



## **A MORTALIDADE MATERNA E O IMPACTO DA ILEGALIDADE DO ABORTAMENTO NA SAÚDE DAS MULHERES E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NO MATO GROSSO DO SUL**

Nathália Eberhardt Ziolkowski<sup>1</sup>  
Alexandra Lopes da Costa<sup>2</sup>

No ano de 2009, as organizações não governamentais IPAS Brasil (RJ), Grupo Curumim (PE), CFEMEA (DF) e o Fórum de atuação feminista – Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, iniciaram projetos de pesquisa em diversos estados do país visando a produção de documentos com abordagem em direitos humanos contendo informações e análises sobre o aborto inseguro e seus impactos na saúde das mulheres e no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto do proibicionismo da interrupção voluntária da gravidez.

As pesquisas foram realizadas nos estados do Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Bahia e Paraíba, por meio de coleta de dados sobre a mortalidade materna nos sistemas de informação em saúde, estimativas referentes as práticas de aborto e quanto a opinião das mulheres que demandaram atendimentos nos serviços públicos de saúde em situações envolvendo a interrupção voluntária da gravidez, no intuito de gerar informações para subsidiar ações estaduais e federais que contribuam para a humanização do atendimento nos serviços de saúde e a conquista do aborto legal e seguro no Brasil.

A construção de um dossiê sobre mortalidade materna e aborto ilegal no Mato Grosso do Sul (MS) valeu-se de métodos como o levantamento de dados e bibliografias referentes ao tema, entrevistas com mulheres que passaram pelo SUS e visitas à hospitais públicos com a presença de ativistas do movimento de mulheres oferecendo subsídios para a elaboração de um documento com informações sobre mortalidade materna e abortamento desvendando a realidade do Mato Grosso do Sul em diálogo também com dados nacionais e internacionais, haja vista a localização fronteiriça do estado com os países Bolívia e Paraguai, esboçando um cenário peculiar.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Ciências Sociais (UFMS), Mestranda em História (UFGD), é pesquisadora do Núcleo de Estudos de Gênero - UFMS (NEG-UFMS), do Grupo de pesquisa em Sociedades e Culturas nas Fronteiras de Mato Grosso do Sul (UFGD), é ativista do Movimento de Estudos de Sexualidade, Liberdade e Ativismo de Mato Grosso do Sul (MESCLA) e da Articulação de Mulheres Brasileiras do Mato Grosso do Sul (AMB-MS). E-mail: naticiso@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), especialista em Dependências Químicas pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), Mestranda em História pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), é pesquisadora correspondente do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), integra o Núcleo de Estudos de Gênero (NEG) da UFMS e a Articulação de Mulheres Brasileiras do Mato Grosso do Sul (AMB/MS). E-mail: alesociais@hotmail.com.



A proposta final deste levantamento é articular parlamentares que atuem na defesa dos direitos pela saúde da mulher com vistas a apresentar os resultados na Câmara Federal e Assembleias Legislativas nos estados envolvidos, para divulgação da pesquisa e como possibilidade de incidir politicamente neste espaço, visibilizando o tema dos direitos reprodutivos e abortamento.

A coleta e análise interpretativa das informações foi possível com a consulta ao sítio de domínio público DATASUS, além de informações coletadas junto a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) no município de Campo Grande e junto ao Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção de Saúde no município de Corumbá.

Já na segunda fase da pesquisa, com um instrumental de questões semi-estruturado, realizou-se o registro oral com entrevistados (as) que foram previamente buscados de maneira a contemplar todos os sujeitos sociais envolvidos com questões levantadas neste dossiê. Gestores públicos que puderam fornecer informações sobre os serviços, profissionais de saúde, médicos (as) e enfermeiros (as), que atuam nos serviços e se relacionam diretamente com as mulheres que procuram e precisam dos serviços, pesquisadores e especialistas nas diferentes áreas, como na área da saúde, dos direitos das mulheres, das questões indígenas, por ser o estado de MS povoado por muitos grupos e etnias e elencado como segundo com maior população indígena do país, e mulheres que procuraram os serviços em situação de abortamento.

#### *Um pouco do panorama brasileiro e Sul-mato-grossense*

O aborto no Brasil é um intenso problema de saúde pública, ainda pouco debatido e considerado neste âmbito, mas imperativo na constituição e nos discursos de setores e grupos conservadores, no campo da criminalidade.

O artigo 128 (I e II) do Código Penal Brasileiro ratifica o aborto como crime em todos os casos exceto na condição de violência sexual (estupro) e quando a vida da mulher corre algum risco decorrente da gravidez.

Entretanto, as práticas de aborto são muito verificáveis no Brasil, dados do Ministério da Saúde apontam que aproximadamente 1.054.243 milhão de mulheres recorrem anualmente ao aborto clandestino na sociedade brasileira. Esta é uma estimativa, haja vista que, com a ilegalidade do aborto, a quantificação de casos não é mensurável com exatidão. As mulheres costumam recorrer a clínicas clandestinas ou outros instrumentos e nem sempre esses métodos causam complicações que necessitem da entradas dessas mulheres no SUS.



Há ainda um outro fator envolvido nesta questão, a subnotificação. Muitas mulheres sentem medo ou constrangimento, mesmo quando o aborto é espontâneo, e isso resulta na não concisão numérica dos casos.

A realidade no Mato Grosso do Sul não destoa da nacional, no ano de 2008, foram registrados 2.480 internações por abortamento no estado e, analogamente a porcentagem média brasileira, a faixa etária que mais envolvida nessas internações está entre os 20 e 29 anos de idade (49,7% em MS e 49,9% no Brasil no ano de 2008).<sup>3</sup>

Até o ano de 2008, de acordo com os dados levantados nos bancos de informações locais e nacionais, os municípios onde se registrou maior número de abortamentos induzidos (em relação ao total estadual- 10.450, considerando a proporção de mulheres na população) foram: Sonora (27,1%), Ponta Porã (26,3%), Caarapó (25,1%), Corumbá (24,4%) e na décima quinta colocação a capital Campo Grande (15,9%).<sup>4</sup>

O município de Campo Grande foi envolvido na pesquisa por se tratar da capital do estado e cidade onde há hospitais de atendimento estadual e que recebe diariamente pacientes de diferentes lugares do estado. É onde os serviços do SUS são bastante visados e onde se localizam os Órgãos Públicos de Saúde de Mato Grosso do Sul.

Em Campo Grande está o único hospital que oferece o programa de planejamento familiar com serviço de ligadura tubária do estado, conforme relatado por profissionais atuantes deste hospital que foi visitado na construção deste levantamento. Nas pesquisas realizadas para este dossiê detectou-se que, de acordo com profissionais da saúde e gestores locais, o serviço de planejamento familiar pelo SUS não consegue cobrir toda a demanda de pacientes, embora existam serviços implantados em postos e hospitais com atendimento completo (incluindo acompanhamento psicológico e assistencial), mas que nem sempre são acessados pela população.<sup>5</sup>

Dados do DATASUS mostram o alto índice de procedimentos obstétricos por abortamentos sem especificação das causas. Entre os anos de 2005 e 2007 foram registrados 3.059 atendimentos, é o maior índice do estado, somando quase 37% de todos os atendimentos de pacientes em situação de abortamento em território estadual, no período indicado. De acordo com gestores da saúde,

<sup>3</sup> Dados importados de bancos de informações do DATA SUS, referentes aos anos de 2005 e 2007.

<sup>4</sup> Esta estimativa tem como base o estudo e método de cálculo desenvolvido por Monteiro e Adesse fundamentado no número de internações por abortamento. ADESSE, L., MONTEIRO, M. F. G e LEVIN, J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. In. *Revista Radis – Comunicação em Saúde* (periódico on line), nº 66. Fevereiro de 2008. Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br/radis/66/pdf/radis\\_66.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/66/pdf/radis_66.pdf). Acesso em: 11 abr 2009.

<sup>5</sup> GALLI, B.; VIANA, P.; COSTA, A. L.; ZIOLKOWSKI, N. E.; MONT'SERRAT, V. *A realidade do aborto inseguro em Mato Grosso do Sul: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Campo Grande e Corumbá*. 2009. Fact Sheet disponível no endereço eletrônico: [http://www.ipas.org.br/arquivos/FactSheet\\_MS2.pdf](http://www.ipas.org.br/arquivos/FactSheet_MS2.pdf). Consultado em: 05 Mai. 2010.



isso ocorre, pois os dados são enquadrados em categorias que podem suplantar a real causa do aborto, por exemplo, descrevendo um caso desses como hemorragia, eclampsia, o sistema de dados não faz a leitura cruzada dessas informações.

Já o município de Corumbá, que possui 386 km de fronteira com dois países: Bolívia e Paraguai, o que o caracteriza como um município de tríplice fronteira, e por isso escolhido nesta pesquisa como município a ser estudado de maneira mais enfática, apresenta dados alarmantes de abortamento e uma especificidade importante nestes estudos, sua localização em território de fronteira facilita o acesso a medicamentos abortivos vendidos ilegalmente na Bolívia e Paraguai, como o Misoprostol.

Além disso, esse município, bem como Ponta Porã (fronteira com Paraguai) e outros municípios de fronteira no país, são caracterizados como rota de entrada deste medicamentos para o comércio ilegal no Brasil.

Outras pesquisas já desenvolvidas no estado apontam o grande saldo de abortamentos neste município. Conforme demonstram Monteiro e Adesse, no ano de 2008 estima-se que Corumbá tenha tido um número de 759 abortamentos induzidos, garantindo ao município o terceiro índice mais alto das 78 cidades de Mato Grosso do Sul. Mas, ao considerar a proporção do número de mulheres de 15 a 49 anos que vivem no município e a estimativa do número de abortos lá realizados, essa classificação pode aumentar.

“A política de planejamento familiar da cidade é descentralizada e suas pacientes podem acessar alguns dos métodos contraceptivos nas unidades de saúde da família”. Esta informação foi coletada em depoimento de uma profissional de saúde e revela que muitas vezes o sistema de saúde está aquém das demandas da sociedade, se compararmos a depoimentos de mulheres, como será exposto mais à frente.

No entanto, profissionais revelam que a falta de atendimento humanizado é uma realidade local na qual se busca investimento para mudança desse perfil. As questões morais estão muito presentes entre os profissionais de saúde, conforme afirma uma pessoa entrevistada, e isso interfere na procura das mulheres pelo serviço.

O grande número de etnias indígenas existentes no estado de Mato Grosso do Sul mostra ser relevante um recorte para esta população. No entanto, o processo de construção da pesquisa revelou que há uma escassez de dados sobre mortalidade materna e aborto entre as mulheres indígenas no estado. Os dados repassados pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão responsável por oferecer atendimento público de saúde à população indígena, não contemplam estimativas



especificamente referentes ao aborto, mas à mortalidade materna somente. Durante a coleta de dados, encontramos informações bastante divergentes. De acordo com a FUNASA, no ano de 2007 ocorreram dois óbitos maternos e em 2008 foram registradas três mortes maternas, enquanto o Datasus apontou um saldo de 33 casos de mortalidade materna de mulheres indígenas em 2006, ano cujos dados não foram disponibilizados pela instituição.

A falta de dados aprofundados sobre o assunto é um indicativo das fragilidades que existem nas políticas públicas direcionadas às populações indígenas da região, principalmente no que tange a compreensão da organização social destes povos, com imensa diversidade cultural. É sabido que no passado as populações indígenas possuíam métodos para interromper ou prevenir a gestação, através do uso de plantas e conhecimentos tradicionais. Na ausência deste conhecimento ou das ervas, juntamente com as inaptações das políticas públicas hoje, pouco ou quase nada se sabe a respeito das dificuldades que essas mulheres vivenciam nessa esfera da vida (GALLI; VIANA; COSTA; ZIOLKOWSKI; MONT'SERRAT, 2009).

Quanto a mortalidade materna, a médica Ana Lúcia Gastaud, em sua tese sobre a mortalidade materna no Mato Grosso do Sul, demonstra que em 2007 a eclampsia foi a principal causa de mortes maternas, seguida por questões consideradas indefinidas, o aborto e também por problemas durante o trabalho de parto, relacionados a falta de informação sobre a realização do pré-natal.<sup>6</sup>

Outro dado alarmante diz respeito ao número de cesáreas realizadas pelo SUS no estado. Enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda uma porcentagem de 10% a 15% de realização desta cirurgia para os casos onde há necessidade que decorrem de problemas com o parto normal, fator variante entre as mulheres, quase 50 % dos partos realizados no estado são cesarianas, o que aumenta o risco de morte da mulher (2001 a 2006, SINASC/DATASUS/MS).

As entrevistas com as mulheres que foram atendidas nos serviços de saúde em decorrência de situações envolvendo o abortamento revelam que a conotação moral que paira sobre o aborto na sociedade brasileira exerce influência no atendimento realizado pelos profissionais de saúde. A demora no atendimento, o descaso dos profissionais com o sofrimento da mulher, a falta de explicações sobre os procedimentos médicos realizados e a ausência de serviço de planejamento reprodutivo pós-aborto foi algo detectado, conforme explicita o relato de Rosália:

“É difícil. Você sente medo de descobrir, sente medo de alguma coisa acontecer e você morrer, sente medo de ser castigada por Deus. Sente medo, muito medo. Só fui procurar serviço de saúde quando tive uma bair hemorrhagia e aí todo mundo descobriu. Nossa, eu estava sangrando muito, não parava e eu cheguei a desmaiar de tão fraca que fiquei. [...] Demoraram muito pra me atender, ou pelo menos é essa a sensação que ficou, porque a espera ainda do lado de fora parecia uma eternidade [...] A relação com os profissionais foi muito fria. Não acompanhei o procedimento médico. Quando finalmente me levaram acho que desmaiei, de tão cansada e fraca que estava. Não sei se fui anestesiada, acho que sim. Também não tive aconselhamento nenhum. Nem sobre métodos de contracepção na saída. [...] Eu chorava muito. Fiquei lá quase três dias, ninguém conversava comigo, a não ser para dizer que era hora de tomar uns comprimidos.”

<sup>6</sup> GASTAUD, A. L. A. *A mortalidade materna e a mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 à 2002*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2007.



Os depoimentos também indicaram que as mulheres só recorrem aos serviços de saúde após complicações, como dores e hemorragias, decorrentes de um aborto realizado em condições inseguras. A demora no atendimento e a recusa dos serviços em prestar assistência à mulher em situação de abortamento ou com seqüelas de um aborto mal feito configuram um grave problema de saúde pública que pode colocar em risco a vida da mulher, contribuindo para levar a morte dentro do próprio Sistema Único de Saúde. A história de Jaqueline ilustra a péssima qualidade do atendimento ofertado, a abstenção do estabelecimento procurado em socorrê-la e a longa trajetória percorrida, como clandestina, em busca da assistência à saúde no município de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul.

“Tive medo. Tinha muito medo de que algo ruim acontecesse. Só fui parar no hospital por conta da hemorragia. Sangrei a noite toda, estava muito fraca e a hemorragia parecia que só aumentava [...] Primeiro fui para o Posto de Saúde do Guanandi. Lá me deixaram desde umas 08:00 até umas 05:00 horas da tarde só tomando soro. Levantava super tonta para ir ao banheiro e eles não faziam nada além de trocar o soro. Até que tive que fazer um escândalo, gritando que não queria morrer e então resolveram me levar para o Hospital Militar [...] Lá se recusaram a me atender, dizendo que não havia obstetra. Então me levaram para a maternidade Cândido Mariano. Somente à noite fui enfim atendida, após quase 24 horas de hemorragia [...] Estava muito fraca. Quando vi que finalmente alguma coisa seria feita, fiquei aliviada e acho que apaguei. Só me lembro depois que tinha sido atendida, a sensação de solidão e desprezo por parte das enfermeiras, auxiliares, médicos [...]” (Jaqueline).

Situações como essa ocorrem com freqüência no Mato Grosso do Sul, de acordo com informações de ativistas do movimento de mulheres do estado. A seqüência de discriminações e o desprezo em prestar atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento representam uma violação e omissão do estado na garantia dos direitos humanos das mulheres agravando ainda mais o sofrimento emocional por elas vivenciado e contribuindo para a rejeição futura na procura pelos serviços públicos e cuidados com a saúde. A narrativa de uma das entrevistadas revela o sentimento de solidão intensificado pela indiferença por parte de médicos e residentes durante o tempo em que ficou hospitalizada, conforme se pode notar nesse trecho:

“Você fica jogada num canto e eles mal te olham. Para não dizer que não prestaram atenção em mim, isso aconteceu quando no dia seguinte ou um dia depois, um grupo de acadêmicos foi “convidado” por uma médica a ver a minha situação. Eram uns seis e todos fizeram “toque” em mim para sentir alguma coisa que a médica estava ensinando para eles. Hoje acho incrível como pude deixar que fizessem isso comigo! Eles simplesmente chegavam, “enfiavam” a mão e nem uma palavra dirigiram a mim. Era como se eu fosse uma coisa, um objeto [...] Na saída também não me orientaram em nada, nenhum aconselhamento sobre prevenção. Só me disseram que eu tinha tido alta. Senti muita e solidão e desprezo enquanto permaneci lá.”

A falta de acolhimento nos procedimentos médicos adotados, o descaso e o desprezo por parte dos funcionários e acadêmicos configuram tratamento desumano, cruel e degradante indicando a presença de discriminação e violência institucional que ferem o direito à vida e à saúde, expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Convenção para a Eliminação de



Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e em outros documentos no campo dos direitos humanos das mulheres do qual o Brasil é signatário<sup>7</sup>.

As mulheres, já penalizadas pelo não reconhecimento do direito à autonomia reprodutiva, pelo abandono de muitos parceiros e namorados no momento da descoberta da gravidez e pela existência de serviços de planejamento familiar precários no Mato Grosso do Sul e em todo o país, ainda são punidas no interior de muitos órgãos conveniados com o Sistema Único de Saúde, que violam o direito a dignidade e imputam-lhes inúmeras discriminações.

A criminalização do aborto não contribui para a minimização da incidência, ao contrário, relega às mulheres ao espaço da clandestinidade, ao uso de métodos inseguros que podem deixar seqüelas na saúde e até mesmo levá-las a morte, inclusive pela omissão dos profissionais dentro dos serviços públicos de saúde diante do estigma que carrega aquela que ousa decidir sobre questões fundamentais a respeito do seu próprio corpo, vida e destino.

#### *Considerações sobre a pesquisa*

A pesquisa diagnosticou a existência de fragilidades na implementação da política pública de planejamento familiar e uma série de condições que vulnerabilizam as mulheres para o exercício e garantia dos direitos reprodutivos no Mato Grosso do Sul. Em linhas gerais, destacamos alguns pontos:

- O Programa de Planejamento Familiar do município de Campo Grande precisa avançar para se tornar mais acessível às mulheres, facilitando a aquisição de anticoncepcionais pelas mulheres, sobretudo as da zona rural e das camadas empobrecidas da população. A forma de distribuição dos insumos e a continuidade da oferta dos medicamentos também são deficientes, de acordo com informações disponibilizadas por especialistas e médicas entrevistadas no decorrer da produção da pesquisa.

- É preciso investir em capacitações continuadas para os profissionais de saúde, especialmente nos municípios de Campo e Grande e Corumbá, a fim de garantir a melhoria no atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento, uma vez que foi possível identificar ambigüidades nas falas dos profissionais entrevistados. Por um lado, destacaram a existência de poucas campanhas educativas, informações sobre métodos contraceptivos e de

---

<sup>7</sup> Sobre isso consultar ARTICULAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS. Aborto: um crime de dez mil mulheres. Textos de apoio do primeiro encontro sobre direitos reprodutivos (apostila), Brasília, 2010.



prevenção e falhas nos programas de planejamento familiar, de outro, tenderam a responsabilizar as mulheres pela gravidez indesejada.

As narrativas das mulheres que interromperam a gravidez revelam que a assistência humanizada ao abortamento ainda é uma realidade distante no Mato Grosso do Sul, contrariando os dispositivos de Normas Técnicas do Ministério da Saúde e de uma série de Conferências Internacionais ratificadas pelo Brasil. Também não existem serviços de orientação e aconselhamento sobre métodos contraceptivos e informações sobre direitos sexuais e reprodutivos após o aborto.

No que diz respeito à atenção obstétrica, embora haja boa cobertura no Mato Grosso do Sul, a atenção à saúde reprodutiva é deficiente, apresentando grande proporção numérica de adolescentes grávidas e alta prevalência da cesariana e laqueadura tubária.

A escassez de informações e a baixa qualidade dos serviços de saúde disponíveis às mulheres residentes na zona rural também é um empecilho para a garantia dos direitos reprodutivos de parte da população feminina no estado. Além disso, esse grupo ainda sofre com a distância dos serviços públicos e com a falta de capacitação dos profissionais para compreenderem questões culturais ligadas à socialização da vida no campo.

O medicamento Misoprostol, popularmente conhecido como Cytotec, é facilmente adquirido na região fronteiriça com os países Paraguai e Bolívia, podendo colocar em risco a vida das mulheres diante da escassez de informações sobre os procedimentos para sua correta administração. Nesse sentido, campanhas de informação poderiam ser pensadas visando à redução de danos decorrente do uso inapropriado deste medicamento pelas mulheres que recorrem a sua utilização para interrupção de uma gravidez indesejada.

A falta dos indicadores referentes à raça/cor na maioria dos sistemas de informação em saúde existentes dificulta a realização de análises aprofundadas sobre a real situação de saúde das mulheres negras e indígenas no que diz respeito à mortalidade materna e incidência do aborto.

A escassez de dados sobre óbitos maternos e aborto entre mulheres indígenas nos órgãos públicos de saúde também foi um elemento identificado. De acordo com pesquisadores entrevistados pela equipe desta pesquisa, a assistência à saúde dispensada as mulheres indígenas nas diversas etnias do estado é deficiente, muitas vezes, contando com a presença de profissionais despreparados para a atuação neste campo, diante das especificidades da organização social de cada povo indígena vivendo nas zonas rurais ou urbanas do Mato Grosso do Sul.





### *Bibliografia*

ADESSE, L, MONTEIRO, M. F. G, LEVIN, J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. In. *Revista Radis – Comunicação em Saúde* (periódico on line)], nº 66. Fevereiro de 2008, p. 10 -15. Disponível em: < <http://bit.ly/c8TH2j>>. Consultado em: 11 abr. 2009.

ARTICULAÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS. Aborto: um crime de dez mil mulheres. Textos de apoio do segundo encontro sobre direitos reprodutivos (apostila), Brasília, 2010.

ÁVILA, M. B.; CORRÊA, S. *O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. Católicas por el derecho a decidir*. Disponível em: <http://www.geocities.com/catolicas/articulos/art13.html>. Acesso em: 20 mai. 2010.

GALLI, Beatriz; VIANA, Paula; COSTA, Alexandra Lopes da; ZIOLKOWSKI, Nathália Eberhardt; MONT'SERRAT, Valéria. *A realidade do aborto inseguro em Mato Grosso do Sul: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Campo Grande e Corumbá*. 2009. Fact Sheet disponível no endereço eletrônico: <[www.ipas.org.br/arquivos/FactSheet\\_MS2.pdf](http://www.ipas.org.br/arquivos/FactSheet_MS2.pdf)>. Consultado em: 05 Mai. 2010.

GASTAUD, A. L. A. *A mortalidade materna e a mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 à 2002*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2007.

NUNES, M. J. R. *Aborto, maternidade e a dignidade da vida das mulheres*. In: *Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. Alcilene Cavalcante, Dulce Xavier (orgs)*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006, p. 23-40.

BRASIL. Ministério da Saúde/DataSUS. *Mortalidade Materna*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 2009.