A gente conversou, dei um dinheiro para ela, ela comprou um remédio, fez o aborto (...) ela teve (que) abortar. (A decisão) foi mais minha. (...) Ela não queria, mas depois conversando bem, ela concordou comigo e fez o aborto (...). Ah! Os dois têm que decidir, tanto da parte dela, quanto da parte dele”.*

É interessante observar que, a decisão para eles deva ser conjunta, desde que seja o que eles desejam. Para eles, a mulher que faz aborto sem comunicar ao homem é porque no fundo, não tinha compromisso, ela queria só “desfrutar”.

As falas masculinas não revelam, como as das mulheres, envolvimento deles com o “potencial filho”, nem revelam sentimentos de arrependimento, dor etc, o que nos faz pensar: eles não refletiram sobre o ocorrido, não se dão o direito de expressar seus sentimentos ou não se responsabilizam?

José (1): *“(...) ela, como mulher, soube abrir as pernas (...), então tem o direito de participar daquilo (assumir). Não é chegar e tirar não (...). Eu acho que a mulher hoje é muito mais mulher, é muito mais que o próprio homem. Ela tem muito mais força de lutar, de viver”.*

Outra fala corrobora a ideia de que, seja qual for a condição, a mulher deve assumir o filho e só a liberam nos casos já definidos por lei.

José (4): *“Acho aquilo que Deus fez, se Deus colocou alguma coisa dentro de uma mulher, (ela) tem a possibilidade de colocar aquilo para fora e conseguir criar tudo. Elas só levam para o lado materialista. Elas querem liberdade e não pensam que todo mundo tem o direito de nascer. Eu acho que o aborto só pode ser feito, quando ela sofre estupro”.*

Paulo (16): *“Agora também não entendi, se ela queria tanto, porque não assumiu?(...) Eu não queria. Ela queria (...) então a melhor saída é o nascimento? Para ela, para mim não seria. Eu não estava a fim! Se ela fosse homem, e eu fosse mulher, eu assumiria esta gravidez”.*

Interferência da cor/raça

As questões relacionadas ao preconceito e ao racismo permeiam muitas falas. Em alguns casos, foram determinantes para o aborto. Contudo, estes episódios foram justificados pelos problemas que seriam enfrentados pela discriminação racial dos outros, e não pelo próprio preconceito:

Ana (2): *“(...) minha cunhada, essa que fez esse aborto com a mamona foi uma coisa impressionante... A mãe dela obrigou ela a fazer esse aborto... porque estava grávida do meu irmão e a mãe dela não aceitava que ela tivesse um filho de um negro”.*

José (3): *“Esse negócio de preto, de racismo (...) eu tenho uma irmã que fez um aborto. Ela tem um namorado que é loiro, então, a família dele não aceitou isso. Não aceitaram...”*

Maria (11): *“Sua filha vai ser neguinha, sua filha vai ser do cabelo pixaim, ficavam falando um monte de coisa”.*

Os comentários dos nossos/as informantes negros/as revelaram que introjetaram o ideal de branqueamento. Especificamente, as falas dos homens negros trazem a recusa de se encontrarem refletidos em “outro negro”¹⁴. Segundo Vilhena¹⁹, “Este, através da internalização forçada e brutal dos valores e ideais dos brancos, é obrigado a adotar para si modelos incompatíveis com seu próprio corpo” (p. 5):

José (1): *“(...) A pessoa mais racista que tem na face da terra é pobre e preto. O negócio é loira, uma branquinha. Se for mais clara que ele, se for da mesma cor que ele, ainda vai. Um pouquinho mais escura, desista, porque não vai! (...) eu falo porque sou assim, se você me vê com uma mulher mais escura que eu, você separa, porque é briga de foice”.*

José (2): *“É engraçado que a gente da nossa cor assim (negro) já quer uma mulher branca (...)”.*

As mulheres negras também dão preferência aos homens brancos, sugerindo que, além do desejo de ascensão social, indicam autorrejeição e a ilusão de que a brancura do outro possa resolver seus conflitos. Nesse sentido, bem como acontece com os homens negros, a ideologia do “embranquecimento” faz com que estas mulheres, na maioria dos casos, desejem homens brancos, e, conseqüentemente, concebam filhos oriundos de relações interétnicas, sugerindo haver preferência por ter filhos “mais clarinhos”¹⁴: *“O outro menino é quase loiro”, “Meu filho é bem branquinho”, “Não gostaria de ter um filho preto”, “Ela era linda, bem clarinha”.*

Ana (12): *“Eu também não sou chegada em nego não. (...) é minha raça, é da nossa raça, mas não sei o*

que acontece. Ah, não! (...) minha casa é uma salada mista, meus filhos são mulatos, outro cabelo duro, puxou o meu, outro é cabelo liso, o outro é branco dos olhos claros, mas preto não. Conheci um rapaz, a gente ficou namorando, ele era branco de olhos verdes. O pai dele não me suportava, desertava o homem, se ele (se) casasse comigo, mas também não era amor não. Se fosse, acho que a gente tinha casado. Então tem muito preconceito”.

Ana (12): “Já namorei, lógico! Já conheci pessoas sim, mas tem que ser um pouquinho mais claro do que eu, um pouquinho mais escuro não dá certo”.

Com relação às mulheres brancas, a questão étnica não é discutida de forma explícita e se reveste de ambiguidades. Por isso, são comuns as falas: “O importante não é a cor, é o caráter” Apenas uma das entrevistadas brancas declarou que não namoraria um negro.

Os homens brancos citam dificuldades sociais que relacionamentos com mulheres negras trariam às suas vidas, principalmente quanto à vida familiar, levando-os, muitas vezes, a não assumir a parceira negra, nem mesmo reconhecer um filho com elas.

Paulo (13) “(...) a família toda branca, se resolver casar com uma pessoa negra (...) muitos não aceitam, (...) com uma família branca, isso (ainda) existe muito”.

Paulo (14) “Família, amigos: ‘você está louco? Casar com uma mina dessas? Que é isso aí? Não pode! Escolhe isto direito, que é isso e tal, que cabelo! O cabelo de uma mina dessas, é muito louco”.

Paulo (16) “A família é um pouco tradicional (...). Minha família não ia aceitar muito não (...)”.

Paulo (16) classifica as mulheres segundo uma tabela de cores. As mulheres mulatas, pardas e “até negras” são atraentes porque possuem um melhor desempenho sexual e são fortes. Esses atributos são valorizados nos relacionamentos sexuais. Paulo (16) passou pela experiência do aborto, resultado de sua relação com uma mulher negra, com quem namorava. Segundo ele, não casou e/ou assumiu o filho por diferenças culturais e familiares¹⁴.

Quem decide? Quais são as escolhas?

Os resultados mostram que as decisões não são lineares e fáceis, indicam ambiguidades, medos, incertezas, mágoas e arrependimentos, que dependem da interação de muitos fatores e do envolvimento de muitas pessoas e opiniões, constituindo uma rede de relações sociais complexas.

Na verdade, a maioria das mulheres escutadas não teve a possibilidade de escolher livremente, isto é, elas

optaram pelo aborto, sob condições nas quais tinham pouco controle. Ele representou mais uma ausência de poder do que um exercício de liberdade reprodutiva. Essas mulheres não tiveram acesso à educação formal, não tiveram uma socialização adequada para a sexualidade e saúde reprodutiva, não tiveram recursos e nem acesso aos métodos contraceptivos.

Além disso, elas não puderam, já que o Estado brasileiro mantém a ilegalidade do aborto, optar por um aborto (clandestino) realizado de forma segura. É importante lembrar que são fundamentais mudanças também em outras esferas. Para quem deseja aprofundar a discussão, Maria Isabel Baltar da Rocha¹⁷ realizou uma análise interessante sobre a forma como o Legislativo brasileiro vem tratando a questão, e Miriam Ventura¹⁸, sobre a atuação do Jurídico.

Em síntese, nos resultados desse estudo, assim como na bibliografia consultada, as mulheres deixam evidentes a revolta e tristeza pela dor sofrida, decorrentes da forma como foram tratadas pelos companheiros, pela família, pelos serviços de saúde e, segundo elas, pela vida.

Considerações finais

Os resultados nos indicam que é fundamental disponibilizar nos serviços do SUS, para todas as mulheres e todos os homens, os métodos contraceptivos existentes, inclusive a contracepção de emergência, assim como orientações adequadas sobre eles.

É importante que se realizem estudos sobre a forma como vem sendo desenvolvida a atenção ao abortamento nos serviços do SUS, avaliando se estão de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, do Ministério da Saúde, 2005⁵.

É fundamental ampliar as discussões sobre o aborto nas distintas esferas da sociedade, inclusive, ou especialmente, nos poderes Legislativo e Judiciário. Não se pode manter na invisibilidade as inequidades que ocorrem especialmente contra as mulheres pobres e negras, decorrentes da clandestinidade em que a prática está colocada no País.

Além disso, é imprescindível que os homens sejam incluídos nessas discussões e que a reprodução não seja considerada um problema individual de cada mulher, e sim de toda a sociedade.

Referências

1. AGI–The Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. New York; 1994.
2. Araújo MJO. Impacto da Gravidez Indesejada na Saúde da Mulher. Artigo apresentado no Seminário Os Novos Desafios da Responsabilidade Política; 2003 Set. 19-21; Rio de Janeiro (BRA).
3. Bispo CDB, Souza VLC. Violência institucional sofrida por mulheres internadas em processo de abortamento. *Revista Baiana de Enfermagem* 2007; 21 (1): 19-30.
4. Brasil. Ministério da Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Corrêa S e Freitas A. Atualizando os dados sobre a interrupção voluntária da gravidez no Brasil. *Rev Est Femin* 1997; 5 (2):389-95.
7. Costa RG, Hardy E, Osis MJD, Faúndes A. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cad. Saúde Públ.* 1995; 11 (1): 97-105.
8. Diniz D e Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. [Acesso em junho 2010] Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=5593>.
9. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A e Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3):271-7.
10. Menezes GMS, Aquino ML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(2):193-204.
11. Menezes GMS, Aquino ML, Silva DO. Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (7): 1431-46.
12. Monteiro MFG, Adesse L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões. In: *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006; Belo Horizonte, BR. Belo Horizonte: ABEP; 2006.*
13. Olinto MTA, Moreira Filho DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad. de Saúde Pública* 2006; 22 (2): 365-75.
14. Pinto EA. O aborto numa perspectiva étnica e de gênero: o olhar masculino. In: Arilha M, Ridenti SGU, Medrado B, organizadores. *Homens e masculinidades: outras palavras.* São Paulo: Ecos/Ed.34; 1998.
15. Pinto EA. Ventres livres: o aborto numa perspectiva étnica e de gênero. *Fala Preta/Terceira Imagem: São Paulo; 2002.*
16. Rocha MIB e Barbosa RM, organizadores. *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos.* Campinas: Núcleo de Estudos de População: Nepo/ Unicamp; 2009.
17. Rocha MIB. Breve panorama sobre a questão do aborto no legislativo brasileiro. In: Rocha MIB da e Barbosa RM, organizadores. *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos.* Campinas: Núcleo de Estudos de População: Nepo/ Unicamp; 2009.
18. Ventura M. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. In: Rocha MIB da e Barbosa RM, organizadores. *Aborto no Brasil e países do Cone Sul: panorama da situação e dos estudos acadêmicos.* Campinas: Nepo/ Unicamp; 2009.
19. Vilhena J. A violência da cor: sobre racismo, alteridade e intolerância. *Revista Psicologia Política* 2006; 6(12): 391-413. [Acesso em maio de 2010]. Disponível em <<http://www.fafich.ufmg.br/rpp/seer/ojs/viewarticle.php?id=7>>.