

## Aborto Induzido em Mulheres de Baixa Renda – Dimensão de um Problema

*Ignez Ramos Martins\**  
*Sarah Hawker Costa\*\**  
*Sylvia Regina da Silva Freitas\*\*\**  
*Cristiane Schuch Pinto\*\*\*\**

\*Prof: Assistente do DEMQS/  
 Ensp.  
 \*\*Pesq: Associada do DEMQS/  
 Ensp.  
 \*\*\*Pesq: Auxiliar do DEMQS/  
 Ensp.  
 \*\*\*\*Prof: Aux. do DEMQS/  
 Ensp.

*Este artigo enfoca a prática de aborto, principalmente aborto induzido entre mulheres de baixa renda. A análise é baseada em dados de pesquisa coletados entre 1984 e 1985 em sete favelas localizadas na área metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil (1). Apesar da legislação severa existente, a prática do aborto induzido é muito freqüente. Entre as mulheres casadas, 21,4 por cento declararam terem praticado aborto induzido. Embora grande parte dos abortos terem sido feitos por médicos, a qualidade dos cuidados nestes procedimentos é questionável, devido ao fato de que, sendo ilegal, na maioria dos casos não há possibilidade de supervisão por parte das autoridades de saúde. A incidência de complicações pós-aborto é muito alta, principalmente nos casos em que é praticado por curiosas ou pela própria mulher. Mais de 60 por cento das mulheres não faziam uso de métodos contraceptivos ao engravidar. Cerca de 21 por cento declararam que estavam usando pílula anticoncepcional. Claro está que uma taxa de falha tão elevada é inaceitável e deve-se ao seu uso incorreto. Tudo isto revela a necessidade urgente de um melhor acesso ao planejamento familiar, oferecido pelos serviços de saúde dentro da concepção de atenção integral. São discutidas, também, as conseqüências das leis restritivas em matéria de aborto no Brasil, restrições que, na prática, provam ser ineficazes para prevenir a prática do aborto induzido, mas podem ser muito efetivas para ampliar ainda mais as desigualdades sociais já existentes.*

(1) "Family Planning Practice in a low Income Community in Rio de Janeiro: 1984-1985", pesquisa que contou com o apoio do "Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction" da Organização Mundial de Saúde.



### INTRODUÇÃO

O aborto induzido é muito freqüente no Brasil. Já no início da década de 70, estimava-se uma ocorrência anual entre 600 mil a 3 milhões de abortos induzidos. Estudos mais recentes indicam que de 9 a 22

por cento das mulheres relatam terem tido um ou mais abortos provocados.

A própria variação destes relatos e estimativas reflete o quanto se desconhece a verdadeira magnitude do problema.

A legislação brasileira, nessa matéria, é extremamente rígida. Só é permitido o aborto, dito terapêutico, para salvar a vida da mãe ou, então, quando a gravidez resulta de estupro. Neste último caso, dada a exigência de autorização judicial, a morosidade habitual dos processos inviabiliza, quase sempre, a intervenção em tempo hábil.

Na ausência de um programa nacional de planejamento familiar efetivo, o acesso aos métodos reversíveis de anticoncepção restringe-se, quase que exclusivamente, à pílula, para a maioria das mulheres. Esta é quase sempre adquirida nas farmácias sem prescrição, e o seu uso é feito pela maioria das usuárias sem supervisão médica (COSTA et al., 1989). Como consequência, muitas mulheres expõem-se a riscos desnecessários à saúde, pelo uso inadequado e incorreto da pílula. Adicionalmente são altas a descontinuidade e as falhas do método, resultando em gravidez não-desejada e, não raro, na indução do aborto, apesar das restrições legais.

O principal efeito dessas medidas restritivas, no entanto, é justamente exacerbar as desigualdades sócio-econômicas existentes entre nós. Na maioria das cidades, existem serviços de bom padrão, aos quais as mulheres que podem pagar recorrem para induzir o aborto sem risco excessivo. No entanto, essa não é a realidade para muitas mulheres que, pela sua pobreza ou por razões de constrangimento social, terminam recorrendo a pessoal não-treinado, sendo o aborto praticado em precárias condições de higiene. Muitas vezes a própria mulher tenta primeiro induzir o aborto, usando procedimentos perigosos como a introdução de talos, agulhas de crochê, uso de permanganato, soda cáustica etc.

Não é de admirar que estes abortos, realizados em condições adversas, sejam seguidos por complicações severas que demandam atenção médica e, não raro, levam à morte (Henshaw, 1990).

Nos hospitais de emergência do Município do Rio de Janeiro, os abortos representam cerca de 30 por cento das internações obstétricas. Um estudo realizado em São Paulo não só confirma a gravidade do problema, como ressalta o aumento de internações por complicações de aborto nos últimos anos, especialmente entre adolescentes (Schor, 1984).

Mesmo estimando-se um sub-registro ao redor de 50 por cento, o aborto ocupa o quarto lugar nas causas de mortalidade materna, representando 11 por cento dessas mortes (Siqueira et al., 1984).

Em um estudo sobre mortalidade materna no período de 1978 a 1987, realizado no hospital de emergência Miguel Couto, do Rio de Janeiro, foi verificado um aumento na ordem de 172 por cento na mortalidade relacionada ao aborto, que passou de 85 por 100 mil nascidos vivos em 1978 para 231 por 100 mil nascidos vivos em 1987 (Laguardia, K, 1989).

Além da preocupação com os riscos e sofrimentos a que estão expostos estas mulheres, há que atentar, também, para os custos sociais dos gastos médicos-hospitalares despendidos no tratamento das complicações pós-aborto.

Dada a magnitude do problema, da qual conhecemos apenas a ponta do *iceberg*, é imperioso estudar os determinantes dessa prática, assim como as condições em que ela ocorre.

Nesse sentido, o aborto induzido foi uma das áreas focalizadas na pesquisa sobre "Prática de Planejamento Familiar em Mulheres de Baixa Renda no Município do Rio de Janeiro", realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública nos anos de 1984 e 1985. Este artigo analisa os resultados relativos à questão do aborto, especialmente o aborto induzido.

## METODOLOGIA

A Metodologia adotada nesta pesquisa foi descrita no artigo "A Prática de Planejamento Familiar em Mulheres de Baixa Renda no Município do Rio de Janeiro", publicada em *Cadernos de Saúde Pública*, 5 (2) 187-206, abr/jun, 89.

Constituiu um estudo seccional por amostragem estratificada aleatória em que foram entrevistadas 1783 mulheres de 15 a 49 anos de idade, independentemente da situação conjugal. A área em questão encontra-se sob a responsabilidade do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/Ensp que, por ocasião da pesquisa, não oferecia, ainda, serviços de Planejamento Familiar, os quais só posteriormente foram implantados.

O instrumento utilizado foi um questionário pré-codificado, incluindo algumas questões abertas.

A seção do questionário sobre aborto foi respondida por todas as mulheres que já haviam estado grávidas. Devido à suscetibilidade do tema, as entrevistadoras foram especialmente treinadas para a aplicação desta parte do questionário. O objetivo principal era obter informações sobre a ocorrência de aborto induzido; no entanto, foram feitas algumas questões sobre abortos espontâneos, atentando para a possibilidade de abortos induzidos serem relatados como espontâneos, e também para poder comparar os resultados com os de outros estudos, que abordam o assunto de forma global, sem distinguir os abortos espontâneos dos provocados.

As mulheres foram questionadas sobre a história e número de abortos e, de uma maneira mais detalhada, sobre o último aborto. Não houve a intenção de estudar a incidência de aborto, já que, para isto, o número de mulheres a entrevistar teria de ser muitíssimo maior. Estima-se que seria necessário entrevistar 100 mil mulheres entre 15 a 49 anos para termos uma amostra de 959 mulheres, declarando ter tido um aborto induzido no ano precedente.

Com a preocupação de evitar que conclusões equivocadas como, por exemplo, um excesso de abortos induzidos ser atribuído a hospitais de emergência, foi feita uma distinção entre o processo de indução do aborto e o momento em que foi apenas completado.

Mesmo tomados todos os cuidados, pela própria natureza do tema, estima-se que os dados estejam subestimados.

Na Tabela I, vemos algumas características sócio-econômicas e demográficas das mulheres entrevistadas.

### **Prevalência de História de Aborto**

Como demonstra a Tabela II, foi encontrada uma alta prevalência de história de aborto entre as mulheres de 15 a 49 anos. Trinta e um por cento relataram já terem abortado, sendo que 16,9 por cento dos casos foram induzidos. Entre as casadas, a proporção de mulheres com história de aborto induzido chega a 21,4 por cento, entretanto, quando focalizamos apenas as mulheres que haviam engravidado, esta taxa alcança 23,5 por cento.

A proporção de mulheres com história de aborto foi, inclusive, mais elevada do que a encontrada em levantamento realizado em 1985 entre as gestantes freqüentando o serviço de pré-natal do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, quando somente 10,9 por cento relataram ter tido pelo menos um aborto induzido e 18,4 por cento espontâneo (Garcia, 1990).

Cerca de um quarto das gestações resultaram em aborto, como pode ser visto na Tabela III. Esta relação é mais alta do que a encontrada em um estudo feito na América Latina (Gaslonde, et al., 1981), do que a encontrada no sul do Brasil, onde somente cerca de 11 por cento terminaram em aborto (Rodrigues et al., 1981).

### **Aborto Espontâneo**

Do total de entrevistadas, 17 por cento mencionaram terem tido pelo menos um aborto espontâneo, como pode ser visto na Tabela II. Entre as solteiras, 8,2 por cento das gestações resultaram em aborto es-

pontâneo; entre as casadas, este percentual foi de dez por cento. A diferença encontrada entre solteiras e casadas foi bem maior em relação ao aborto induzido, como discutiremos adiante.

TABELA I

Características Sócio-econômicas das Mulheres de 15-49 anos

Características	Nº de Mulheres	%
<i>Renda Familiar</i>		
< 1 salário mínimo	128	7,2
1-3 salários mínimos	984	55,2
3-5 salários mínimos	386	21,6
>5 salários mínimos	212	11,9
Sem informação	73	4,1
<i>Nível de Instrução</i>		
Analfabetos	223	12,5
1º grau incompleto	1091	61,2
2º grau incompleto	314	17,6
> 2º grau	146	8,2
Sem informação	9	0,5
<i>Trabalho</i>		
Trabalha fora	584	32,7
Trabalha em casa	269	15,1
Não trabalha	930	52,2
<i>Região de Origem</i>		
Norte	14	0,8
Nordeste	549	30,8
Sul	8	0,4
Sudeste	1208	67,7
Sem informação	4	0,2
<b>Total de Mulheres</b>	<b>1783</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5 (2): 187-206, abr/jun, 1989

Como pode ser visto na Figura I, "Aborrecimentos" foi a principal causa apontada para o aborto. Menos de 15 por cento dos abortos foram atribuídos a problemas de saúde. Em "outras razões" estão agrupados desde "desejos frustrados de comer alguma coisa", até violentas agressões físicas que foram vítimas essas mulheres.

TABELA II

Mulheres de 15-49 Anos com História de Aborto, por Tipo de Aborto, Situação Conjugal e Faixa Etária

História e Tipo de Aborto	Todas as Idades %	Idade na Entrevista			
		≤ 19 %	20-29 %	30-39 %	≥ 40 %
<i>Todas as mulheres</i>					
Provocado	16,9	3,9	13,4	21,6	29,6
Espontâneo	16,2	2,3	12,1	20,8	31,5
Nunca abortou	68,5	91,2	74,1	60,8	46,3
<i>Total de mulheres</i>	1783	308	669	495	311
<i>Já engravidou</i>					
Provocado	23,5	20,0	18,6	24,1	31,7
Espontâneo	22,6	11,7	16,7	23,2	33,8
Nunca abortou	56,1	55,0	64,2	56,3	42,4
<i>Total de mulheres</i>	1278	60	484	444	290
<i>Casadas atualmente</i>					
Provocado	21,4	11,9	15,4	23,8	30,6
Espontâneo	21,2	10,2	15,2	22,8	32,8
Nunca abortou	61,8	78,7	72,3	57,3	46,0
<i>Total de mulheres</i>	1163	59	448	408	248
<i>Solteiras</i>					
Provocado	6,1	2,0	7,8	10,0	25,0
Espontâneo	3,9	0,4	4,8	10,0	16,7
Nunca abortou	90,0	97,6	87,4	80,0	58,3
<i>Total de mulheres</i>	538	248	206	60	24

Observação: Algumas mulheres tiveram tanto abortos espontâneos como provocados, por essa razão as colunas não somam cem por cento.

TABELA III

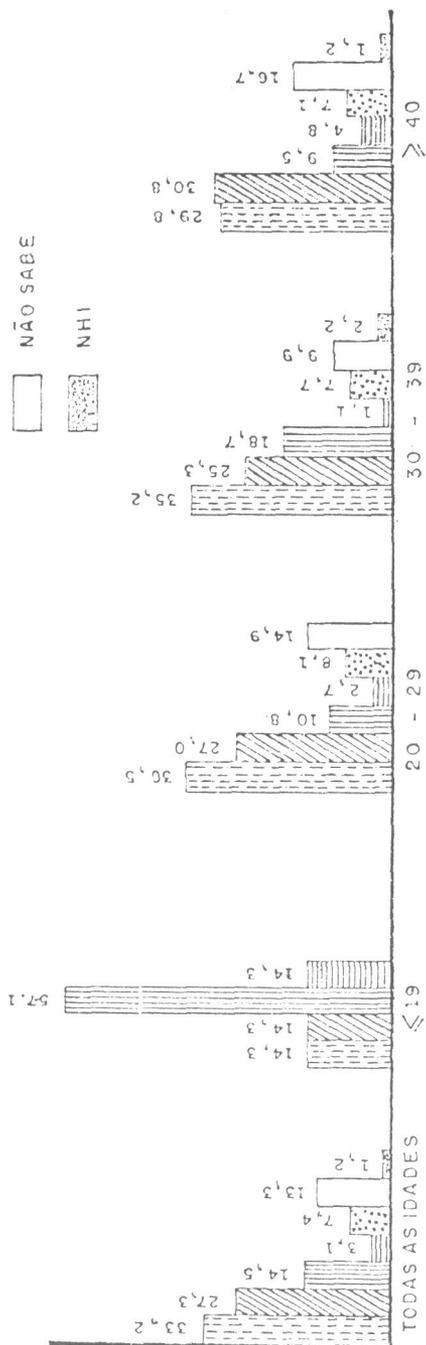
Relação de Abortos Totais Espontâneos e Induzidos  
por Gestações, Segundo a Situação Conjugal e Faixa  
Etária

Relação Abortos Por Gestações	Idade na Entrevista				
	Todas as idades %	≤ 19 %	20-29 %	30-39 %	≥ 40 %
<i>Abortos Totais x 100</i> <i>Gestações</i>					
Todas	23,6	27,6	22,8	24,4	23,1
Casadas	23,1	26,9	21,2	24,6	22,7
Solteiras	28,5	29,2	34,5	28,7	19,8
<i>Aborto espontâneo x 100</i> <i>Gestações</i>					
Todas	9,8	10,6	8,6	10,0	10,5
Casadas	10,0	13,5	8,3	10,3	10,7
Solteiras	8,2	8,3	9,7	8,0	6,2
<i>Aborto induzido x 100</i> <i>Gestações</i>					
Todas	13,7	15,8	14,1	14,4	12,6
Casadas	13,1	13,5	13,0	14,2	12,6
Solteiras	20,3	30,8	23,0	20,7	13,6

FIGURA I

Mulheres de 15 a 49 Anos. Razão para o Último Aborto Espontâneo, por Faixa Etária

- ABORRECIMENTO
- ACIDENTE
- PROBLEMA DE SAÚDE
- MEDICAMENTOS
- OUTROS
- NÃO SABE
- NHI



A questão da violência como causa para as perdas fetais também foi ressaltada em outra pesquisa realizada em 1983, na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. Este estudo revelou que 20 por cento dos abortos foram atribuídos a um "susto", "sustos" estes que, após uma investigação mais cuidadosa, traduziram-se na maior parte das vezes, por espancamentos por parte dos parceiros. Estes casos poderiam ser agregados aos 15 por cento dos abortos atribuídos a brigas com os maridos (Valladares et al., 1987).

### Aborto Induzido

Do total de abortos, 50,9 por cento foram induzidos, numa média de 2,1 abortos induzidos por mulheres com história de indução de aborto.

A situação conjugal é relevante, já que a probabilidade das mulheres solteiras induzirem o aborto é bem maior do que entre as casadas, como pode ser visto na Tabela III.

Na Figura II, pode-se verificar que as razões de ordem econômica predominam, na justificação do aborto. Para quase todos os grupos etários, exceto para as mulheres de 20 a 29 anos para quem "não queria ter filho na ocasião" é a principal razão, as razões financeiras se destacam. É interessante assinalar que 16,4 por cento das mulheres declararam que induziram o aborto por não quererem definitivamente ter mais filhos. A instabilidade conjugal é outro motivo frequente. Problemas de saúde e indicação médica como razão para a indução de aborto aparecem com maior expressão no grupo etário de 40 a 49 anos.

Claro está que, embora estas tenham sido as razões mencionadas em primeiro lugar pelas mulheres, é razoável supor que, se fosse feita uma investigação mais profunda, estas justificativas seriam mais bem explicitadas ou outras subjacentes viriam à tona. A resposta "Não queria ter filho na ocasião", por exemplo, poderia estar relacionada a razões econômicas, problemas conjugais, trabalho etc. De qualquer maneira, é bem diferente de "Não querer ter mais filho", que pode implicar o desejo de optar, no futuro, pela esterilização, ao contrário das primeiras, para as quais um método reversível seria a opção adequada.

Analisando as Tabelas IV e V pode-se verificar que a maioria dos abortos foi induzida por médicos, em consultórios ou hospitais, através de curetagem. Cerca de dez por cento foram feitos por curiosas que, para tanto, valem-se principalmente da sonda. Dezoito por cento dos abortos foram induzidos pelas próprias mulheres, valendo-se de medicamentos, sondas e métodos tradicionais diversos, que podem significar práticas estranhas, como "beber três goles de água e ficar

pulando”, até procedimentos altamente perigosos e contundentes, como a introdução de agulhas e talos, ou a utilização de permanganato de potássio e de substâncias cáusticas.

FIGURA II  
Mulheres de 15 a 49 Anos. Razão para o Último Aborto Induzido por Faixa Etária

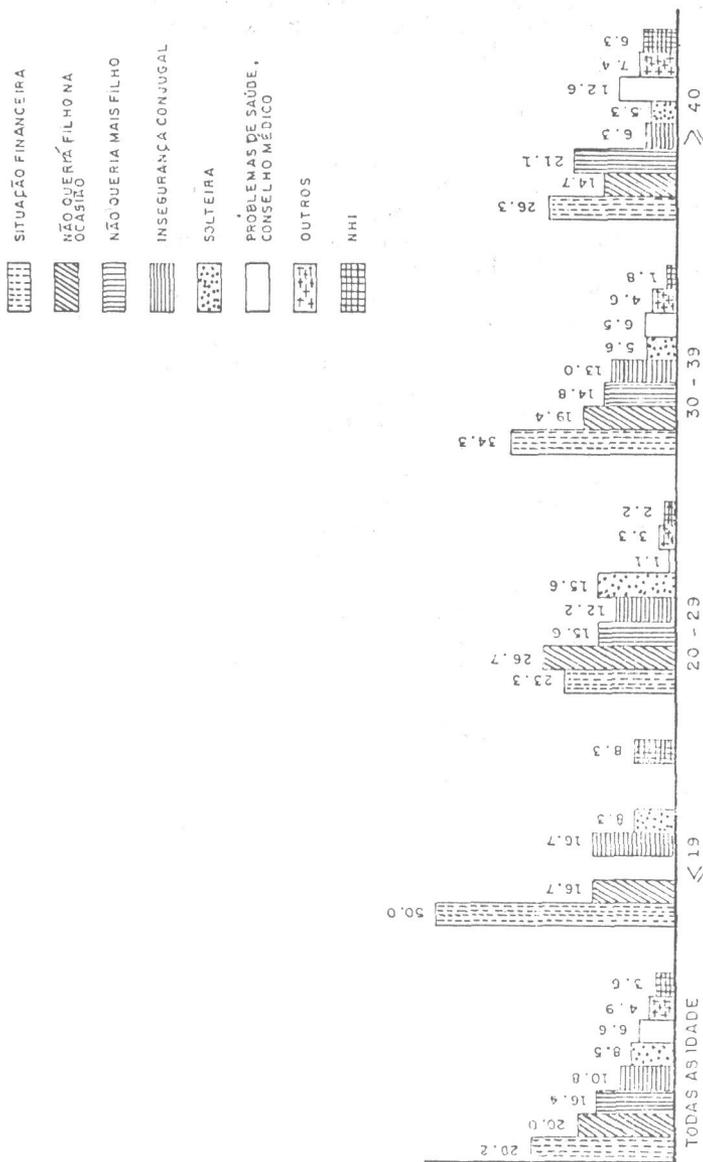


TABELA IV  
Distribuição Percentual das Mulheres de 15-49 Anos  
com História de Aborto  
Induzido, por Algumas Características

Características	%
<i>Idade na entrevista</i>	
≤ 19	3,9
20 - 29	29,5
30 - 39	35,4
≥ 40	31,1
<i>Método que usava antes de engravidar</i>	
Pílula	21,3
Métodos naturais	5,6
Outros	6,9
Nenhum	62,3
NHI	3,9
<i>Quem Fez</i>	
Médico	65,5
Curiosa ou Parteira	9,8
A própria	18,0
Outros ou NHI	6,6
<i>Local</i>	
Hospital	6,9
Clínica ou Consultório	58,0
Casa da parteira ou curiosa	8,2
Residência da Mulher	22,0
Outro	4,9
<i>Tipo de Procedimento</i>	
Curetagem	62,1
Medicação	13,3
Sonda	11,0
Outro	9,6
NHI	4,0
<i>Complicação</i>	
Sim	22,3
Não	73,8
NHI	3,9
<i>Tempo de Gestação</i>	
1 mês	22,9
2 - 3 meses	63,3
4 - 6 meses	8,9
NHI	4,9
<b>Total de mulheres</b>	<b>305</b>

TABELA V

Mulheres de 15 a 49 Anos, Último Aborto Induzido,  
Procedimento Usado Segundo Quem Fez o Aborto

Procedimento	Total %	Médico %	Curiosa %	Própria Mulher %	Outro %	S/Inform. %
Curetagem	62,1	92,5	6,9	—	—	18,2
Medicamentos	13,3	3,0	17,3	41,4	70,0	—
Sonda	11,0	1,0	69,0	17,0	20,0	—
Outros	9,6	2,5	3,4	41,6	10,0	—
S/Informação	4,0	1,0	3,4	—	—	81,8
Base: Mulheres de 15-49 anos com história de aborto induzido						
	305	199	30	55	10	11
%						
% Complicações	22,3	16,1	56,7	29,1	30,0	—

Dos abortos induzidos, 22,3 por cento tiveram complicações, demandando assistência médica, sendo que 14,6 por cento resultaram em internação.

Em estudos realizados em outras partes do Brasil, entre 1981 e 1982, foi constatada uma grande variação nos resultados relativos às complicações pós-aborto, incluindo os espontâneos. Na região Sudeste foram relatados 72 por cento de complicações; já no Piauí foram encontrados apenas 23 por cento (Rodrigues et al., 1982). Em outro estudo, realizado em São Paulo, em 1978, foi constatada a ocorrência de complicação em cerca de 40 por cento dos abortos (Nakamura, et al., 1979).

Vale ressaltar que, na atual pesquisa, os resultados sobre complicações restringem-se aos abortos induzidos, enquanto que nos estudos acima referidos todas as perdas fetais foram consideradas. É preciso lembrar que as mulheres não somente tendem a esconder informações sobre o aborto induzido, como também, em muitos casos, procuram evitar recorrer aos serviços de assistência médica quando surgem problemas, até mesmo para proteger o responsável pelo aborto.

Cerca de 50 por cento dos abortos induzidos por curiosas resultaram em complicações, como pode ser visto na Tabela VII. A relativamente baixa ocorrência

de complicações, quando a própria mulher induz o aborto, poderia ser atribuída ao fato de que alguns dos métodos utilizados, como chás e medicamentos, sejam inócuos para tal fim, e que, na verdade, atrasos menstruais tenham sido rotulados de abortos.

TABELA VI

Ocorrência de Complicação Após o Último Aborto Induzido nas Mulheres de 15 a 49 Anos, Segundo Algumas Características

Características	C/Complicação %	S/Complicação %	NHI %	Nº de Mulheres
<i>Quem Fez</i>				
Médico	16,1	83,4	0,5	199
Parteira/Curiosa	56,7	43,3	—	30
Própria	29,1	70,9	—	55
Outros	30,0	70,0	—	10
NHI	—	—	100,0	11
<i>Onde Fez</i>				
Hospital	47,6	47,6	4,8	21
Consultório	11,4	88,6	—	176
Casa da Parteira ou Curiosa	52,0	48,0	—	25
Residência	34,3	65,7	—	67
Farmácia	40,0	60,0	—	5
NHI	—	—	100,0	11
<i>Como Abortou</i>				
Curetagem	18,0	82,0	—	189
Remédio oral e injeção	26,3	73,7	—	38
Sonda	50,0	50,0	—	34
Outras	21,4	78,6	—	28
NHI	6,3	18,7	75,0	16
<i>Tempo de Gestação</i>				
Até 1 mês	8,6	91,4	—	70
2 a 3 meses	23,8	76,2	—	193
4 a 6 meses	56,6	44,4	—	27
NHI	6,7	13,3	80,0	15
<b>Total</b>	<b>22,3</b>	<b>73,8</b>	<b>3,9</b>	<b>305</b>

Como era de esperar, as complicações aumentam com o tempo de gestação; do terceiro mês em diante, mais da metade resultaram em complicações. É preocupante verificar que mais de 20 por cento destes abortos foram provocados pela introdução de sondas, método preferencialmente utilizado por curiosas ou pela própria mulher.

A Tabela VII evidencia que, ao engravidarem, 62,3 por cento das mulheres não estavam usando método contraceptivo e que 21 por cento tomavam pílula. Não é surpreendente esta altíssima taxa de "falha" do método, se a confrontarmos com o resultado de uso incorreto da pílula, já que cerca de 23 por cento destas mulheres não tomavam pílulas de maneira adequada pelas razões as mais variadas (Costa, et al., 1990).

TABELA VII

Mulheres de 15-49 Anos com História de Aborto Induzido, Segundo Método Usado Quando Engravidou, por Faixa Etária (último aborto)

Método	Total	Faixa Etária		
		15-29	30-39	40-49
	%	%	%	%
Pílulas	21,3	23,5	27,8	11,6
Outros Métodos	6,9	2,0	10,2	8,9
Métodos Naturais	5,6	2,9	4,6	9,5
Não Usava	62,3	68,6	56,5	62,1
NHI	3,9	2,9	0,9	8,4
Base: mulheres de 15 a 49 anos com história de aborto induzido	305	102	108	95

## CONCLUSÕES

Este trabalho mostra não somente a elevada prevalência de aborto induzido em mulheres residentes em favelas do Rio de Janeiro, como também a gravidade dessa prática pelas circunstâncias em que ocorre.

Mesmo que a maioria dos abortos seja induzida por médicos, isto não garante a qualidade dos mesmos,

já que a própria situação de ilegalidade impossibilita a supervisão pelas autoridades de saúde.

Não é surpreendente a alta ocorrência de complicações de abortos induzidos por curiosas, complicações estas que aumentam a demanda nos serviços de saúde, resultando, não raro, em morte.

Na ausência de um programa efetivo de atenção integral à saúde que ofereça um acesso real aos meios de contracepção, freqüentemente, a mulher, particularmente a de baixa renda, defronta-se com uma gravidez indesejada. Pressionada por inúmeros fatores, que podem ser de poder aquisitivo, instabilidade conjugal, dificuldade de conciliar a criação de um filho, face a inexistência de creches, com a necessidade de trabalhar, a mulher recorre ao aborto, solução dramática, pelo menos a nível emocional.

Se a desigualdade social quanto ao acesso aos meios de contracepção já existe, essa desigualdade também existe quando a mulher pobre decide fazer um aborto, já que o alto custo da intervenção de boa qualidade pode fazer com que a mesma recorra a uma curiosa ou provoque ela mesma o aborto, expondo-se a um alto risco.

Se os resultados desta pesquisa mostram a necessidade de ampliar o acesso real à contracepção, por outro lado fica claro que há urgência em estudar, criteriosamente, as conseqüências reais da legislação restritiva em matéria de aborto, pois, como ficou evidente, no lugar de impedir a sua ocorrência, termina resultando no agravamento do problema e contribuindo para um excesso de riscos à saúde e para o aumento da mortalidade materna, ampliando, deste modo, as já tão grandes injustiças sociais existentes.

*This paper examines the practice of abortion, especially induced abortion among low income women. The discussion is based on survey data collected between 1984 and 1985 in seven slum communities (favelas) situated in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. Despite restrictive law, induced abortion is extremely frequent. Among married women 21.4 per cent reported experience of induced abortion. Most abortions were performed by physicians, however the quality of care of these procedures can be questioned since almost all induced abortions are illegal there is no possible supervision by health authorities.*

*The incidence of post-abortion complication is very high, especially for those performed by traditional midwives or by the woman herself.*

*More than 60 per cent of the women were not using contraception at the time of pregnancy. About, 21 per cent reported that they were using the pill. Such a high pill failure rate is unacceptable, and probably was related to incorrect use. This points to the need for a better access to family planning care within the health services.*

*The consequences of the restrictive abortion laws in Brazil are also discussed. Restrictions that in practice prove to have little impact on the practice of induced abortion, appear to be very effective in broadening even more the social-economic inequalities.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, S.H.; MARTINS, I.R.; PINTO, C.S.; FREITAS, R.S.  
 "A Prática de Planejamento Familiar em Comunidades de Baixa Renda". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 4, abr. jun., 1989.
- COSTA, S.H.; MARTINS, I.R.; PINTO, C.S.; FREITAS, S.R.  
 "Family Planning Practice Among Low-Income Women in Rio de Janeiro: 1984 - 1985" *International Family Planning Perspectives*, Vol. 16, number 1, March, 1990.
- GARCIA, M.G.R. "Atenção à Gestante no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria" (Comunicação Pessoal).
- GASLONDE, S. "Investigación sobre el aborto en América Latina" *Estudios de Población*, Bogotá, VI tomo II, 1976 p.439-449.
- HENSHAW, S.K. "Induced Abortion" a World review 1990, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 16, number 1, June, 1990.
- LAGUARDIA, K. "A Ten Years Review of Maternal Mortality in the Municipal Hospital in Rio de Janeiro: A Cause for Concern". *Journal of Obstetrics and Gynaecology* (apresentado para publicação, 1990).
- NAKAMURA, M. et al. *São Paulo State Contraceptive Prevalence; Survey Final Report*. Campinas, Universidade Católica, 1979.
- RODRIGUES, W. et al. *Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Piauí, 1981*. Benfam, 1982.
- RODRIGUES, W. et al. *Pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, Região Sul, 1981*. Benfam, 1982.
- SHOR, N. *Aborto como Questão de Saúde Pública. Estudo de Demanda de Mulheres que Recorrem ao Hospital por Complicações de Aborto*. Tese de doutorado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1984.
- SIQUEIRA, A.A.; TANAKA, A.C.A.; SANTANA, R.A. et al. "Mortalidade Materna no Brasil", 1980. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 18: 448-65, 1984.
- VALLADARES, D.P.; ZELASCHI, S.S.; GIFFIN, K.; LOVISOLO, H.; *Mulheres Participação e Saúde: uma experiência*, Rio de Janeiro: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Programa Brasil, 1987.
- Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 7 (2): 251-266, abr/jun, 1991