

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

**ABORTO E INTERNET: ANÁLISE DE RESULTADOS EM FERRAMENTA DE
BUSCA**

São Luís
2018

JULIO CESAR DE OLIVEIRA SILVA

**ABORTO E INTERNET: ANÁLISE DE RESULTADOS EM FERRAMENTA DE
BUSCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Alcimar Nunes Pinheiro.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Julio Cesar de Oliveira.

Aborto e internet: análise de resultados em ferramenta
de busca / Julio Cesar de Oliveira Silva. - 2018.
28 f.

Orientador(a): Alcimar Nunes Pinheiro.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2018.

1. Aborto. 2. Bioética. 3. Ferramenta de busca. 4.
Internet. I. Pinheiro, Alcimar Nunes. II. Título.

JULIO CESAR DE OLIVEIRA SILVA

**ABORTO E INTERNET: ANÁLISE DE RESULTADOS EM FERRAMENTA DE
BUSCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão, para obtenção
do grau de Médico.

Aprovado em ____/____/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alcimar Nunes Pinheiro (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof. Dr. Othon de Carvalho Bastos Filho
Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Departamento de Medicina I

Prof^a. Me. Walquiria Lemos Ribeiro da Silva Soares
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof^a. Adriana Lima dos Reis Costa
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina III

Dedico este trabalho à minha
mãe, incentivadora maior desta
minha jornada

AGRADECIMENTOS

À minha família, que mesmo em meio a tantas desventuras, consegue me ensinar a ser melhor a cada dia. Em especial, à minha mãe, meu amor maior.

Aos meus amigos, tanto àqueles que não estão mais tão perto, mas que têm parte especial na minha vida, quanto àqueles que estão junto a mim no dia-a-dia, o que torna mais fácil a jornada.

Ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, por fornecer a estrutura necessária a esta minha realização pessoal.

À UFMA, instituição onde tenho a oportunidade de concluir meu segundo curso superior.

Ao Prof. Dr. Alcimar Nunes Pinheiro, pela contribuição, incentivo e disponibilidade na orientação deste trabalho.

***Artigo a ser submetido à Revista Bioética**

Aborto e internet: análise de resultados em ferramenta de busca

Julio Cesar de Oliveira Silva ¹, Alcimar Nunes Pinheiro ²

¹ Mestre profjuliooliveira@gmail.com – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA, Brasil.

² Doutor an.pinheiro@uol.com.br – UFMA, São Luís/MA, Brasil.

Correspondência: Alcimar Nunes Pinheiro

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina I.
Praça Gonçalves Dias, nº 21, 2º andar, Centro. CEP 65020-070. São Luís/MA, Brasil.

Telefone: (98) 98138-8368

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Resumo

O aborto é um problema de saúde pública, estando sempre entre os principais embates políticos e sociais. O enquadramento recebido por um tema por parte da mídia tem grande influência na forma de pensar e de agir de um povo. O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados retornados por ferramenta de busca acerca do aborto. Foi realizado estudo descritivo transversal, a partir da análise de conteúdo relacionado ao aborto presente em websites retornados em busca no Google®. Os resultados obtidos fizeram parecer que a polarização acerca do tema não é tão grande quanto à percebida no cotidiano. Mostraram também que o brasileiro busca mais por conteúdo superficial, em detrimento de conteúdo acadêmico. Assim, faz-se necessário novos estudos, que ampliem a discussão aqui relatada, de modo que conteúdo de qualidade possa ser produzido, minimizando os riscos da prática em questão, e servindo de referência no embate bioético sobre o aborto.

Palavras-chave: Aborto. Internet. Ferramenta de busca. Bioética.

Resumen

Aborto e internet: análisis de resultados en herramienta de búsqueda

El aborto es un problema de salud pública, estando siempre entre los principales embates políticos y sociales. El encuadramiento recibido por un tema por parte de los medios de comunicación tiene gran influencia en la forma de pensar y de actuar de un pueblo. El objetivo de este trabajo fue analizar los resultados retornados por herramienta de búsqueda acerca del aborto. Se realizó un estudio descriptivo transversal, a partir del análisis de contenido relacionado al aborto presente en sitios web retornados en busca en Google®. Los resultados obtenidos hicieron parecer que la polarización acerca del tema no es tan grande como la percibida en el cotidiano. También mostraron que el brasileño busca más por contenido superficial, en detrimento de contenido académico. Así, se hace necesario nuevos estudios, que amplíen la discusión aquí relatada, de modo que el contenido de calidad pueda ser producido, minimizando los riesgos de la práctica en cuestión, y sirviendo de referencia en el embate bioético sobre el aborto.

Palabras-chave: Aborto. Internet. Herramienta de búsqueda. Bioética.

Abstract

Abortion and the internet: analysis of results in search tool

Abortion is a public health problem, always among the main political and social conflicts. The framework received by a theme by the media has a great influence on the way of thinking and acting of a people. The objective of this study was to analyze the results returned about abortion using a search tool. A cross-sectional descriptive study was carried out, based on the analysis of abortion-related content found on websites returned in Google®. The results obtained made it appear that the polarization about the theme is not as great as that perceived in everyday life. They also showed that the Brazilian people seeks more for superficial content, to the detriment of academic content. Thus, new studies are needed to broaden the discussion here, so that quality content can be produced, minimizing the risks of the practice in question, and serving as a reference in the bioethical struggle over abortion.

Keywords: Abortion. Internet. Search tool. Bioethics.

Introdução

De forma geral, as palavras aborto e abortamento são utilizadas como sinônimos, descrevendo o ato de abortar. Entretanto, tecnicamente, possuem significados diferentes, sendo considerado aborto o produto do abortamento ¹. Porém, a maioria dos trabalhos publicados não se prendem a esta tecnicidade. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define aborto como a interrupção de uma gravidez após a implantação do óvulo fertilizado no endométrio, e antes que o feto tenha alcançado a viabilidade, isto é, antes que seja capaz de sobreviver e manter uma vida extrauterina independente. O limite de viabilidade considerado é: idade gestacional de 22 semanas, peso fetal de 500 g e o comprimento cabeça-nádega de 25 cm ¹⁻⁴.

Historicamente, a prática do aborto remonta aos primórdios da história da humanidade. Há relatos de sua realização em sociedades orientais cerca de 2.500 anos antes de Cristo. Com o nascimento da doutrina cristã, abriu-se o leque de questões éticas e morais sobre o tema. Entretanto, a Igreja Católica só tomou posicionamento oficial contrário ao abortamento no ano de 1869, quando o então Papa Pio IX declarou como assassinato todos os tipos de aborto. Atualmente, em muitos países, a lei se posiciona consonante a essa vertente e criminaliza a prática abortiva ⁵.

Estima-se que, globalmente, são realizados 22 milhões de abortos ao ano. Abortos realizados de forma insegura levam, anualmente, à morte de 47 mil mulheres, bem como a um número de aproximadamente 5 milhões de mulheres com consequências físicas graves pós aborto ⁶. Cerca de um quarto da população mundial vive em países com leis de aborto altamente restritivas. As mulheres nesses países recorrem frequentemente a métodos inseguros para acabar com a gravidez ⁷. Em 2011, 46% dos países do mundo permitiam o aborto baseado apenas no risco para a vida ou saúde da mulher, 29% permitiam o aborto a pedido da mulher (pelo menos no primeiro trimestre da gravidez), enquanto cinco países (Chile, El Salvador, Nicarágua, Malta e República Dominicana) não permitiam o aborto sob nenhuma circunstância ⁸. Esse quadro, de forma geral, tem mudado em direção a um regresso nas legislações, como tem sido o caso de Espanha e Angola ⁹.

Apesar de o aborto ser legalmente restrito no Brasil, estima-se que mais de 1 milhão ocorram por ano, alguns trabalhos mostrando números próximos a 1,5 milhão ^{6,10}. Embora tenha sido verificado decréscimo deste número na última década, a taxa de 3,7 abortamentos por 100 mulheres em idade reprodutiva ainda é, muitas vezes, superior aos valores observados nos países da Europa ocidental, onde o abortamento é legal, seguro e acessível. A interrupção da gravidez em condições clandestinas é a quarta causa de mortalidade materna no País, com uma taxa de mortalidade materna de 64,8 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2011. Ressalta-se que, quando realizado em contexto seguro, o aborto induzido não se configura em risco para a vida das mulheres ¹⁰.

A frequência dos abortos é similar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas a ocorrência de aborto inseguro se concentra nos países onde a situação socioeconômica é pior, o que demonstra que o aborto provocado é problema de saúde pública ¹¹, principalmente naqueles países onde há restrição legal à interrupção da gravidez ¹². Nesses países, a prática do aborto acaba sendo realizada de modo inseguro ¹³. Abortos inseguros são frequentemente realizados por pessoas sem qualificação e competência para fazê-los e, muitas

vezes, em condições insalubres ou até envolvendo administração incorreta do medicamento abortivo. Mesmo que os abortos inseguros sejam evitáveis, eles continuam a representar riscos desnecessários para a saúde das mulheres e podem pôr em perigo a vida das mesmas ¹⁰. No Brasil, um inquérito nacional realizado em 2010 mostrou que 22% das mulheres entre 35 e 39 anos já tinham realizado aborto. Entre as mulheres que relataram a prática, 55% necessitaram de internação hospitalar por complicações ¹².

A decisão pelo aborto é um processo não apenas social, mas histórico-cultural, psicossocial, econômico, jurídico, religioso e, portanto, também ideológico. Sendo um tabu, ao sair da esfera privada, provoca intensas reações na arena política, impactando a construção de políticas públicas que atendam (ou não) aos interesses e desejos das mulheres ¹⁰. Trata-se de uma das questões bioéticas mais complexas, pois possui conotações psicológicas, éticas e legais não só para quem a vivencia, mas também para a sociedade como um todo, e para o papel que as mulheres desempenham na sociedade ¹⁴.

A legislação sobre o aborto é um reflexo da evolução da sociedade sobre esta questão. Nos países ocidentais, com algumas exceções, passa de uma penalidade total para uma parcial, com algumas características como a existência de pressupostos específicos, como o aborto terapêutico devido ao perigo para a vida da mãe, o aborto eugênico por malformações fetais ou o aborto ético, em casos de estupro ou incesto ¹⁴. No Brasil, de acordo com o Código Penal (de 1940 com reformas em 1986), o aborto se enquadra entre os “crimes contra a vida”, sendo classificado em: aborto provocado pela gestante ou com sua permissão (art. 124), aborto provocado por terceiro sem a permissão da gestante (art. 125), aborto provocado por terceiro com a permissão da gestante (art. 126), aborto qualificado (art. 127) e aborto legal (art. 128) ¹⁵.

Embora seja considerado crime, há dois casos previstos pelo próprio Código Penal como exceções não puníveis (art. 128, incisos I e II), quais sejam: 1) quando a gravidez trouxer risco à vida da gestante; 2) quando a gestação resultar de estupro e o aborto for precedido de consentimento da gestante, ou, se incapaz, por seu representante legal. Há, ainda, o caso de feto com diagnóstico de anencefalia, que se tornou não punível por decisão recente do Supremo Tribunal Federal. As penas para o aborto ilegal podem variar de 1 a 3 anos de reclusão, para a mulher, sendo de 1 a 4 anos para aqueles que o praticam ou auxiliam. Há um aumento de um terço da pena se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofrer lesão corporal de natureza grave e uma duplicação da pena, caso ela venha a falecer ^{1,4,10,15,16}.

Apesar das restrições legais ao aborto, ou mesmo da proibição total em alguns casos, com penas severas em caso de descumprimento da lei, o que se percebe é que o aborto acontece em qualquer sociedade. Sabe-se que a interrupção ilegal da gravidez pode trazer consequências negativas para a mulher, sendo que o risco é vivenciado especialmente pelas mulheres pobres e aquelas que carecem de recursos médicos para a realização de uma intervenção segura. Neste contexto, pelo fato de o aborto ser considerado crime, muitas mulheres buscam realizá-lo por meio de procedimentos clandestinos e muitas vezes perigosos, colocando sua saúde em risco ^{4,13}. Dados empíricos têm demonstrado que a situação mais comum no Brasil é a mulher iniciar o aborto em casa e finalizá-lo no hospital, onde é internada por aborto incompleto para realização da curetagem uterina ¹².

Desse fato, seguem algumas questões: Quais métodos são utilizados? Onde a mulher obtém as informações necessárias a tal prática?

As práticas e os percursos adotados pelas mulheres para abortar vêm mudando nas duas últimas décadas no Brasil. Até os anos 1980, sondas, substâncias cáusticas ou objetos perfurantes eram métodos muito utilizados, o que resultava em alta morbimortalidade relacionada ao aborto inseguro¹⁷. Estudos com adolescentes mostram alta incidência de tentativas utilizando chás e ervas. Métodos abortivos envolvendo produtos homeopáticos, produtos naturais e produtos de balcão têm recebido pouca atenção. Alguns autores sugerem que o uso de tais produtos não são métodos abortivos em si, mas sim agem como reguladores, provocando a menstruação no período limítrofe antes de um diagnóstico positivo de gravidez, característica essa compartilhada com o misoprostol¹⁶.

O misoprostol, droga introduzida no mercado farmacológico para tratamento de úlcera gástrica, foi logo percebido em razão de seu potencial abortivo. A partir do momento que o misoprostol tornou-se disponível no Brasil, em 1986, o número de complicações graves do aborto, como infecções e sangramento excessivo, diminuiu de 80 mil em 1992 para cerca de 33 mil em 2009. A maior parte desse declínio ocorreu durante os anos 1992-1997^{6,17}.

Em 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) restringiu a oferta de medicamentos com esse princípio ativo a hospitais credenciados, não sendo possível adquiri-lo livremente em farmácias⁶. Apesar de a Anvisa autorizar a comercialização de somente um medicamento à base de misoprostol (Prostokos®), foi o nome comercial do Cytotec® que extrapolou o campo biomédico e se incorporou ao universo dos saberes e práticas abortivas das mulheres. No entanto, o comércio ilegal do medicamento favorece sua adulteração e o risco de venda de apresentações com subdoses ou até mesmo sem o princípio ativo, o que compromete sua eficácia. Há perguntas ainda não esclarecidas sobre quem vende e compra o misoprostol, seu valor de mercado, qual a forma de apresentação que chega às mãos das mulheres, como elas o usam, quanto tempo depois de utilizá-lo elas decidem procurar ajuda médica, quais sintomas determinam a procura pelo hospital e quem as orienta sobre como usá-lo¹⁷.

A inserção do misoprostol no cenário do aborto inseguro no Brasil mudou a magnitude da morbimortalidade entre as mulheres. O uso frequente desse medicamento levou a um maior número de abortos completos e a menores índices de infecção e hemorragias, embora ainda com grande incidência de internações hospitalares por aborto incompleto¹⁷. Apesar de o misoprostol ser considerado um método abortivo eficaz, mais barato e com menores riscos à saúde da mulher, a curetagem uterina pós-aborto ainda é um dos procedimentos obstétricos mais realizados no país¹². Em 2011, o governo brasileiro tomou medidas adicionais para restringir o acesso ao misoprostol, tentando controlar o fluxo de informações sobre esse fármaco em sites da Internet e redes sociais⁶.

Em relação à informação disponível sobre o aborto, bem como sua procedência, alguns autores afirmam que adolescentes provavelmente ouvem informações conflitantes em relação à segurança, eficácia e aceitabilidade dos métodos de aborto induzidos, sendo as percepções dos mesmos provavelmente influenciadas

pelas avaliações morais articuladas por colegas, pela mídia, pela família, por educadores ou por líderes religiosos. Especialistas destacam a necessidade de compreender melhor os caminhos da informação do adolescente em relação aos métodos de aborto como meio de reduzir o comportamento de risco e proteger sua saúde ¹⁶. Em pesquisa de Stone e Waszak ¹⁸, adolescentes descreveram se basear em filmes, televisão e experiências anedóticas para formar suas opiniões sobre o aborto. Foi verificado que os adolescentes apresentavam conhecimento carregado de equívocos, possivelmente originários de algumas de suas fontes (televisão, filmes) que tendem a retratar o aborto de forma simplificada e estereotipada ¹⁸⁻²⁰.

Com o desenvolvimento das indústrias da mídia, a difusão das práticas culturais preexistentes, além de ganhar velocidade, passou a atingir um público muito maior. As novas tecnologias de transmissão digital causam impactos sociais e culturais expressivos, inclusive no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. As tecnologias digitais estão criando espaços onde as práticas relacionadas à sexualidade e à reprodução humana são ressignificadas, dada a facilidade de visibilizar temas e questões-tabu que a natureza do contato face a face muitas vezes impedia ¹⁰.

Um dos meios mais acessados para se buscar recursos à realização da prática do aborto, em contextos de ilegalidade, é a internet. Em vários países tem sido reportado a oferta de serviços clandestinos de aborto pela internet, bem como em jornais e pôsteres em espaços públicos. Entretanto, a internet é o meio mais acessível, principalmente para o público jovem ^{21,22}. Pela internet é possível comprar drogas abortivas ilegais no Brasil, mas não só isso: é possível falar sobre aquilo que é proibido e tem sido silenciado – o aborto ¹⁰. Ainda assim, não é conhecida a demanda em relação ao aborto na internet ²¹. Sabe-se muito pouco sobre como e por que as pessoas usam a internet para pesquisar informações relacionadas ao aborto e quem está procurando essas informações. Um estudo americano obteve dados de pesquisa de 1.235 indivíduos que usaram o Google para encontrar informações relacionadas ao aborto, incluindo interesse e conhecimento sobre esse tópico, para entender melhor as circunstâncias que motivaram essas pesquisas e as características de alguns dos indivíduos que procuraram essas informações ²³.

Percebe-se facilmente, do exposto até o momento, que a questão da informação é importante no contexto da prática do aborto, tendo a internet papel preponderante na disseminação de informações sobre o tema. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar os resultados retornados por ferramenta de busca acerca do aborto, buscando entender, no cenário brasileiro, que tipo de informação de fácil acesso está disponível ao público através da internet.

Método

Foi realizado um estudo descritivo transversal, a partir da análise de conteúdo relacionado a aborto presentes em *websites* retornados em busca no Google® (www.google.com.br). Inicialmente, a atividade de pesquisa na Internet sobre o tema em questão foi avaliada usando o *Google Trends*. Essa ferramenta tem sido utilizada para avaliar pesquisas sobre questões importantes na área da saúde. As informações adquiridas incluem termos relacionados e localização geográfica e temporal da pesquisa. Além disso, também nos fornece dados sobre os principais assuntos e consultas relacionadas ao termo buscado, mostrando também aqueles que estão

em ascensão no contexto temporal da pesquisa. Foi utilizado o termo "abortar", em busca realizada no dia 03 de outubro de 2018. Esse termo foi usado como um verbo para identificar pesquisas vinculadas a essa ação. Nas opções de pesquisa, foram selecionados os itens: "Brasil", "2004-presente", "todas as categorias" e "pesquisa na web" ²¹.

Com base nos resultados apresentados nessa análise preliminar, tentou-se, na escolha das expressões de busca, imaginar várias possibilidades de como uma pessoa comum faria a busca sobre o tema na internet. A busca foi então continuada, desta vez na ferramenta de busca geral do Google®, utilizando os seguintes termos: (a) aborto, (b) abortamento, (c) métodos para abortar, (d) métodos eficientes de aborto, (e) maneiras de abortar, (f) modos de abortar, (g) como abortar, (h) o que fazer para abortar, (i) o que tomar para abortar, (j) aborto rápido, (k) aborto sem dor, (l) remédio para abortar, (m) chá para abortar, (n) como induzir aborto, (o) como provocar aborto, (p) quero abortar, (q) preciso abortar, (r) abortar em casa, (s) misoprostol, (t) cytotec. Para evitar que páginas internacionais fossem selecionadas, optou-se pelo recurso "páginas do Brasil", disponível na ferramenta de busca utilizada.

Baseando-se nos trabalhos de Biddle et al ²⁴ e de Gomes et al ²⁵, o seguinte procedimento metodológico foi proposto: a pesquisa foi realizada na ferramenta de busca escolhida, utilizando-se as expressões-chave selecionadas. Os 10 primeiros resultados retornados na busca foram analisados, resultando inicialmente em 200 páginas. Cada resultado da busca foi direcionado para um dos 17 grupos de critérios utilizados na classificação, tal como apresentado no **Quadro 1**. Várias páginas foram simultaneamente classificadas em mais de um critério, pois considerou-se que apresentavam características condizentes para tal. Assim, a pesquisa contou com um total de 262 classificações de páginas. Foram excluídos da análise as páginas repetidas ou relacionadas entre si, ou seja, páginas com conteúdo dividido em mais de um endereço, bem como as páginas apresentando conteúdo que não possui relação direta com o tema estudado. Ainda, de acordo com o conteúdo, verificou-se se os textos eram independentes ou pertencentes a um mesmo autor. Dessa forma, diferentes textos em uma mesma página ou provedor foram considerados como diferentes, desde que os conteúdos fossem diferentes. Pela mesma razão, páginas de diferentes provedores ou endereços contendo o mesmo conteúdo foram considerados repetidos.

Quadro 1. Critérios utilizados para classificar as páginas de internet obtidas na busca.

| N° | Critérios de classificação dos artigos analisados |
|----|--|
| 1 | Conteúdo pró-aborto, encorajando, promovendo ou facilitando-o |
| 2 | Descrevendo métodos, mas sem encorajar o ato |
| 3 | Retratando o aborto em termos da moda ou estiloso (<i>fashionable terms</i>) |
| 4 | Forneciam informações factuais sobre métodos |
| 5 | Páginas que em parte brincavam sobre o assunto ou usavam expressões com linguagem pejorativa, mas com sugestões de métodos reais |

Fonte: Adaptado a partir de Biddle et al ²⁴ e de Gomes et al ²⁵.

Quadro 1. Critérios utilizados para classificar as páginas de internet obtidas na busca (*continuação*).

| Nº | Critérios de classificação dos artigos analisados |
|----|--|
| 6 | Páginas que consideram o tema divertido, não levado a sério, sendo a maioria dos métodos apresentados não reais |
| 7 | Páginas de conteúdo contra o aborto |
| 8 | Páginas com conteúdo de prevenção ou suporte |
| 9 | Páginas com conteúdo acadêmico ou de polícia |
| 10 | Notícias sobre aborto, com relato de caso |
| 11 | Notícias sobre aborto, sem relato de caso |
| 12 | Salas de bate-papo, fóruns, seção de perguntas e respostas, debate e/ou comentários focados em métodos abortivos |
| 13 | Salas de bate-papo, fóruns, seção de perguntas e respostas, debate e/ou comentários discutindo questões gerais relativas ao aborto |
| 14 | Páginas com temas da atualidade e/ou temas gerais, com texto referente ao aborto |
| 15 | Páginas com conteúdo religioso |
| 16 | Páginas mantidas por profissionais de saúde; ou de empreendimentos relacionados à saúde, instituições ou serviços de saúde; ou ainda dedicadas a divulgação de informações sobre saúde |
| 17 | Páginas com depoimentos de quem realizou ou tentou |

Fonte: Adaptado a partir de Biddle et al ²⁴ e de Gomes et al ²⁵.

Resultados

A busca realizada no *Google Trends* retornou, como principais tópicos relacionados, “aborto”, “gravidez”, “chá” e “misoprostol”. Outros tópicos relacionados foram: “erva”, “boldo-do-chile”, “mifepristona”, “hemorragia”, e “remédio caseiro”. O principal tópico em ascensão foi “misoprostol”. Entre as principais consultas relacionadas, estão: “como abortar”, “remédio para abortar”, “chá para abortar”, “cytotec”, “misoprostol” e “abortar em casa”. Destes, estão em ascensão “cytotec”, “como abortar”, “misoprostol”, acrescidos da expressão “quero abortar”. No quesito de interesse ao longo do tempo, percebe-se que até 2013 o interesse no tema mantinha uma certa constância. Desde então, tem apenas aumentado, até agosto de 2018 – pico máximo de interesse no período estudado (**Figura 1**). O critério geográfico mostrou Acre, Amazonas, e Paraíba como os estados com o maior número de buscas, sendo São Paulo o estado com o menor número. De fato, a tendência foi de um maior número de buscas partindo do Norte e do Nordeste brasileiros, em quantidade bem superior às pesquisas realizadas a partir das outras regiões brasileiras.

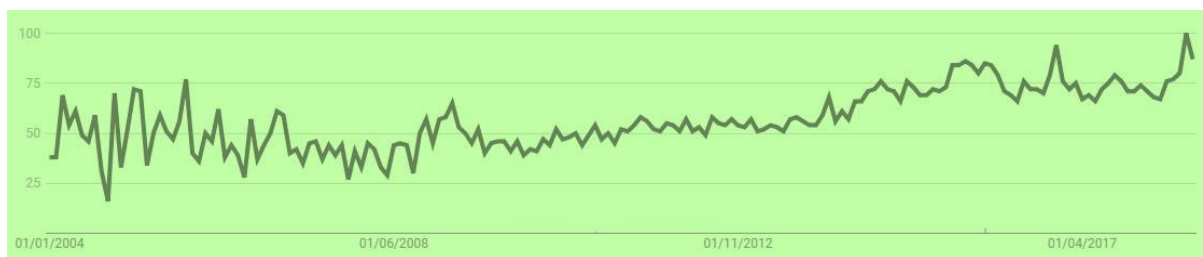


Figura 1. Interesse ao longo do tempo em buscas utilizando o termo “abortar”. Fonte: *Google Trends*.

Conforme já mencionado, a pesquisa usando as expressões-chave retornou, inicialmente, 200 páginas. Destas, várias foram classificadas em mais de uma categoria. Isso ocorreu porque, considerando os critérios de classificação, várias páginas podem ser incluídas em duas, ou até mesmo três categorias facilmente. “Por exemplo, sites de provedores religiosos, com direcionamento religioso à temática..., mas que continham também informações de outros sites, discussão geral sobre o tema, independente do fator religiosidade, poderiam ser categorizados tanto como “conteúdo religioso” quanto “temas atuais relacionados””²⁵. Dessa forma, as análises referentes às categorias utilizadas no estudo levam em consideração 262 páginas.

A maioria dos resultados foram direcionados às categorias 14 e 10, tratando-se de páginas com temas da atualidade e de notícias com relatos de caso (**Tabela 1**). Por páginas com temas da atualidade, entenda-se “blogs pessoais ou sites contendo textos, comentários, resumos de livros sobre o assunto ou informações atuais relacionadas ao tema. Algumas dessas páginas traziam, inclusive, dados epidemiológicos, fatores de risco e possíveis causas, mas não foram categorizados como acadêmicos por não se tratarem de estudos, mas de informações gerais”²⁵. Notícias sem relatos de caso também participou com uma grande quantidade de páginas (25, representando 9,54% das páginas).

Tabela 1. Critérios utilizados para classificar as páginas de internet obtidas na busca.

| Categoria | Descrição da categoria | f | % |
|------------------|--|----------|----------|
| 14 | Páginas com temas da atualidade e/ou temas gerais, com texto referente ao aborto | 43 | 16,41 |
| 10 | Notícias sobre aborto, com relato de caso | 30 | 11,45 |
| 11 | Notícias sobre aborto, sem relato de caso | 25 | 9,54 |
| 1 | Conteúdo pró-aborto, encorajando, promovendo ou facilitando-o | 25 | 9,54 |
| 9 | Páginas com conteúdo acadêmico ou de polícia | 24 | 9,16 |
| 16 | Páginas mantidas por profissionais de saúde; ou de empreendimentos relacionados à saúde, instituições ou serviços de saúde; ou ainda dedicadas a divulgação de informações sobre saúde | 24 | 9,16 |
| 4 | Forneciam informações factuais sobre métodos | 17 | 6,49 |

Fonte: Dados obtidos pelos autores da pesquisa.

Tabela 1. Critérios utilizados para classificar as páginas de internet obtidas na busca (*continuação*).

| Categoria | Descrição da categoria | F | % |
|------------------|--|------------|------------|
| 17 | Páginas com depoimentos de quem realizou ou tentou | 17 | 6,49 |
| 8 | Páginas com conteúdo de prevenção ou suporte | 12 | 4,58 |
| 12 | Salas de bate-papo, fóruns, seção de perguntas e respostas, debate e/ou comentários focados em métodos abortivos | 11 | 4,20 |
| 13 | Salas de bate-papo, fóruns, seção de perguntas e respostas, debate e/ou comentários discutindo questões gerais relativas ao aborto | 11 | 4,20 |
| 15 | Páginas com conteúdo religioso | 8 | 3,05 |
| 2 | Descrevendo métodos, mas sem encorajar o ato | 7 | 2,67 |
| 7 | Páginas de conteúdo contra o aborto | 5 | 1,91 |
| 3 | Retratando o aborto em termos da moda ou estiloso (<i>fashionable terms</i>) | 1 | 0,38 |
| 5 | Páginas que em parte brincavam sobre o assunto ou usavam expressões com linguagem pejorativa, mas com sugestões de métodos reais | 1 | 0,38 |
| 6 | Páginas que consideram o tema divertido, não levado a sério, sendo a maioria dos métodos apresentados não reais | 1 | 0,38 |
| Total | | 262 | 100 |

Fonte: Dados obtidos pelos autores da pesquisa.

Também contribuiu com 9,54% a categoria de páginas com conteúdo pró-aborto. Considerou-se páginas pró-aborto aquelas que, além de ter enfoque no tema, buscam descrever métodos, motivando, ou mesmo facilitando a realização do aborto para aquelas mulheres que estão em busca de informação a respeito. Algumas dessas páginas inclusive fornecem links para que as usuárias comprem medicação abortiva, tipo de fármaco que tem uso restrito no país, e não pode ser vendido em farmácias, bem como por comércio eletrônico. Ainda, 17 páginas (6,49%) apresentavam depoimentos de pessoas que realizou ou tentou o aborto, sendo que as depoentes mostravam uma postura pró-aborto. Apenas 5 páginas (1,91%) apresentaram conteúdo diretamente contra o aborto. De conteúdo religioso, a pesquisa retornou 8 páginas (3,05%), sendo que 4 delas possuíam a característica de ser também diretamente contra o aborto. Interessante destacar também que 17 páginas (6,49%) forneciam informações factuais sobre métodos, 7 (2,67%) descreviam métodos, mas sem encorajar o ato e 12 (4,58%) apresentavam conteúdo de prevenção ou suporte.

Páginas com conteúdo acadêmico representaram 9,16% da amostra (24 páginas), sendo obtida a mesma porcentagem para a categoria de páginas mantidas por profissionais e afins. Considerou-se acadêmicos “àquelas com pesquisas empíricas ou bibliográficas, publicadas em revistas de acesso livre ou não, locais ou nacionais, artigos, publicações de trabalhos de conclusão de curso ou similares, incluindo resumos”²⁵, bem como páginas trazendo descrições detalhadas desse tipo de trabalho, desde que apresentando corretamente a bibliografia

utilizada. Nas categorias 12 e 13 não foram visualizadas salas de bate-papo e fóruns, uma vez que modalidade em desuso na atualidade. Entretanto, várias páginas relacionadas a seção de perguntas e respostas e/ou comentários foram obtidas, 11 delas focados em métodos abortivos e outras 11 discutindo informações gerais sobre o aborto (cada categoria representando 4,20% da amostra). Essas páginas misturavam opiniões pró e contra, bem como informações verídicas e inverídicas sobre o tema.

As categorias 3, 5 e 6 contribuíram apenas com 0,38% cada, ou seja, uma página em cada categoria. Páginas retratando o tema em termos da moda ou estiloso são aquelas “contendo poesias, letras de música, comentários sobre cenas de filmes e que encaram o aborto como algo estiloso (*fashionable terms*)”²⁵. Para essas categorias, obteve-se apenas uma página exibindo a letra, além um vídeo do *YouTube*, de uma música denominada “Casa de Aborto Feto Feliz”, e várias páginas noticiando um vídeo chileno que trata o tema de forma irônica, indicando métodos absurdos de realizar o aborto, tais como “se jogar de barriga em cima de um hidrante”. Nestes casos, aplicou-se tanto o critério de páginas “repetidas” quanto o de página classificada em mais de uma categoria.

Discussão

A forma como um tema é abordado e apresentado à opinião pública, ou seja, a escolha de quais enfoques ou de quais vozes os veículos de imprensa recorrem para ouvir, entrevistar e, com isso, autorizá-las e legitimá-las diante de uma questão, é o que se chama de *enquadramento*, termo utilizado para designar o modo como os meios de comunicação constroem suas narrativas e defendem teses sobre o que noticiam²⁶. Questões polêmicas, como o aborto, estão constantemente em foco no campo político e social, tendo a mídia papel relevante na apresentação e discussão desses temas. Ainda, entre o campo político e o campo midiático existe um permanente processo de embate que deve ser analisado em sua complexidade, sendo fundamental a análise desse processo, considerando as relações circulares na produção e transformação dos conhecimentos no espaço público¹⁵.

O debate sobre a legalização e o caráter moral do aborto voluntário ou induzido frequentemente provoca reações diferentes e antagônicas, mobilizando as pessoas de forma passional, impondo posicionamentos adversos, nem sempre fundamentados por argumentos claros que sustentem, convincentemente, a adesão de uma posição favorável ou contrária à sua descriminalização/legalização. De um lado, os que se autodenominam “pró-vida”, cujo nome designa a pretensão de seus membros. Do outro lado, um grupo que normalmente recebe a alcunha de “abortistas”, em detrimento das designações que lhe são próprias, como, por exemplo, “pró-escolha”²⁷.

A pesquisa realizada no *Google Trends* revela que a mulher brasileira tem buscado informação na internet sobre aborto, principalmente no que se refere a maneiras de realizar o aborto de forma ilegal, com o uso de medicação abortiva ou opções caseiras (ervas). Mostra ainda que o interesse em métodos abortivos tem aumentado nos últimos 5 anos, e que as regiões mais pobres do país são responsáveis pela maioria das buscas relacionadas a esse tema na ferramenta de busca estudada. Estudos nacionais sobre o tema demonstram que o

aborto é comum entre mulheres de todas as classes sociais, cuja prevalência aumenta com a idade da mulher, com o fato de ser da zona urbana, ter mais de um filho e não ser da raça branca ¹⁷. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), levantamento por amostragem realizado no Brasil urbano em 2010, mostrou que 15% das mulheres entre 18 e 39 anos já realizaram aborto alguma vez na vida e 48% delas usaram medicamento para abortar, sendo que 55% necessitaram de internação hospitalar por complicações ^{17,28}.

A pesquisa por expressões-chave mostrou o que pode ser evidência de uma faceta do povo brasileiro: informações sobre o tema aqui discutido são buscadas e disponíveis mais facilmente em páginas de notícias e de atualidades do que em páginas de conteúdo acadêmicos ou mantidas por profissionais da área da saúde, com uma diferença estatística relevante. Tal indicativo pode denotar que o comportamento do brasileiro é mais instantâneo, frente a suas preferências, e não se pauta, de forma preferencial, no desenvolvimento ou acesso de páginas estáticas para obter informações ²⁵. Ainda, deve-se sempre atentar ao fato de que, embora a internet tenha seus fatores positivos como meio de comunicação, pode gerar disseminação indiscriminada e distorcida de informações, o que contribui para o uso indevido de seu conteúdo. Entretanto, quando esse conteúdo apresenta embasamento de um profissional, o que é divulgado tem menor chance de ser distorcido ^{25,29}. Considera-se assim necessário, em trabalhos posteriores, um estudo de perfil do usuário brasileiro para melhores conclusões a respeito.

Em relação à polarização referente ao embate bioético sobre o aborto, percebeu-se um pequeno número de páginas declarando-se, abertamente, tanto pró quanto contra, ou relatando realização ou tentativa de aborto; bem como poucas páginas com conteúdo religioso. Esse fato pode levar à falsa impressão acerca da polêmica envolvendo o tema no Brasil. Embora seja um Estado laico, a sociedade brasileira tem laços fortes com a religiosidade, principalmente com o cristianismo. Assim, o embate tem sido forte entre as vertentes envolvidas; de proponentes, tais como os movimentos feministas e grupos de cientistas favoráveis à autonomia reprodutiva, e de oponentes, defensores da “heteronomia da vida” ¹⁵. Hipóteses que podem ser levantadas sobre esses resultados são: 1) as restrições legais ao aborto desestimulam as pessoas favoráveis a falarem abertamente sobre o tema; 2) o crescimento da ala progressista da sociedade inibe as pessoas com opiniões mais voltadas a tradição, diminuindo o número daqueles que se manifestam abertamente contra; 3) a pesquisa aqui descrita não alcançou algumas formas de expressão *online* que seriam mais esclarecedoras nessas questões, tais como as redes sociais.

De fato, o embate maior entre os polos desse debate foi visto nas páginas com seção de perguntas e respostas, principalmente naquelas abertas aos comentários de usuários. Normalmente, a discussão era iniciada pela pergunta de alguma mulher buscando uma forma de abortar com segurança. Se seguia a isso inúmeros comentários, alguns ensinando métodos ou oferecendo contatos que facilitariam a realização do aborto, e muitos outros rebatendo com comentários contra, de faceta religiosa ou não.

Entre as páginas pró-aborto ou de conteúdo descrevendo métodos e/ou informações factuais, destaca-se a recorrência do portal *Women on Web* (www.womenonweb.org), que se trata de um serviço de telemedicina voltado ao aborto, que promete o apoio a mulheres em países onde não há serviços de aborto seguro,

oferecendo acesso ao aborto médico seguro com mifepristone e misoprostol. Seu objetivo informado é reduzir a mortalidade materna e melhorar a saúde reprodutiva. Pesquisas anteriores mostraram que o serviço de aborto por telemedicina é seguro e eficaz, embora em algumas regiões do mundo, inclusive na América do Sul, a taxa de intervenção cirúrgica após um aborto médico seja alta em comparação com outras regiões ⁶. Pesquisa realizada em Recife, através de estudo retrospectivo, avaliou 1.840 mulheres internadas para realização de curetagem uterina por aborto, observando taxa de infecção de 4,2% nas usuárias de misoprostol e 49,4% naquelas que utilizaram outros métodos. Apesar do aborto inseguro ainda se manter com uma das principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, houve declínio da sua taxa por essa causa no país ^{17,30}.

Entretanto, vale ressaltar que o aborto por medicamentos é considerado ilegal no Brasil, sendo apenas autorizado em programas de aborto legal. Os principais medicamentos para indução de aborto são o misoprostol e a ocitocina, porém com restrição de venda pelas farmácias. Muito embora ambos sejam utilizados pelos serviços de aborto legal, o principal medicamento vendido por meios ilegais é o misoprostol ³¹. A principal preocupação que deve ser considerada, mesmo para aqueles a favor do aborto, são as consequências advindas do comércio ilegal do misoprostol. Qual a qualidade da substância que está sendo vendida? Que tipo de informação a compradora tem a respeito do uso da substância? Quais complicações e efeitos adversos estão sendo observados? Em que momento as mulheres buscam o auxílio em caso de complicações? Que suporte estão recebendo ao chegarem nas maternidades? Como o meio jurídico tem tratado essas mulheres?

Os fatores orgânicos que complicam o abortamento são: eliminação parcial do feto, infecções, lesões traumáticas como perfurações do útero, ferida das alças intestinais, infarto do útero e anexos, intoxicações causadas pelas substâncias ingeridas para provocar o aborto, complicações renais e cardíacas, entre outros. Os riscos crescem com o avanço da gravidez e a morte da mulher é a complicação mais severa, todavia a histerectomia com consequente esterilização da mulher é também outra grave consequência dessa situação ¹¹. Mesmo considerando a queda na morbimortalidade após o advento do uso de misoprostol, deve-se sempre ter em conta que o uso em ambiente controlado, como nos abortos legais, é sempre bem mais seguro do que nos casos em que se faz uso caseiro, pela via da ilegalidade. Também, vale a reflexão acerca das estatísticas, uma vez que muitos casos de aborto caseiro não chegam ao conhecimento, por diversos motivos, tais como: a inexistência de complicações, o medo de procurar ajuda médica e sofrer retaliações, entre outros.

A expressão “bioética” começou a ser utilizada nas últimas décadas a partir de discussões éticas que buscavam proteger a vida e a natureza dos avanços da biotecnociência. A perspectiva hegemônica consolidada nesse período focava áreas da ciência biológica e da saúde, remetendo a quatro princípios da Teoria Principlista: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça ³². Atualmente, esse campo utiliza abordagem multidisciplinar e abarca a dimensão social, sendo definido como estudo do comportamento humano nas questões relacionadas à vida e à morte ². Assim, tendo em vista o caráter mobilizador de conflitos sociais e morais, próprio do fenômeno do aborto, surge o interesse em investigar como as informações e conhecimentos sobre o aborto estão sendo veiculados sob o pano de fundo da circulação de ideias e saberes sobre a bioética ¹⁵.

Algumas limitações podem ser discutidas em relação ao trabalho aqui descrito. Se a pesquisa tivesse considerado também as redes sociais e sites tais como o YouTube, talvez a informação obtida estivesse mais de acordo com o observado no dia-a-dia. Também, pode-se considerar a existência de vieses na classificação das páginas nas categorias propostas, uma vez que certa subjetividade acaba por tornar-se inevitável no momento de tal classificação. Assim, propõe-se que novos trabalhos sejam propostos nessa temática (e em outros temas relevantes para o campo da bioética, como a eutanásia e o suicídio), desta feita por equipe multiprofissional, de forma a ser feita uma abordagem mais ampla da questão aqui proposta.

Considerações finais

Neste estudo observou-se que, apesar do grande embate envolvendo o tema do aborto na sociedade brasileira, uma busca em ferramenta de busca acerca desse tema não parece retornar conteúdos tão polarizados quanto o esperado. A maioria das páginas observadas na pesquisa são de temas da atualidade ou de notícias, que tentam de certa forma manter uma postura neutra em relação ao tema. Entretanto, percebe-se que o tema é debatido na internet de forma superficial, com pouco conteúdo acadêmico acessado. Atenta-se também para o risco de informações incompletas e/ou superficiais, pois podem levar mulheres a tentarem o ato, sem estarem preparadas para eventuais complicações, e sem possuírem o suporte necessário. Assim, novos estudos devem ser propostos, ampliando a proposta aqui descrita, de forma a se ter um perfil mais adequado de quem busca sobre aborto na internet, de forma a se trabalhar na construção de conteúdo informativo de qualidade, que tragam o desenvolvimento adequado ao embate bioético em torno da questão do aborto.

Referências

1. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev. Bioét.* 2015; 23(2): 387-99.
2. Souza Junior EV, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, BoeryEN, BoeryRNSO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. Bioét.* 2018; 26(1): 87-94.
3. Marín-Mora AA, Morales-Muñoz K. La interrupción terapéutica del embarazo como derecho humano a la salud. Un análisis desde el bioderecho. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.* 2017; 6(1): 167-179.
4. Cúnico SD, Faraj SP, Quintana AM, Beck CLC. Algumas considerações acerca da legalização do aborto no Brasil. *Mudanças – Psicologia da Saúde* 2014; 22 (1): 41-47.
5. Fernandes SS, Silva BF, Carvalho Neto L, Batigália F. Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. *Rev. Bioét.* 2016; 24(2): 260-6.
6. Gomperts R, van der Vleuten K, Jelinska K, da Costa CV, Gemzell-Danielsson K, Kleiverda G. Provision of medical abortion using telemedicine in Brazil. *Contraception.* 2014; 89(2): 129-33.
7. Aiken ARA, Digol I, Trussell J, Gomperts R. Self reported outcomes and adverse events after medical abortion through online telemedicine: population based study in the Republic of Ireland and Northern Ireland. *BMJ* 2017; 357: j2011.
8. Ramos S, Romero M, Aizenbergc L. *Reproductive Health Matters* 2015; Supplement (44): 4–15.

9. Center for reproductive rights. The world's abortion laws 2018 [acesso 8 jul 2018]. Disponível: <http://worldabortionlaws.com/>
10. Roso A, Cardinal MF, Romio CM, Somavilla LF. Relatos de aborto medicamentoso na internet: ilegalidade restringindo os direitos das mulheres. *Conexão – Comunicação e Cultura* 2017; 16(32): 65-96.
11. Correia DS, Monteiro VGN, Cavalcante JC, Maia EMC. Adolescentes estudantes: conhecimentos das complicações do aborto provocado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3): 465-71.
12. Madeiro AP, Rufino AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22(8): 2771-2780.
13. Barreto PPM, Silva JS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. *Rev. Bioét.* 2016; 24(2): 267-75.
14. Lugo NT. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. *Humanidades Médicas* 2017; 17(1): 17-30.
15. Moraes ERC, Aléssio RLS, Coelho LS, Pontes JLC. Aborto e bioética no jornal Folha de São Paulo. *Psicol. Pesqui.* 2018; 12(1): 1-10.
16. Mitchell EMH, Heumann S, Araujo A, Adesse L, Halpern CT. Brazilian adolescents' knowledge and beliefs about abortion methods: a school-based internet inquiry. *BMC Women's Health* 2014; 14: 27.
17. Diniz D, Madeiro A. Cytotec e Aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(7): 1795-1804.
18. Stone R, Waszak C. Adolescent knowledge and attitudes about abortion. *Fam Plann Perspect* 1992; 24(2): 52–7.
19. Sisson G, Kimport K. Telling stories about abortion: abortion-related plots in American film and television, 1916–2013. *Contraception* 2014; 89(5): 413–8.
20. Altshulera AL, Storeyb HLG, Prager SW. Exploring abortion attitudes of US adolescents and young adults using social media. *Contraception* 2015; 91(3): 226-233.
21. Tejada-Llacsa PJ. ¿Qué se busca sobre el aborto en Internet? Una evaluación con Google Trends en Perú [carta ao editor]. *Gac Sanit.* 2016; 30(4): 318–321.
22. Merino-Garcia N, Meléndez W, Taype-Rondan A. Abortion services offered via the Internet in Lima, Peru: methods and prices [carta ao editor]. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016; 42: 77-78.
23. Jerman J, Onda T, Jones RK. What are people looking for when they google “self-abortion”? *Contraception* 2018; 97(6): 510-514.
24. Biddle L, Donovan J, Hawton K, Kapur N, Gunnell N. Suicide and the internet. *BMJ* 2008; 336(12): 800-802.
25. Gomes JO, Baptista MN, Carneiro AM, Cardoso HF. Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. *Psicologia & Sociedade* 2014; 26(1): 63-73.
26. Fontes MLA. O enquadramento do aborto na mídia impressa brasileira nas eleições 2010: a exclusão da saúde pública do debate. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(7): 1805-1812.
27. Ribeiro FRG. Aborto por anencefalia na mídia brasileira: análise retórica do debate entre as posições “pró-escolha” e “pró-vida”. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2012; 7: p. 83-114.

28. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica da urna. Cien. Saude Colet. 2010; 15(Supl.1): S959-S996.
29. Alao AO, Soldberg M, Pohl EL, Alao AL. Cybersuicide: review the of internet on suicide. Cyber psychology and behavior 2006; 9(4): 489-493.
30. Lima BGC. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. Rev Panam Salud Publ 2000; 7(3): 168-172.
31. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. Cad. Saúde Pública 2011; 27(1): 94-102.
32. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(1): 106-10.

Participação dos autores

Julio Cesar de Oliveira Silva realizou a pesquisa bibliográfica, a coleta e análise dos dados, e a redação do artigo. Alcimar Nunes Pinheiro atuou como orientador do trabalho, bem como na revisão do texto.

ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO DO ARTIGO ORIGINAL

Normas editoriais

A Revista Bioética é uma publicação científica em acesso aberto que disponibiliza na íntegra em português, espanhol e inglês, artigos de bioética e ética médica aprovados em sistema duplo cego. Idealizada pelo Conselho Federal de Medicina para fomentar a discussão multidisciplinar e plural, volta-se à formação acadêmica e ao aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde. Sua linha editorial e a composição e a atuação do Corpo Editorial, são completamente independentes da plenária do CFM. Os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos artigos, que não expressam, necessariamente, a posição oficial do CFM.

Critérios para aceitação de trabalhos

A Revista Bioética não cobra pela submissão, edição ou publicação de manuscritos. Serão aceitos, apenas em versão online, manuscritos inéditos de natureza conceitual, documental, resultantes de pesquisa ou experiências no campo da bioética ou ética médica, e revisões críticas relacionadas a essas temáticas. Todos os manuscritos serão submetidos ao escrutínio dos editores, do Corpo Editorial e de pareceristas ad hoc em sistema duplo cego e devem receber dois pareceres de aprovação.

A Revista Bioética recusará manuscritos que contrariem os Princípios Fundamentais da Constituição brasileira e, em específico, os artigos 1º; 3º; e 4º que garantem os direitos humanos e o repúdio ao racismo.

Após recebido, o manuscrito é conferido quanto ao tamanho do texto (máximo de 6.000 palavras) e do resumo (até 150 palavras), bem como formatado e verificado quanto à originalidade no programa de plágio Plagius – Detector de Plágio (Plagiarism Detector) Professional. Os resultados apontados pelo programa são criteriosamente analisados no sentido de verificar se as indicações referem-se a citações ou a cópias indevidas. Nesta fase são também conferidas as referências, para verificar se estão completas, corretamente numeradas e apresentadas no estilo Vancouver, em conformidade com as normas editoriais – que podem ser encontradas no site <http://revistabioetica.cfm.org.br>, em português, inglês e espanhol. Caso seja

necessária alguma correção ou complementação os autores terão 30 dias para realizá-la, pois caso contrário o trabalho será considerado retirado da pauta editorial.

Se todos esses critérios estiverem atendidos, o manuscrito segue para edição inicial, na qual são observados conteúdo, adequação à linha editorial e aspectos ortográficos e gramaticais, e conferidas as palavras-chave no banco de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O trabalho passa pela primeira avaliação editorial na qual são verificadas a correção das informações no que diz respeito ao uso dos conceitos, lógica, metodologia e adequação de referências.

Caso se identifique a necessidade de alterar ou complementar algum desses aspectos, o manuscrito retornará aos autores para ajustes e os autores terão novamente 30 dias para realizá-los. Da mesma forma que na etapa anterior, após esse prazo o trabalho será retirado da pauta editorial. Se a quantidade ou característica das alterações identificadas forem consideradas significativas, o manuscrito poderá ser recusado com orientação de possível reapresentação, mediante o cumprimento das especificações indicadas. Se nesta etapa não for necessário realizar nenhuma alteração no manuscrito, inicia-se a fase seguinte do processo editorial.

Após o recebimento da versão inicial retificada, tem início a etapa de avaliação do trabalho pelos pareceristas. Os integrantes do Corpo Editorial e os pareceristas ad hoc têm 15 dias após o recebimento do texto para emitir o parecer, que pode ser: aprovação; necessita alterações; deve ser reexaminado após alterações; ou não aprovado.

Os critérios considerados nas avaliações são: enquadramento à linha editorial, originalidade das ideias apresentadas, atualidade, clareza do texto, adequação da linguagem, relevância das informações, coerência e lógica conceitual e metodológica. Além desses aspectos, são analisados o título, o resumo, a indicação e o nome das partes do manuscrito, a indicação dos objetivos, o método, a apresentação de resultados, a discussão e as considerações finais. São verificadas ainda as referências, considerando sua adequação e atualização.

O critério para seleção dos pareceristas busca contemplar a mais ampla diversidade analítica possível, em consonância com a interdisciplinaridade do campo da bioética. Cada artigo é enviado para avaliador com formação na área específica do

trabalho (especialidades da saúde e biologia, direito, filosofia, ciências sociais etc.), para outro que estude ou já tenha discutido o tema (iniquidades em saúde, direitos humanos, aborto, distanásia, genética, ética em pesquisa etc.) e, ainda, para bioeticista com formação lato ou stricto sensu em bioética para avaliar a utilização de conceitos e categorias éticas. Para a aprovação final, pode ser necessária nova adequação ou reformulação de partes do artigo, título ou referências, conforme recomendado no parecer sumulado, ao que os autores deverão responder em até 20 dias.

Em qualquer etapa os editores reservam-se o direito de promover alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical nos textos, com vistas a manter o padrão culto da língua e a melhor compreensão dos artigos, respeitando, porém, o estilo dos autores. Caso os autores decidam pela não publicação do manuscrito, após a edição inicial, a versão editada pela Revista Bioética pertencerá à mesma, não podendo ser enviada a outro periódico. A versão final diagramada do trabalho será submetida aos autores para aprovação. Entretanto, a revisão ortográfica e gramatical final do artigo nos três idiomas bem como dos resumos e dos títulos em espanhol e inglês, realizada por empresas especializadas, e também as provas finais de gráfica não serão enviadas aos autores, assim como a tradução dos artigos para o inglês e o espanhol, publicados on-line no sítio da revista.

Requisitos para apresentação de trabalhos

- Serão aceitos manuscritos inéditos, em português, espanhol ou inglês. Trabalhos publicados em repositório institucional não são considerados inéditos.
- Em cada idioma, devem ser seguidas as regras ortográficas correntes.
- Os trabalhos apresentados devem ser postados na página da Revista Bioética no link: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/about/submissions#onlineSubmissions em formato Rich Format Text (RTF) do Word.
- Os trabalhos não podem ter sido encaminhados concomitantemente a outros periódicos. Solicita-se informar se o trabalho já foi apresentado anteriormente e recusado por outra revista, identificando o referido veículo.
- Se a apresentação anterior houver sido à Revista Bioética, acrescentar a razão da retirada ou recusa.

- As opiniões e os conceitos apresentados nos artigos e a procedência e a exatidão das citações são de responsabilidade dos autores.
- Serão sumariamente recusados manuscritos que reproduzirem na totalidade ou em partes, sem a devida referência, trabalhos de outros autores, bem como artigo, ou parte substancial deste, já publicado pelo próprio autor.

Identificação de artigos

- Os manuscritos devem ser acompanhados por folha inicial que deve trazer o título do artigo, o nome completo do autor, sua maior titulação acadêmica, endereço eletrônico, vinculação institucional, além de cidade, estado e país.
- Como item separado, informar o nome completo do primeiro autor, o endereço postal, que será publicado no rodapé da página inicial dos artigos, e o número de telefone, exclusivamente para troca de informações com a equipe editorial em caráter de urgência. Pede-se ainda o endereço eletrônico de todos os autores, que também serão publicados no rodapé da página inicial.
- Caso o primeiro autor não seja o responsável pelo contato com os demais autores acerca de revisões até a aprovação final do trabalho, especificar nome, telefone e endereço eletrônico do responsável.
- As colaborações individuais de cada autor na elaboração do manuscrito devem ser especificadas ao final.
- Caso o trabalho tenha sido anteriormente submetido a outro periódico e não publicado, deve-se identificar o referido veículo e, se necessário, comprovar que o trabalho não será publicado naquele periódico.

Formatação de artigos

- Os artigos devem ser formatados em tamanho de página A4, fonte Calibri, tamanho 10, espaço 1,5, margens de 2,5, em alinhamento justificado.
- Os títulos devem ser **destacados em verde** e escritos na forma corrente, ou seja, somente são grafados em maiúscula a primeira letra da sentença e os nomes próprios. Não deve haver entrada de parágrafo ou qualquer outra marca de formatação que aumente ou diminua a distância entre eles.
- As páginas devem ser numeradas consecutivamente.

- O texto deverá ter até 6.000 palavras. O limite de palavras não inclui as referências, a identificação do trabalho e os resumos nas três línguas, considerados à parte.
- Os artigos em português devem trazer um resumo conciso, com no máximo 150 palavras, além de tradução para espanhol e inglês (resumen e abstract). O título também deve ser conciso e explicativo (até 10 palavras), apresentado nos três idiomas.
- Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo três e no máximo sete palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho e que possam auxiliar sua indexação múltipla. As palavras-chave devem ser retiradas do banco de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://www.bireme.br/php/decsws.php>) e listadas ao final dos resumos no idioma original, em espanhol e inglês, grafadas com inicial maiúscula e separadas por ponto.
- Sugere-se que os textos sejam divididos em seções, com títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou subpartes deve ser destacada em **verde**, nunca por numeração progressiva. Para explicitar um subtítulo dentro de um título, deve ser usado o recurso itálico.
- Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência ao final da citação, em fonte sobrescrita, conforme exemplo: Potter ¹.
- Tratados internacionais citados no corpo do texto devem ser grafados em itálico (exemplo: *Declaração de Helsink*).
- Não serão aceitos trabalhos com notas de rodapé. Toda e qualquer explicação ou consideração deve ser inserida no corpo do texto.

Artigos de pesquisa

- A publicação de trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos é de responsabilidade dos autores e deve estar em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 466/12), considerando ainda os princípios da Declaração de Helsinque e da Associação Médica Mundial (1964 e reformulações subsequentes anteriores a 2008), além de atender à legislação específica do país onde a pesquisa foi desenvolvida. Pesquisas empreendidas no Brasil devem ser acompanhadas de cópia do parecer de aprovação

pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

- A Revista Bioética apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Internacional Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional em acesso aberto de informação sobre estudos clínicos. Portanto, só serão aceitos artigos de pesquisa sobre ensaios clínicos que tenham recebido número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS/ICMJE, o qual deve ser apresentado ao final do resumo.
- Quando da aprovação de artigos de pesquisa, os autores devem enviar um termo de responsabilidade referente ao conteúdo do trabalho, atestando, inclusive, a inexistência de conflito de interesse que possa ter influenciado os resultados.

Autorização para publicação

A Revista Bioética considera que a apresentação do manuscrito e sua submissão às recomendações dos editores e do Corpo Editorial caracterizam a aceitação para publicação. Quando aceito o artigo, todos os autores devem enviar a autorização para publicação da versão final do trabalho por meio eletrônico; o principal autor também deve fazê-lo por escrito, na forma de carta, assinada de próprio punho, endereçada à Revista Bioética, conforme modelo enviado pelos editores. Os artigos publicados estarão sob a guarda da Revista Bioética, que deve ser citada em caso de reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico.

Referências

- As referências, em sua maioria, seguirão as normas propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, no estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
- Só serão aceitos artigos com referências citadas literalmente ou indicadas no corpo do texto.
- As referências devem ser feitas em algarismos arábicos sobrescritos (por exemplo, Potter ²) e numeradas consecutivamente, pela ordem em que forem sendo citadas. Todas as referências indicadas devem ser listadas, ao final do artigo, na ordem numérica correspondente.

- Não serão aceitos artigos com referências feitas por meio de recursos de formatação de programas de edição de texto, como “Notas de rodapé” e/ou “Notas de fim”.
- Não serão aceitos artigos com referências em ordem alfabética.
- Comunicações pessoais não serão aceitas como referências, podendo, porém, ser transcritas no texto, entre parênteses, com o nome da pessoa e a data.
- As referências citadas apenas em quadros ou legendas de figuras devem estar de acordo com a sequência estabelecida.
- Todas as citações de outras fontes apresentadas no texto devem fazer parte das referências, incluindo documentos, tratados, reportagens, livros e capítulos de livros.
- Nas referências, artigos com vários autores devem incluir até seis nomes, seguidos de et al. quando esse número for excedido.
- Deve-se sempre buscar a referência do original que se quer destacar e evitar referência de segunda ordem, ou seja, quando o autor citado está se referindo a outro. Se o apud for inevitável, isso deve ser explicitado no texto. Por exemplo: “Analisando o trabalho de Potter, Pessini ³ descreve...”.
- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. Títulos de livros, local e nome de editoras não devem ser abreviados. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores.

Quadros e ilustrações

Recomenda-se que cada artigo seja acompanhado de, no máximo, três quadros, tabelas ou figuras – formatados no corpo do texto, abertos para a revisão e não copiados em formato de imagem. Devem ser numerados sequencialmente e indicar a fonte das informações apresentadas na parte inferior. Nos quadros, identificar as medidas estatísticas de variações, como o desvio padrão e o erro padrão da média.