

Características sócio demográficas como fator determinante na prevalência de aborto provocado na cidade de São Paulo – S.P *

Milena Goulart Souza *
Solange Andreoni

RESUMO

Aborto é a interrupção da gravidez. Pode advir devido a complicações na gestação ou, além disso, ser provocado. Quando provocado, é elemento de discussão no Brasil e em outros países sendo prática restrita por lei. Todavia nem sempre o aborto foi polêmico ou crime, em diferentes sociedades esse assunto vem sofrendo muitas variações com o transcorrer do tempo. O presente projeto pretende amostrar e comparar populações cujo principal objetivo é relacionar dados amostrados de mulheres da cidade de São Paulo – SP e comparar os resultados referentes ao estudo realizado na mesma cidade no ano de 1993. Foram entrevistadas no último trimestre de 2008, mulheres, entre 15 e 49 anos (n=862). Permanecerão no modelo final ou reduzido, apenas as variáveis que de forma conjunta, na presença das demais variáveis do modelo, apresentem um nível de significância inferior a 5%. O tema é de suma importância, pois além de polêmico o aborto clandestino é responsável por número considerável de óbitos entre as mulheres de todo mundo.

* Trabalho apresentado no IV Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Havana, Cuba de 16 a 19 de Novembro de 2010..

♣ Aluna do Departamento de Medicina Preventiva – UNIFESP – EPM sob Orientação da Prof^a Dr^a Rebeca de Souza e Silva.

1 INTRODUÇÃO

Aborto é a interrupção da gravidez. Pode advir devido a complicações na gestação ou, além disso, ser provocado. Quando provocado, é elemento de discussão no Brasil e em outros países, sobretudo naquele em que sua prática é restrita por lei. No Brasil, excetuando as situações de risco de vida da mãe e estupro, o aborto provocado é considerado crime passível de sanções tanto para a mulher que abortou, como para o médico ou pessoa responsável pelo procedimento. Contudo, esta prática é invariavelmente utilizada por um grande número de mulheres. Ou recorrem a clínicas clandestinas pagando para realização do procedimento preços extorsivos ou realizam sozinhas o procedimento, via de regra, lançando mão do misoprostol obtidos não raras vezes em pontos de venda de drogas ilícitas.

Nem sempre o aborto foi polêmico ou crime, em diferentes sociedades esse assunto vem sofrendo muitas variações com o transcorrer do tempo.

Na Grécia antiga, Aristóteles, no seu livro VII d'A *Política*, indicava que quando o número de cidadãos fosse excessivo o aborto poderia ser realizado como forma de manter a estabilidade populacional. (Vásquez,1998). Ainda segundo o filósofo, no século XIX, com o avanço do capitalismo, o aborto se colocava como uma advertência ao comércio que precisava de mão de obra considerável e também de um grande contingente consumidor.

Na antiga URSS, quando a sociedade construiu outras formas de organização, o regime socialista, já em 1920 o aborto deixou de ser delito e passou a ser um direito das mulheres; enquanto que à época, no Nazi-fascismo, o aborto era penalizado com sentença de morte por não respeitar a necessidade de se “criar filhos para a Pátria” (Vásquez, 1998), não havia espaço para polêmicas ou debates.

Do exposto nota-se, então, que quando convém politicamente pode-se fazer uso do aborto provocado até como política de controle demográfico. O ideal, contudo, é se fazer a discussão sobre as necessidades e os direitos das mulheres.

Qualquer que sejam as circunstâncias, contudo, o aborto é fato. Está presente desde as sociedades mais antigas. O que muda é apenas a forma da sociedade encará-lo.

Em trabalho realizado sob este tema, FUSCO (2001), aponta que o aborto provocado (AP), teve números expressivos entre mulheres de 13 a 24 anos, as mulheres com mais de 25 anos apresentaram proporcionalmente mais AP do que nascidos vivos (NV), demonstrando a utilização do aborto como controle da fecundidade. Mostrou ainda que a maioria das mulheres que induz um aborto era solteira ou sem companheiro fixo, declararam maior aceitação à prática do aborto ou na presença de uma gestação não planejada (56%) ou ao não desejarem engravidar novamente (76,5%).

Ainda segundo a autora, a vulnerabilidade, individual, social e programática, ao aborto inseguro e, por extensão, aos agravos à saúde da mulher, na população estudada – moradoras de favela -, mostrou-se muito elevada. As conseqüências danosas à saúde da mulher foram mais acentuadas entre as mais pobres, as negras e as menos escolaridade. A saber, cerca de 85% das mulheres que provocaram um aborto, apresentaram alguma seqüela física.

Ou seja, inegavelmente são as mulheres pobres que arcam com o ônus do aborto ilegal, realizado de maneira insegura. São elas que engrossam as taxas de morbi-mortalidade materna devido a tal prática.

2 . QUADRO CONCEITUAL

Aborto provocado ou Inseguro pode ser definido como o processo de interrupção de uma gravidez não planejada realizado por pessoas que não tenham a necessária capacitação profissional e/ou (conduta clínica de interrupção de uma gestação) em um ambiente que não obedeça aos padrões médicos estabelecidos, ou ambos. (OMS,1978).

Segundo o Código Penal Brasileiro, o aborto no Brasil é visto como um crime contra a vida, prevendo detenção de 01 à 10 anos, de acordo com a situação. O artigo 128 do Código Penal Brasileiro dispõe que não se pune o aborto somente nas hipóteses de que quando é realizado por motivo de estupro, ou quando não há outro meio para salvar a vida da mãe. Não é preciso muita argúcia, contudo, para saber que essa lei não é respeitada. Com

efeito. segundo o documento *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*, publicado pelo Ministério da Saúde em março de 2004, no Brasil anualmente ocorrem aproximadamente 1,4 milhão de abortamentos, entre naturais e inseguros, com uma taxa de 3,7 abortos para cada 100 mulheres. A maioria desses abortos certamente são provocados e realizados por pessoas sem a capacidade necessária e/ou em um ambiente que não cumpre com os mínimos requisitos médicos, (OMS, Unsafe Abortion, 1998). O procedimento de curetagem (raspagem uterina) é hoje o segundo procedimento obstétrico mais realizado no país, revelando um índice consideravelmente elevado de tentativas de aborto.

Segundo Segatto (2007), muitas mulheres quando engravidam de forma indesejada agem no desespero buscando soluções clandestinas e se expõem a sérios riscos de saúde, inclusive o de perderem a vida. De forma mais enfática, as mulheres que recorrem à prática insegura para o abortamento estão sujeitas a vários reveses. Podem perder os ovários, o útero, ter perfuração da bexiga e/ou do intestino, e no limite perderem a própria vida (Ministério da Saúde 2002)

Não raras vezes, as mulheres utilizam o medicamento Cytotec (medicamento indicado para úlcera que leva ao abortamento, composto a base de Misoprosol), para a prática do aborto, sendo que a comercialização deste medicamento é proibido pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), portanto, o ato de obter o remédio já é uma epopéia arriscada.

Dados do ministério da Saúde (2005), revelam que atualmente, não existe um determinante único para os casos de abortamentos no Brasil, porém, em maior número ocorre por razões econômicas, ligadas a pobreza, desigualdade, exclusão, baixa cobertura de assistência preventiva ao exercício sexual e reprodutiva. Com a problemática referente a qualidade dos serviços de saúde prestados, o quadro de abortamento inseguro pode ser agravado com a dificuldade de acesso da população às informações e métodos contraceptivos.

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, 1994, em seu Programa de Ação, reconheceu pela primeira vez em um documento intergovernamental, o aborto inseguro como grave problema de Saúde Pública (parágrafo 8.25) – ONU, 1995. Por outra parte, o documento assinado na IV Conferência Mundial sobre a Mulher: Igualdade,

Desenvolvimento e Paz realizada em Pequim no ano de 1995, reafirmou o conteúdo do parágrafo 8.25 do Cairo, juntando a recomendação de que os países revisassem as leis que castigam as mulheres, quanto à prática de abortos ilegais (parágrafo 106 k)- ONU (1995). Em 2000, o documento final de Pequim incorpora na íntegra o texto do parágrafo 106k da Plataforma de Ação de Pequim, mencionando a necessidade de revisão das leis que punem a prática do aborto inseguro - ONU (2000).

Em setembro de 2000, houve a chamada Cúpula do Milênio promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). Nela, os líderes das grandes potências mundiais e os chefes de Estado de 189 países, entre eles o Brasil, discutiram a gravidade do estado social de muitos países do mundo e definiram 8 objetivos que apontam para ações em áreas prioritárias para a superação da pobreza. Tais objetivos, chamados de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, apresentam metas, detalhadas em indicadores, que devem ser alcançadas, em sua maioria, até 2015. O Objetivo 5, Melhorar a Saúde Materna, apresenta a Meta 6: Reduzir em três quartos, ou seja, em 75%, a taxa de Mortalidade Materna até o ano de 2015, mediante melhorias na atenção à gestação e ao parto, enquadra-se aqui o resguardo ao direito do aborto legal. No entanto, nenhuma menção foi feita ao aborto inseguro. (Guimarães, 2003).

O aborto deixa, novamente, de ser valorado como questão de Saúde Pública. Retoma-se o velho enfoque de Mortalidade Materna, em que as causas referentes a tais mortes estão essencialmente relacionadas às complicações ligadas à gestação, parto e puerpério, vigente no final dos anos 80 (Conferência Internacional sobre Maternidade Segura, Nairobi, 1987) (Silva, 1992).

Já na Conferência do Cairo, a grande conquista foi, justamente, incluir o Aborto Inseguro como uma das formas de resolução possível, mesmo quando não desejável, da gestação (nessa abordagem, fica enfatizado o peso relativo do aborto provocado no conjunto das mortes maternas).

3. NÍVEIS E TENDÊNCIAS DO ABORTO.

Por conta de seu caráter ilegal e da conotação moral que envolve o tema do aborto provocado, a mensuração de sua ocorrência é bastante árdua e quase sempre imprecisa.

Trabalhos de Silva (1990), sugerem que a informação básica, de forma sigilosa, nos arquétipos de uma eleição, possibilitam alcançar estimativas mais fidedignas. O contraste entre a abordagem direta e a indireta indicou que este último capta o dobro de abortos provocados e produz uma estimativa mais realista.

Esse mesmo procedimento de levantamento de elementos foi utilizado numa pesquisa populacional, na Colômbia, para a caracterização do aborto provocado, sobre o título de “diligenciamento secreto”, obtendo do mesmo modo, estimativas combinantes com as expressadas pelo Instituto Alan Guttmacher (Zamudio, 1994). No Brasil, foi ainda utilizada por Olinto (1998) numa população de mulheres universitárias com visíveis vantagens na qualidade das estimativas.

O cálculo dos dados resultantes dessas três investigações de campo implica uma substantiva omissão de aborto provocado, ao se trabalhar com questionamento direto - girando em torno de 80% - quando em afronte com o levantamento secreto (auto-preenchido) (Silva, 1998).

No entanto, os elementos mostram que as mulheres que mais omitem um aborto provocado, são ainda as que mais recorrem a tal prática. Com isso, pode-se confiar se não no coeficiente, ao menos considere-se a tendência da prevalência de mulheres que provocaram o aborto. Diga-se de passagem, que a conduta das mulheres que provocaram o aborto, revelou-se a despeito das heterogeneidades socioeconômicas, existentes entre a região de Vila Madalena, Vila Mariana e a Cidade de São Paulo -, bem como da época em que foram coletados – em 1986 e 2000 na região de Vila Madalena, em 1993 na Cidade de São Paulo e em 2007 na região de Vila Mariana – assaz coerentes.

De fato, nas quatro pesquisas acima citadas, pôde-se observar que uma vez grávidas, as mulheres que mais recorrem a prática do aborto provocado são as que se encontram no início de suas vidas reprodutivas – jovens, solteiras e/ou simplesmente as que não possuem filhos nascidos vivos.

Aquelas também eram mais propensas a provocar um aborto, as mulheres que verbalizam aceitar a provocação do mesmo além dos casos previstos por lei – (complicação na saúde da mãe e/ou do feto e estupro); as que não usam métodos contraceptivos ou usam outros que não os eficazes (coito interrompido), ou até uso inadequado de métodos como: pílula, DIU e outros.

Pelos achados obtidos por Silva (2001), revelou-se de grande valia traçar-se o panorama do aborto provocado numa população de baixa renda para que se pudesse completar o quadro esboçado pelos outros três levantamentos populacionais. A saber, a mediana da renda familiar gira em torno de 5, 7.5 e 10 salários mínimos, respectivamente para a Cidade de São Paulo 1993, para Vila Madalena 1986 e Vila Mariana 2007 e, por fim, para o antigo sub-distrito de Vila Madalena 2000.

Como é sabido, no processo de transição da fecundidade, as populações mais carentes são as últimas a atingirem patamares mais baixos de fecundidade, ou seja, embora a média de filhos por mulher, na Cidade de São Paulo não seja superior a 2.1, certamente em regiões menos favorecidas economicamente a manutenção de patamares similares e, considerados aceitáveis na atual conjuntura mundial, só pode ser alcançada lançando-se mão do aborto provocado (Zamudio,1994).

A julgar pela análise dos dados obtidos na Comunidade Favela do México 70, os achados são opostos aos obtidos nos 4 outros inquéritos domiciliares. As análises uni variadas realizadas por Fusco (2006) revelam que essas mulheres pobres se casam muito precocemente e, igualmente iniciam suas vidas reprodutivas, em média, no primeiro ano de “casamento”, por opção de vida. Aos 25 anos de idade, essas mulheres já possuem 2 ou 3 filhos, superaram o número de filhos verbalizados como sendo o ideal, mas seguem engravidando. Uma boa parcela destas (20%) recorrem ao aborto provocado e as demais dão à luz um filho não desejado

4 - JUSTIFICATIVA

Do exposto verifica-se que o tema é de suma importância, tanto para a área de Saúde Pública, em particular para a Saúde Reprodutiva, quanto para a área de Demografia. Na atual circunstância, nos parece imperativo a necessidade de se avaliar adequadamente como se dá a recorrência ao aborto provocado numa população de baixa renda em uma metrópole como a cidade de São Paulo. Numa sociedade mercantilista como a brasileira, onde os filhos competem com a aquisição de bens de consumo, a fecundidade é mantida em patamares baixos por extrema necessidade de sobrevivência.

Ademais, as variáveis abordadas permitirão sua comparabilidade com as outras pesquisas.

5. OBJETIVOS

O objetivo geral do presente estudo é o de estimar a prevalência de mulheres com Aborto Provocado, residentes na cidade de São Paulo - SP, segundo algumas características sócio-demográficas. Secundariamente, objetiva-se traçar um paralelo entre nossos dados e os obtidos por Silva, na mesma região, em 1993.

6 - MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e, conseqüentemente, permite apenas avaliar associações entre a variável resposta - ter ou não provocado um aborto - e as demais variáveis independentes. Via de regra, estas referem-se ao momento da entrevista, enquanto os abortos podem ter ocorrido há vários anos.

A população alvo é a de mulheres em idade fértil (861) - entre 15 e 49 anos de idade-, residentes na cidade de São Paulo, no último trimestre de 2008.

A mostra foi selecionada aleatoriamente. Primeiro foram sorteadas 120(cento e vinte) ruas ao acaso, com o auxílio do mapa da SEPLAN (Secretaria do Planejamento e Desenvolvimento). Em cada rua foram sorteadas 10 (dez casas), sendo a casa vizinha tomada como reserva, caso a casa escolhida não respondesse ao questionário por quaisquer razões. Por

ultimo, em havendo mais de uma mulher na casa selecionada, a com data de aniversário mais próxima a da entrevista era a que deveria ser entrevistada.

As variáveis independentes incluídas na análise são: Idade no momento da entrevista, Idade à primeira gestação, Estado Civil, Ocupação, Idade da primeira relação sexual, número de filhos nascidos vivos, número de filhos considerado ideal pela própria respondente, uso de Métodos Contraceptivos, escolaridade, renda per Capita, Cor/Etnia e, situações para as quais a mulher aceita a provocação de um aborto São apresentadas as relações de aborto provocado por 1000 mulheres e por cem mulheres com alguma gestação.

7- RESULTADOS:

Neste estudo, 861 mulheres em idade entre 15 e 49 anos foram entrevistadas e dentre elas, 683, declararam ter tido alguma gravidez no transcorrer de suas vidas reprodutivas. Apenas 31 mulheres declararam ter provocado algum aborto. Em outras palavras a prevalência de mulheres com aborto provocado foi de somente 3,6%.

Em que pese o problema da omissão da informação básica, não se pode deixar de constatar um decréscimo importante nas prevalências de mulheres com aborto provocado, entre 1993 e 2008, na Cidade de São Paulo.

Com efeito, lançando mão da mesma metodologia de questionamento direto, em 1993, essas prevalências foram de 4,5%.

Levando-se em consideração que a TFT (Taxa de fecundidade total) na Cidade de São Paulo, no início da década de 90 era cerca de 2,6 filhos por mulher e que em meados de 2005 essa mesma taxa era inferior ao nível de reposição (Revista de Saúde Pública,2001), parece pouco provável que o aborto provocado tenha tido papel de destaque na queda de fecundidade paulistana, ainda de acordo com o artigo desta revista o que move esta diferente taxa de fecundidade são os padrões reprodutivos desta população tais como nível de desenvolvimento e adiamento da maternidade. Em meados de 1980 a aplicação do modelo de decomposição de Bongaarts revelava que a queda da fecundidade era devida ao aborto provocado e ao uso da pílula contraceptiva (BERQUO, 2003). Ao que tudo indica, contudo, nos últimos 15

anos o uso de métodos contraceptivos – quer seja por maior facilidade de acesso ou pelo uso correto dos mesmos – é o principal responsável pela queda da fecundidade.

Os dados contidos nas tabelas abaixo, revelam a relação de abortos por cem mulheres e por cem mulheres com alguma gestação, segundo o exercício de idade, estado conjugal, métodos contraceptivos, número de nascidos vivos e escolaridade.

Em relação prevalência de mulheres em idade fértil com aborto provocado, observa-se que os valores mais elevados devem-se às que possuem entre 40 e 45 anos de idade no momento da entrevista, usavam métodos contraceptivos que não os eficazes, tem 3 filhos ou mais e não são casadas ou amigas. Em 1993, os valores mais elevados da referida prevalência também ocorria entre as não casadas e usuárias de métodos não eficazes. Em contrapartida, deviam-se às mulheres entre 30 e 39 anos de idade e com menos de 2 filhos.

Esses achados refletem ao nosso ver, a postergação da maternidade – uma vez que as gestações são sobremaneira consideradas indesejadas acima dos 40 anos de idade -; o maior acesso aos métodos contraceptivos eficazes – posto que as mulheres que lançaram mão do aborto provocado para manter a fecundidade considerada ideal (2 filhos) não necessitam recorrer a tal pratica em finais de 2000, é bem verdade a esterilização definitiva está cada dia mais presente -; um acesso diferencial aos métodos contraceptivos - se aceitarmos a premissa de que apenas as mulheres menos favorecidas sócio economicamente chegam a ter mais de 4 filhos, que nos parece bastante razoável; que a maioria das gravidezes ainda ocorre dentro de uma união estável – já que as mulheres casadas ou unidas recorrem em menor medida ao aborto provocado – e, conseqüentemente, que a gravidez de mulheres solteiras ainda é discriminada socialmente e; por ultimo, que as mulheres passam a fazer uso de métodos contraceptivos de forma mais regular depois de passarem pela experiência nada agradável do aborto provocado, mais que isso, que o caráter instável e/ou ocasional da relação as levam a optar por métodos menos seguros. A esterilização, de fato, não é indicada para mulheres com menos de 2 filhos, além de ser irreversível. A pílula, outro dos métodos contraceptivos de alta eficácia, tem vários efeitos colaterais.

Em suma, a queda na prevalência de aborto provocados deveu-se sobretudo à maior recorrência aos métodos contraceptivos. Há de se supor, portanto, que uma maior disseminação desses métodos, promoverá ainda uma nova queda. Não se pode imaginar, contudo, que chegaremos a uma situação idealizada de uma prevalência nula. Sempre haverá falhas nos métodos contraceptivos – não há 100% de eficácia -, sempre ocorrerão relações sexuais desprotegidas – sobretudo no início da vida fértil e sempre haverá as falhas dos usuários de métodos contraceptivos.

No presente estudo, para as mulheres com 4 filhos ou mais, o valor da prevalência é de 6,2%; ou seja, quase 2 vezes o valor médio de 3,6%. Isso não ocorria em 1993. Provavelmente, porque havia uma parcela de mulheres que se permitia ou queria uma fecundidade mais elevada e, quase certamente, era constituída de mulheres menos escolarizadas e com menor poder aquisitivo. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa SPSS versão 15.0.

TABELA 1. Total de mulheres (M), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (MG), e algumas relações entre essas medidas, segundo a idade da mãe no momento da entrevista - Cidade de São Paulo, 2008

	M	A	MG	A/M%	MG/M%
15/-20	26	0	11	0	42,3
20/-25	72	2	53	2,7	73,6
25/-30	125	2	105	1,6	84,0
30/-35	161	7	143	4,3	88,8
35/-40	156	6	120	3,8	76,9
40/-45	180	11	136	6,1	75,5
45/-50	156	3	115	1,9	73,7
Total	861	31	683	3,6	79,3

TABELA 2. Total de mulheres (M), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (MG), e algumas relações entre essas medidas, segundo estado conjugal - Cidade de São Paulo, 2008

	M	A	MG	A/M%	MG/M%
Casada ou mora junto	585	21	544	3,6	93,0
Descasada	74	3	70	4,0	94,6
Solteira	202	7	69	3,5	34,1
Total	861	31	683	3,6	79,3

TABELA 3. Total de Mulheres (M), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (MG), e algumas relações entre essas medidas, segundo o uso de contraceptivos- Cidade de São Paulo, 2008

	M	A	MG	A/M%	MG/M%
Não Usa	266	5	167	1,9	62,8
Usa eficazes	356	10	309	2,8	86,8
Usa outros	239	16	207	6,7	86,6
Total	861	31	683	3,6	79,3

Tabela 4. Total de mulheres (M), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (MG), e algumas relações entre essas medidas, segundo o número de nascidos vivos - Cidade de São Paulo, 2008

	M	A	MG	A/M%	MG/M%
0	206	3	28	1,4	13,6
1	224	8	224	3,6	100
2	205	9	205	4,4	100
3	129	5	129	3,9	100
4 e +	97	6	97	6,2	100
Total	861	31	683	3,6	79,3

Tabela 5: Total de mulheres (M), Total de abortos (A), Mulheres com história de gestações (MG), e algumas relações entre essas medidas, segundo a escolaridade - Cidade de São Paulo, 2008

	M	A	MG	A/M%	MG/M%
Analfabeta	7	0	7	0	100
Primário Incompleto	41	1	38	4,1	92,7
Primário Completo	54	3	53	5,5	98,1
Ginásio Incompleto	124	11	103	8,9	83,0
Ginásio Completo	74	1	66	1,3	89,2
Colegial Incompleto	110	5	68	4,5	62
Colegial Completo	315	7	253	2,2	80,3
Superior Incompleto	46	1	27	2,2	58,7
Superior Completo	90	2	68	2,2	75,6
Total	861	31	683	3,6	76,7

8.CONCLUSÃO

Em essência, os casais controlam a fecundidade a qualquer preço. Nesse processo, o aborto provocado é uma das opções viáveis. Opção que pode chegar a ter como preço a vida da gestante, se realizado em condições precárias e, ao contrário, relativamente simples, quase sem riscos, quando realizado sob adequado controle médico.

Investigações nacionais realizadas com mulheres em maternidades públicas evidenciam que a maior parcela delas conhecem os contraceptivos, sobretudo pílula e preservativo, embora o conhecimento sobre concepção e contracepção seja frágil, inconsistente, explicando em parte o uso pouco efetivo dos contraceptivos.

Segundo a Rede feminista de saúde e direitos reprodutivos (2001), quando a mulher chega a um hospital ou maternidade em processo de abortamento, ela é vista e tratada como potencialmente culpada de um crime.

Uma maior tolerância pela legalização do aborto poderia ser um fator que promovesse uma desejável equidade na área da saúde integral da mulher, pois dessa forma seria estimulado a implantação de programas de saúde reprodutiva mais eficazes com a realidade a que as mulheres estão expostas.

Com relação as mulheres de 15 à 49 anos de idade, os dados revelaram que a interferência socioeconômica foi o principal fator no número de abortos provocados, seguido pela adoção de métodos contraceptivos eficazes, visto a experiência de algumas mulheres que passaram pelo desgaste emocional e físico da prática do aborto se posicionarem de maneira diferente a contracepção.

Também, há de se relacionar a redução do número de abortos a mudanças na estabilidade das relações maritais passando de relações instáveis a união estáveis em uma parcela representativa dos casos.

É preciso que se registre que apesar da redução no número de abortos provocados, eles sempre irão existir provenientes de diversas situações, dentre elas relações em estágios iniciais, onde impera quase sempre a inexperiência dos parceiros.

Outros fatos são também reveladores, fato de que mulheres sem filhos e solteiras pratiquem um maior número de abortos pode estar relacionados

com conceitos particulares de família. Outro fato igualmente revelador é o fato de que mulheres com quatro filhos ou mais recorreram a prática do aborto onde o número maior foi obtido na pesquisa de 2008 em relação a de 1993 revelando que mesmo as mulheres com menor poder aquisitivo e grau de escolaridade passaram a identificar os problemas de uma família numerosa levando a prática de aborto.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADITAL. **Aborto é a primeira causa de morte materna na América Latina.** Disponível em: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=14936>. Acesso em 10/07/2009 às 13:31h.
- ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Aborto clandestino: una realidad latinoamericana Nueva York.** Alan Guttmacher Institute; Disponible en: http://www.womenslinkworldwide.org/pdf/sp_proj_laicia_amicus_app_AGISP.pdf. Acesso em 21/08/2009 às 21:40h.
- ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Panorama general del aborto clandestino en América Latina.** New York. Alan Guttmacher Institute; 2001.
- ARRUDA J.M. RUTENBERG, N. MORRIS, L. FERRAZ, E.A. **Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar.** Rio de Janeiro: Instituto para Desenvolvimento de Recursos; 1987.
- BERQUÓ E. **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva do Brasil.** São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- BRASIL. **Código Penal: Decreto lei n. 1.004, de 21 de outubro de 1969.** 4^o ed. São Paulo: Saraiva; 1971.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **A Fecundidade da mulher paulista.** São Paulo: SEADE; 1994.
- FUSCO, C.L.B. **Projeto-Comunidade Favela Inajar: contribuição à redução da contaminação pelo HIV entre mulheres jovens e adolescentes do sexo feminino.** In: **Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/AIDS;** Cuiabá, MT. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 611-12.

- FUSCO, C.L.B. **Vulnerabilidade da mulher às DST/HIV/AIDS e violências estruturais.** In: **V Fórum Social Mundial**; Porto Alegre, 2005.
- FUSCO C.L.B. **Aborto inseguro: frequência e características sócio-demográficas associadas, em uma população vulnerável - Favela Inajar de Souza, São Paulo [tese].** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- GIFFIN K. **Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal.** Saúde Pública, 2002.
- LANGER, A. **Embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en America Latina y el Caribe.** Rev. Panam Salud Pública, 2002, p.192 – 204.
- MALDONATO, M.T. **Fatores associados ao aborto provocado em mulheres em idade fértil com histórico de gestação - São Paulo [tese].** São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Ministério da Saúde. **O sistema público de saúde brasileiro.** Brasília, 2002.
- Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento. Série direitos sexuais e reprodutivos. nº04.** Brasília, 2005
- OLINTO, M.T.A. **Aborto Induzido: fatores de risco e preditores [tese].** Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP; 1998.
- Organización Mundial de la Salud. **Aborto provocado: informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978.** [Série de Informes Técnicos, n. 623].
- Organización Mundial de la Salud. **Aborto espontáneo y provocado: informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1970.** [Série de Informes Técnicos, n. 461].
- OSIS, M.J.D. HARDY, E.E. FAÚNDES, A. RODRIGUES, T. **Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal.** Ver. Saúde Pública. 1996.
- Revista de Saúde Pública **Fecundidade e diferenciais intra urbanos de desenvolvimento humano,** Vol.35, nº 05, S.P, 2001.

- SANTOS, E.B. **Aborto induzido: ocorrência e características no antigo sub-distrito de Vila Madalena, São Paulo, Brasil -2000 [tese]**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
- SEGATTO, Cristiane. **Aborto: Sim ou não? Revista Época nº 465.pag. 82-95**. Rio de Janeiro, abril 2007.
- SILVA, R.S. **Técnica de resposta ao azar (TRA): uma proposta alternativa. In: Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Caxambu, Minas Gerais. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1990. p. 517-35.
- SILVA, R.S. **Aborto provocado: sua incidência e características: um estudo com mulheres em idade fértil (15 a 49 anos), residentes no subdistrito de Vila Madalena [tese]**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1992.
- SILVA, R.S. **Padrões de aborto provocado na Grande São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública**. 1998.
- SILVA, R.S. **Recorrência ao aborto provocado. In: Os jovens da cidade de São Paulo**. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados; 1998. p. 162-163.
- VOLOCHKO, A. **A mensuração da mortalidade materna no Brasil. In: Berquó ES, organizadora. Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva do Brasil**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2003. p. 229-253.
- ZAMUDIO, L. Representatividad, confiabilidad y significación: problemas prácticos de la investigación sobre aborto inducido. In: Encuentro de Investigadores sobre aborto inducido América Latina y el Caribe. Aspectos metodológicos. Anais. Santafé de Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1994.