

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

CAMILA MELGARECO GOMES

**ABORDAGEM DO ABORTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Porto Alegre

2021

### CIP - Catalogação na Publicação

Gomes, Camila Melgareco  
ABORDAGEM DO ABORTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA / Camila Melgareco Gomes. --  
2021.  
36 f.  
Orientador: Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Aborto legal. 2. legalização. 3. Brasil. I. de  
Castro, Rodrigo Caprio Leite, orient. II. Título.

CAMILA MELGARECO GOMES

**ABORDAGEM DO ABORTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2021

## RESUMO

Aborto é definido como a interrupção precoce da gravidez, classificado em três grandes tipos: espontâneo ou induzido, legal ou ilegal e seguro ou inseguro, seguido pela expulsão do produto gestacional entre a 20<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> semana de gestação ou quando o concepto pesa menos de 500 gramas e mede menos de 25 cm. O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever a situação do aborto no Brasil e a sua implicação para o Sistema de Saúde, tendo como método a realização de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED e LILACS. Os critérios de inclusão envolveram artigos que responderam à pergunta de pesquisa, com resumos completos, disponíveis online, de forma gratuita, na íntegra, provenientes de pesquisas originais, no idioma português, publicados entre 2009 a 2019, excluídos os estudos que não atenderam aos critérios descritos. O corpo final de estudos selecionados foi de nove artigos originais, tendo as seguintes temáticas: aborto como direito da mulher; nível de escolaridade como influência na decisão de fazer ou não o aborto; conhecimento dos métodos e livre escolha; não violação do código de ética profissional; concordância de que o serviço seja oferecido devido à sensibilização e à compreensão do sofrimento vivido pela paciente e ao entendimento da prática como um direito da mulher e um dever do estado; capacitação continuada dos profissionais. Como conclusão, reflete-se que para que as mulheres tenham acesso ao aborto previsto em lei, deve haver disponibilidade de serviços de saúde com qualidade, que respeitem e atendam suas escolhas reprodutivas.

Palavras-chave: Aborto, Legal, Brasil.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                | <b>06</b> |
| 1.1 Definição do problema .....          | 07        |
| 1.2 Justificativa.....                   | 09        |
| 1.3 Objetivos. ....                      | 11        |
| 1.3.1 <i>Objetivo geral</i> .....        | 11        |
| 1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> ..... | 11        |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>     | <b>12</b> |
| <b>3 METODOLOGIA .....</b>               | <b>15</b> |
| 3.1 Estratégia de busca de artigos.....  | 15        |
| 3.2 Análise de conteúdo .....            | 16        |
| <b>4 RESULTADOS .....</b>                | <b>17</b> |
| <b>5 DISCUSSÃO.....</b>                  | <b>26</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>      | <b>30</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                  | <b>32</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção precoce da gravidez, classificado em três grandes tipos: espontâneo ou induzido, legal ou ilegal e seguro ou inseguro, seguido pela expulsão do produto gestacional entre a 20<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> semana de gestação ou quando o concepto pesa menos de 500 gramas e mede menos de 25 cm (GIUGLIANI et al., 2018).

O abortamento representa um grave problema de saúde pública, com maior incidência em países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. O abortamento espontâneo ocorre em aproximadamente 10 a 15% das gestações e envolve sentimento de perda, culpa pela impossibilidade de levar a gestação até o final, além de trazer complicações para o sistema reprodutivo, implicando uma atenção técnica adequada, segura e humanizada. Sendo 10% dos abortamentos provocados atendidos pelas mais diferentes formas, já que, para algumas mulheres, o abortamento resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, uso irregular ou inadequado, ou ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde. É preciso destacar que, para muitas mulheres, a gestação que motiva o abortamento resulta de violência sexual, seja por desconhecido, seja cometida pelo parceiro ou outro membro em âmbito intrafamiliar (BRASIL, 2011).

Apesar de avanços significativos, a discussão moral e o tabu sobre a temática do aborto ainda permeiam a sociedade. Pouco é divulgado para as mulheres sobre o direito ao aborto previsto em lei, pouco é ensinado nas formações em saúde sobre o tema, e há um restrito investimento em políticas de saúde e em serviços para a realização do aborto legal. O direito de uma mulher que busca pelo aborto legal no Brasil é frequentemente obstruído, tanto pela escassez de informações e de serviços de referência públicos ou privados, como pelo despreparo técnico das instituições e desarticulação da rede de atenção à saúde (PATUZZI et al., 2019).

Estima-se que, a cada ano, cerca de 230 mil mulheres internem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de abortos inseguros sendo, portanto, uma

importante questão de saúde pública. As redes de atenção do SUS são imprescindíveis para a implementação de ações que garantam às mulheres o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, ao aborto legal e ao atendimento seguro nos casos de complicações decorrentes de abortos inseguros. Nesse sentido, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) precisa ser entendida para além dos métodos contraceptivos e da atenção ao pré-natal. A APS deve funcionar como um espaço de diálogo aberto e como uma porta de entrada segura para a mulher que busca o serviço de saúde por questões relacionadas ao aborto (GIUGLIANI et al., 2018).

Entre 2013 e 2015, foram realizados apenas 2.442 abortos legais em decorrência de estupro no Brasil. Entretanto, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2016, calcula-se a frequência de cerca de um estupro a cada 11 minutos no país. Embora o número de ocorrências em 2015 tenha sido de 45.460, estima-se que o número real fique entre 129,9 mil e 454,6 mil estupros, devido à subnotificação. Considerando que 5% a 7% das mulheres vítimas de estupro podem engravidar, percebe-se que o número de abortos legais realizados no território nacional está bem abaixo do esperado (GIUGLIANI et al., 2018).

Neste sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel importante nesse cenário, devendo prestar uma assistência humanizada de maneira ética e que atenda as reais necessidades dessas mulheres, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza e preservando o sigilo profissional.

## **1.1 Definição do problema**

Segundo o Ministério da Saúde (2018), o Brasil lidera as estatísticas de abortamento provocado em todo o mundo com um total de quatro milhões por ano. Em um contingente de 36 milhões de mulheres, uma em cada nove mulheres brasileiras recorre ao aborto como meio para terminar uma gestação que não foi planejada ou indesejada. No entanto, vale a pena ressaltar que não se sabe, exatamente, quantas mulheres vivenciam o aborto ou quantas morrem anualmente por causas relacionadas às suas complicações, pois, por ser ilegal em muitos países

do mundo, inclusive no Brasil, ocorre predominantemente na clandestinidade e em condições precárias (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

A criminalização do aborto coloca as mulheres, na maioria das vezes, nas mãos de pessoas despreparadas, para realização de um aborto inseguro, e em condições clandestinas, pondo em risco sua própria vida. Além do mais, a clandestinidade transforma o aborto em um negócio lucrativo, garantindo a impunidade para aqueles que o realizam. Quem tem maior poder aquisitivo utiliza as clínicas especializadas e tem acesso a uma assistência qualificada, enquanto quem não tem condições financeiras busca pessoas não habilitadas e métodos abortivos rudimentares, que podem levar a graves complicações e à morte (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

A escassez de serviços para o atendimento das mulheres que recorrem ao aborto previsto em lei e a dificuldade no tratamento das complicações decorrentes de um aborto inseguro deve ser entendida como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Esse cenário também deve ser compreendido à luz das questões de gênero predominantes em nosso contexto social. Adicionalmente, também é necessário entender a questão da violência de gênero como um grave problema social. O estupro, assim como as demais violências de gênero, não trata de sexo, de afetividade ou de intimidade. Trata, sim, de uma relação de poder, em que as mulheres devem assumir um estado de subalternação sem serem sujeitas dos próprios desejos ou donas dos direitos sobre o seu corpo (GIUGLIANI et al., 2018).

No Brasil, o aborto é crime, descrito nos artigos 124 a 128 do Código Penal. A punição é detenção de 1 a 10 anos, variando se a própria gestante realizar o aborto (auto aborto) ou se for provocado por terceiros, com ou sem o consentimento da gestante. No entanto, o aborto é considerado legal em três situações: em caso de estupro; quando a gestante corre risco de vida e/ou se o feto for anencefálico (não possuir cérebro). As vítimas de estupro podem, pela lei, interromper a gravidez até a 20ª semana de gestação e o feto deve pesar até 500g. Não é necessário fazer exame de delito ou apresentar boletim de ocorrência. É direito da mulher receber atendimento imediato, médico e psicológico, em uma unidade da rede pública de saúde. No caso de uma violência recente, além de receber tratamento e medicamentos contra doenças sexualmente transmissíveis, a

mulher toma a pílula do dia seguinte e tem informações sobre seus direitos e os serviços de saúde que tem à sua disposição (BRASIL, 2018).

Quando a gestante corre risco de vida, deve receber atendimento e informação do serviço público de saúde sobre as complicações da gravidez e suas consequências. É a gestante quem avalia e decide se continua ou não com a gravidez, informando sua decisão por escrito (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a questão de pesquisa do presente trabalho é: Descrever qual a situação do aborto no Brasil e a sua implicação para o Sistema de Saúde?

## **1.2 Justificativa**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher engloba, na concepção de gênero, a integralidade e a promoção da saúde enquanto fundamentos orientadores. Ademais, visa solidificar as conquistas na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, promover a saúde da mulher, abrangendo a atenção ao abortamento em condições seguras, constitui um dos objetivos específicos dessa política. Salienta-se que o método proposto para essa consecução perpassa pela qualificação e humanização da atenção à mulher em situação de abortamento (BRASIL, 2011).

Recentemente foi publicado a PORTARIA Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020 que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Destaca-se a obrigatoriedade da notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro. O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 profissionais de saúde do serviço. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz,

também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá: I - local, dia e hora aproximada do fato; II - tipo e forma de violência; III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e IV - identificação de testemunhas, se houver.

A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver. A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos. Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico. A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal. Esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos: I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre: a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde; b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica; c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial; II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme

modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborado em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância de forma documentada.

A igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, sem qualquer discriminação ou limitação do acesso à assistência à saúde, constituem doutrinas norteadoras para que a assistência humanizada seja desenvolvida, considerando o respeito aos preceitos éticos e jurídicos. Assim, sólidas formações aliadas à humanização do cuidado tornam-se essenciais para manter a integridade física e psíquica das mulheres, além dos seus direitos de serem atendidas, mesmo que tenham provocado o aborto; sendo fundamental empoderá-las para não vivenciarem outras gestações não planejadas, inclusive como forma de prevenir reincidências (SOARES et al., 2012).

Desse modo, espera-se que esse estudo contribua para evidenciar a situação de atendimento ao aborto no Brasil.

### **1.3 Objetivos**

#### *1.3.1 Objetivo Geral*

Descrever a situação do aborto no Brasil e a sua implicação para o Sistema de Saúde.

#### *1.3.2 Objetivos Específicos*

Descrever a situação do aborto do ponto de vista teórico, moral e ideológico no Brasil.

Descrever a implicação do aborto para a organização dos Serviços de Atenção Primária a Saúde e de Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

As discussões sobre o aborto são extensas e antigas. Existem controvérsias que variam de intensidade sobre se e quando o aborto é permitido e quais as situações que o justificam ou sobre quando se inicia a vida (GIUGLIANI et al., 2018).

No Brasil, o aborto é um problema de saúde pública, tanto pela magnitude como pela persistência. O aborto ainda configura uma importante causa de óbito materno, embora com tendência de queda, com redução do risco de morrer de 83,3% entre 1990 e 2012. As causas de mortalidade materna são obtidas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no qual os dados provenientes das Declarações de Óbito (DO) são processados. Para a classificação como óbito materno, o óbito deve ser de mulher em idade fértil, ou seja, mulheres entre 10 e 49 anos, informado como ocorrido no ciclo gravídico-puerperal no campo 37 do modelo em uso da DO e, ainda, que a causa básica seja uma das classificadas como causas maternas. A dificuldade na correta identificação e classificação dos óbitos maternos, com subsequente subnotificação, tornou necessário o uso de fatores de correção para a melhor estimativa dos óbitos ocorridos. Vários estudos, ao longo dos anos, em diferentes regiões e com metodologias distintas, empenharam-se em estimar o número de abortos ocorridos anualmente, sejam espontâneos ou provocados (CARDOSO et al., 2020).

Valores éticos como poder, igualdade, dignidade, direitos, liberdade, justiça, fé, moral e autonomia se cruzam nessa discussão. No campo da saúde coletiva, o abortamento é classificado em três grandes tipos (espontâneo ou induzido; legal ou ilegal; e seguro ou inseguro). A compreensão desses conceitos é relevante para a prática cotidiana dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção. Apesar disso, há uma grande diferença no acesso aos cuidados de saúde, bem como no atendimento recebido, para as mulheres que buscam tratamento diante de um aborto espontâneo e para aquelas que procuram os serviços em consequências de complicações após um aborto provocado, ou ainda para aquelas que buscam o procedimento do aborto nos casos previstos em lei (GIUGLIANI et al., 2018).

O aborto legal ou necessário é um fato atípico e, portanto, para ser realizado, depende apenas do consentimento válido da mulher. Mesmo sendo expressamente

permitido, os médicos podem recusar-se realizá-lo sob alegação de divergência moral. Além disso, não há infraestrutura adequada para o procedimento, e os profissionais de saúde exigem da mulher autorização judicial, termo de boletim de ocorrência ou avaliação por uma Junta Médica (MORAIS, 2008).

Ressalte-se que não há condição imposta à realização do aborto legal e, frente às dificuldades, as mulheres recorrem ao aborto inseguro, fato que explica a alta mortalidade de mulheres em decorrência de procedimentos mal feitos. Aborto legal é o permitido pela lei, realizado por equipe de saúde bem treinada e contando com o apoio de políticas, regulamentações e uma infraestrutura apropriada dos sistemas de saúde, incluindo equipamento e suprimentos, para que a mulher possa ter um rápido acesso a esses serviços (MORAIS, 2008).

Em países como o Brasil, onde o aborto é criminalizado na maioria das situações, há uma perversidade com as mulheres, especialmente, às de classes sociais menos favorecidas. Neste contexto, verifica-se que o caráter de ilegalidade do aborto favorece a sua realização de maneira clandestina, e isso é sentido na ausência de serviços e na má qualidade da assistência. Por esse motivo, a quantidade elevada de abortos induzidos no país pode ser constatada (GESTEIRA; DINIZ, OLIVEIRA, 2008).

No Brasil, a lei relativa ao abortamento é restritiva e refere-se à interrupção da gravidez resultante de estupro e de risco de vida da gestante. O abortamento previsto em lei, ou aborto legal, considera apenas estas duas exceções, previstas no Artigo 128 do Código Penal. Apesar dos referidos terem sido incorporados desde 1940, apenas na década de 80, foram realizados os primeiros atendimentos no serviço público de saúde brasileiro. Os casos de anomalia fetal incompatível com a vida, apesar de não estarem contemplados nos permissivos da lei, também têm sido atendidos nos serviços de saúde, por meio de autorização judicial (SOARES, 2003).

A atenção humanizada às mulheres em abortamento pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida): a) *autonomia*: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida; b) *beneficência*: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem); c) *não maleficência*: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não

prejudicar) e d) *justiça*: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher (BRASIL, 2011).

O aborto é uma das principais causas de morte materna no mundo, e sua maior incidência acontece em países em desenvolvimento. Estima-se que no Brasil ocorram mais de um milhão de abortamentos ao ano. Vulnerabilidades, desigualdades de gênero e de acesso à educação, além das múltiplas dimensões da pobreza, como o déficit de recursos econômicos e a dificuldade de acesso à informação e direitos humanos fazem com que o aborto clandestino ou inseguro alcance especialmente, as mulheres pobres (BRASIL, 2010). Nesta perspectiva, a prevenção da mortalidade materna por aborto depende da existência de serviços de saúde estruturados nos vários níveis de assistência, para garantir atendimento às mulheres (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento (BRASIL, 2011).

É fundamental, por fim, reconhecer que a qualidade da atenção almejada inclui aspectos relativos à sua humanização, incentivando profissionais independentemente dos seus preceitos morais e religiosos a preservarem uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2011).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Estratégia de busca de artigos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada a partir de material publicado em meio eletrônico e impresso, cuja busca foi empreendida entre julho de 2020 a janeiro de 2021.

A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados Pubmed (*US National Library of Medicine*) e Lilacs (*Virtual Health Library*), tendo como foco artigos que abordem o tema aborto no Brasil. Inicialmente, realizou-se a seleção e pré-leitura de artigos e periódicos nacionais, mediante utilização dos descritores: *abortion, legal e brazil*. Ainda, com o objetivo de articular os descritores, foi adotada a expressão booleana “AND”.

A partir da base de dados LILACS, as buscas resultaram em 104 artigos. Os critérios de inclusão envolveram artigos que responderam à pergunta de pesquisa; apresentaram resumos completos nas bases de dados; disponíveis online de forma gratuita na íntegra, provenientes de pesquisas originais; no idioma português; publicados entre os anos de 2009 a 2019. Foram excluídos os artigos que não responderam à pergunta de pesquisa, não se relacionaram com o tema e que não atenderam aos critérios descritos. A partir dessa análise, foram selecionados 9 artigos para leitura na íntegra e composição deste estudo. A partir da base de dados PUBMED, as buscas resultaram em 32 artigos.

A seleção dos artigos amplamente favoráveis à descriminalização do aborto foi motivada pela identificação, em estudos, de que no Brasil, mesmo com as restrições legais, o aborto é realizado por diversas mulheres que, de maneira clandestina e/ ou insegura, tornam-se expostas a riscos, agravos à saúde e, até mesmo, à morte, especialmente as mais vulneráveis. Com isso, se impõe que a legalidade poderá salvar vidas de mulheres, independentemente de serem ricas ou pobres. No mais, adota-se o princípio de que em um Estado democrático e laico, como o Brasil, as mulheres devem ter o pleno direito de decidir sobre suas próprias vidas, nelas incluindo as dimensões sexual e reprodutiva.

#### **3.2 Análise de conteúdo**

Os artigos foram analisados conforme os seguintes aspectos, mostrados no quadro abaixo.

Quadro 1: Apresentação dos aspectos a serem analisados

| Código | Referência do Artigo | Objetivo do Estudo | Métodos Utilizados | Resultados | Conclusões |
|--------|----------------------|--------------------|--------------------|------------|------------|
| A01    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A02    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A03    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A04    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A05    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A06    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A07    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A08    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |
| A09    | -                    | -                  | -                  | -          | -          |

Fonte: Elaborado pela autora.

## 4 RESULTADOS

Foram selecionados nove estudos: dois estudos qualitativos, seguidos por duas pesquisas de revisão da literatura, um estudo com método pluralista, um estudo com método misto, dois estudos com entrevistas, um estudo transversal, um estudo descritivo analítico e um estudo descritivo temporal. Quanto à nacionalidade, nove estudos do Brasil. Quanto à distribuição dos anos de publicações, no ano de 2012 foram publicados dois estudos, seguidos de dois estudos no ano de 2020. Nos demais anos, um estudo publicado em 2010, 2013, 2014, 2015 e 2016.

A seguir, apresenta-se um panorama acerca da caracterização das produções distribuídas em um quadro sinóptico, apresentando a extração de dados dos artigos do LILACS.

Quadro 2: Qual a situação do aborto no Brasil e a sua implicação para o Sistema de Saúde?

| Código | Referência do Artigo   | Objetivo do Estudo  | Métodos Utilizados   | Resultados   | Conclusões  |
|--------|--|---|--|--|---|
| A 01   | FARIAS, S. Rejane;<br>CAVALCANTI, F. Ludmila. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva.</b> 17(7):1755-1763, 2012. | Analisar as percepções dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães (HMFM) sobre a atuação diante das situações de aborto legal. | Adotou-se neste estudo a abordagem do tipo pluralista, em que a Complementaridade entre técnicas quantitativas e qualitativas resulta em uma pesquisa por triangulação de métodos. Utilizou-se os seguintes instrumentos: análise de Documentação institucional (estatística institucional contendo o total de procedimentos de aborto legal realizados na unidade entre os anos de 1997 e 2008), bem como a realização de entrevistas Semiestruturadas baseadas em roteiro com perguntas formuladas a partir do delineamento do objeto. As entrevistas foram gravadas e Posteriormente transcritas. | Identificou-se no seguinte núcleo: interrupção da gravidez prevista em Lei; aborto como direito da mulher; a não violação do código de ética profissional; concordância de que o serviço seja oferecido devido à sensibilização e à compreensão do sofrimento vivido pela paciente; o entendimento da prática como um direito da mulher e um dever do Estado; exigência da apresentação do boletim de ocorrência e de laudo médico. Já quem é desfavorável à prática do aborto legal, está associado à incompatibilidade com a formação profissional e a motivos religiosos. | Inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde; ampliação de cursos e capacitações que abordem a temática do acesso ao aborto legal junto à equipe de saúde, com ênfase na viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias; estímulo ao desenvolvimento do monitoramento das ações preconizadas pelas normas técnicas. |

|      |  |  |   |   |   |
|------|--|--|---|---|---|
| A 02 | MACHADO, L. Carolina et. al., Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. <b>Cad. Saúde Pública</b> , Rio de Janeiro, 31(2):345-353, fev, 2015. | Relatar vivências de mulheres após a violência sexual, no diagnóstico de gravidez, na busca pelo serviço de interrupção legal da gestação e durante a internação em um hospital universitário. | Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas em dez mulheres de 18-38 anos e escolaridade $\geq$ 8 anos, após 1-5 anos da interrupção legal da gestação. | As mulheres destacaram com maior frequência os aspectos positivos do que os negativos do atendimento; entre os aspectos positivos estiveram o acolhimento, o fato de terem sido ouvidas e apoiadas. Saber da existência do direito legal ao aborto e encontrar um local de acolhimento nessa situação foram fatores essenciais para a maioria das mulheres que, no geral, sentiram que o atendimento recebido foi adequado. | O amparo necessário para as mulheres que necessitam da interrupção legal por motivo de violência sexual depende da informação de diferentes profissionais e da sociedade em geral com relação às políticas públicas. Além disso, os profissionais procurados por mulheres na situação de gestação decorrente de violência sexual, da área da saúde ou da segurança pública, necessitam refletir a respeito da impessoalidade do problema e da garantia aos direitos humanos. As atitudes dos profissionais de saúde durante o cuidado certamente poderão tornar a vivência do aborto menos sofrida, traumática e permanente para as mulheres. |
| A 03 | MADEIRO, P. Alberto; DINIZ, Débora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> . 21(2):563-572, 2016.                                  | Apresentar dados atualizados sobre a estrutura dos serviços e a situação do atendimento à violência sexual, além do perfil das mulheres e das características do aborto.                       | Trata-se de estudo de métodos mistos, de abrangência nacional, tendo como unidade de análise os serviços de aborto legal no Brasil em 2013/2015.                | A capacitação continuada dos profissionais que participam das equipes foi defendida como ferramenta necessária para melhorar o acesso das mulheres aos serviços. A presença das equipes multidisciplinares atesta o compromisso com a oferta de assistência integral à mulher vítima de violência sexual. Por outro, a inexistência de equipe médica específica para a realização do aborto faz com                         | O aborto legal necessita da diligência do Estado para a ampliação e consolidação dos serviços, a capacitação da equipe profissional e a avaliação continuada. Para que as mulheres tenham acesso ao aborto previsto em lei, deve haver disponibilidade de serviços de saúde com qualidade, que respeitem e atendam suas escolhas reprodutivas. Decisões políticas baseadas em pesquisas e direcionadas à garantia dos direitos  |

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
|     |  |  |  | que o atendimento da mulher que busca a interrupção da gravidez seja mais demorado e, por vezes, impossibilita o aborto. A maioria dos relatos expressa uma dinâmica do atendimento marcada pelo acolhimento das mulheres, além da tentativa de agilidade e resolutividade dos casos.  | reprodutivos das mulheres podem solidificar o atendimento justo para o aborto previsto em lei.   |
| A04 | CUNICO, D. Sabrina et al., Algumas considerações acerca da legalização do aborto no Brasil. <b>Mudanças – Psicologia da Saúde</b> , 22 (1) 41-47, Jan.-Jun., 2014. | Apresentar uma reflexão teórica a respeito do aborto provocado, abordando os principais argumentos que sustentam as discussões sobre a legalização, ou não, deste ato e apontando os principais desafios das pesquisas que versam sobre o assunto. | O estudo foi realizado com 3.002 mulheres entre 15 e 49 anos, residentes na cidade de Pelotas (RS), e fez uso dos métodos de urna e de entrevistas com questões indiretas. | Observou-se que a partir da análise dos estudos realizados no Brasil, o nível de escolaridade influencia diretamente na decisão de fazer ou não o aborto. Os autores constataram que 72,4% dos médicos, 57,5% dos profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) e 68,4% dos demais profissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, administradores e técnicos de laboratórios) consideraram a liberalização do aborto no Brasil um avanço para a sociedade. O estudo mostrou também o pouco conhecimento dos médicos sobre a legislação brasileira que aborda o assunto. O estudo ressaltou ainda que 12,1% dos participantes | Estudos vêm destacando o aborto como um problema de saúde pública que necessita de intervenções adequadas urgentemente, assim como mudanças na legislação brasileira. Entretanto, vários autores demarcam a dificuldade da precisão da prevalência nas pesquisas sobre o aborto provocado, pois há diversos motivos que levam as mulheres a omitir a informação sobre a prática, dentre eles a preocupação com a questão da ilegalidade do ato em si, além de questões psicológicas, sociais e culturais. Salienta-se a importância da realização de pesquisas que contemplem os fatores envolvidos nas argumentações contrárias e favoráveis ao ato de abortar, contribuindo para o avanço das discussões nesse âmbito. |

|      |  |  |  |   |   |
|------|--|--|--|---|---|
|      |  |  |  | mostraram-se favoráveis a não penalização do aborto em qualquer caso. Apenas 13% dos participantes opinaram que a legislação não deveria sofrer alterações, e 9% mencionaram que o aborto não deveria ser legalizado e os permitidos deveriam ser restringidos. O estudo apontou a religião como um possível obstáculo às mudanças na lei.  |   |
| A 05 | BENUTE, G. R. Glauca et al., Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. <b>Rev. Bras Ginecol Obstet.</b> 2012; 34(2):69-73 | Identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde em relação à legislação brasileira sobre o aborto provocado. | Trata-se de estudo prospectivo e transversal. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário, entregue em envelope fechado. Foi solicitado que os profissionais preenchessem o questionário e depositassem o envelope lacrado em urna específica para tal fim, colocada nos departamentos dos hospitais. | Constatou-se que os profissionais entendem o aborto como crime e que a assistência prestada é discriminatória, mesmo nos casos de aborto previstos em lei. Em relação à liberalização do aborto, o estudo aponta que a maior parte dos profissionais considerou que o aborto também deveria ser realizado em situações de malformações fetais letais. Esse estudo constatou deficiência inegável por parte dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento dos preceitos legais que regulam o aborto no Brasil, dificultando o cumprimento da lei em hospitais e serviços de saúde e interferindo na qualidade do atendimento prestado às | Evidenciou-se deficiência inegável por parte dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento dos preceitos legais que regulam o aborto no Brasil, dificultando o cumprimento da lei em hospitais e serviços de saúde e interferindo na qualidade do atendimento prestado às pacientes que abortam. Para que a assistência integral à saúde da mulher, tal como proposta no SUS, possa ocorrer, torna-se de fundamental relevância que os profissionais estejam integrados tanto com os aspectos técnicos, éticos e jurídicos do aborto, quanto com seus aspectos subjetivos, evitando o julgamento, o preconceito e propiciando mais do que a técnica, a interação, a afetividade, o acolhimento. |

|      |   |  |  |   |  |
|------|---|--|--|---|--|
|      |   |  |  | pacientes que abortam.  |  |
| A 06 | SANTOS, C. Vanessa et al., Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. <b>Rev. bioét.</b> 2013; 21 (3): 494-508 | O estudo objetiva discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à Saúde Pública. | Trata-se de revisão crítica, elaborada a partir de material publicado em meio eletrônico e impresso. | Com a tendência observada no Brasil para a redução da idade de iniciação sexual das mulheres, o maior acesso à educação constitui ferramenta para que os jovens possam manejar a contracepção de forma mais adequada, evitando, inclusive, a gravidez indesejada – o que consequentemente poderá também implicar na redução das taxas de aborto. É relevante destacar que por meio de ações o planejamento familiar deve propiciar à sua clientela o conhecimento dos métodos e livre escolha. Os serviços devem estar aptos a informar acerca da vida sexual e reprodutiva, visando fomentar nos usuários o exercício da autonomia pessoal, levando-os a refletir e buscar tanto a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis quanto o planejamento familiar, prestando, quando necessário, aconselhamento e assistência psicológica e social acerca de ter ou não aquele filho incluindo o aborto seguro. | Faz-se necessário, no contexto do SUS, que qualquer mulher tenha seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados, bem como sua pluralidade e princípios éticos fundamentais respeitados, o que não se diferencia para as que praticam o aborto. Espera-se que a sociedade brasileira e o Poder Legislativo possam refletir sobre a descriminalização do aborto no Brasil e entendam que a proibição não impede que seja realizado. Sob o ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre o próprio corpo. |
| A 07 | DUARTE, A. Diego;   | Reconhecer o   | Trata-se de um estudo  | Conflitos religiosos, sociais,  | O estudo permitiu a compreensão  |

|      |  |   |   |   |   |
|------|--|---|---|---|---|
|      | ALMEIDA, M. G. Marli. Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: uma revisão bibliográfica. <b>Rev. Baiana Saúde Pública.</b> v.34, n.2, p. 279-287 abr/jun 2010. | conhecimento dos profissionais da saúde das diferentes classes, atuantes no Programa Público de Interrupção da Gestação, frente ao aborto legal no Brasil, bem como os problemas relacionados, suas causas e consequências. | descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa de artigos indexados nas bases científicas: <i>Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE.</i>                                      | familiares e sexuais dificultam, muitas vezes, o posicionamento da equipe de saúde frente à prestação de uma assistência justa e humana às mulheres. Além do despreparo dos profissionais relacionado com o ensino foi constatada também dificuldade quanto aos aspectos psicoemocionais e éticos, influenciados pela opinião pessoal. Os profissionais da saúde devem ter não somente o conhecimento técnico-científico básico, mas, muito além, devem estar preparados para realizar ações ligadas ao aspecto emocional, que ocorrem em meio à prática, envolvendo também o paciente. | de que os profissionais de saúde não estão preparados para vivenciar os aspectos psicoemocionais do aborto, sendo necessário que a capacitação não se restrinja à formação acadêmica, mas seja contínua e permanente. Aliado a isto, é importante a realização de eventos científicos e culturais que enfatizem o tema, gerando uma melhoria nas ações e aceitações dos aspectos relacionados à questão. Além disso, ficou evidente a necessidade da inclusão deste tema nos cursos de especialização destinados aos diversos profissionais envolvidos, bem como a discussão constante do assunto em fóruns e congressos para disseminar o conhecimento das normas vigentes no país, além de garantir a sensibilização dos profissionais para a melhoria da qualidade da atenção ao aborto legal no Brasil. |
| A 08 | BORGES, V. C. Lídia; CLEMENTE, R. Nathália; NETTO, Luciana. (IN)congruência na assistência às mulheres em situação de abortamento: o que dizem os  | Analisar o preparo ético, legal, biomédico e psíquico sobre o abortamento, dos acadêmicos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social das instituições de ensino superior de um                                    | Trata-se de estudo qualitativo ancorado no referencial teórico metodológico da dialética marxista. O estudo foi desenvolvido em quatro das oito instituições de ensino superior que têm cursos nas modalidades de | Os relatos dos participantes remetem ao envolvimento com a área da saúde da mulher e ao interesse em se capacitar para que possam atuar de modo efetivo diante de uma situação de abortamento. Para os participantes, essa capacitação pode ser alcançada com o auxílio da  | Faz-se necessário que as instituições de ensino superior avaliem e reavaliem, constantemente, suas grades curriculares e o perfil dos egressos, para certificar a qualidade do preparo e o modo como os temas estão sendo abordados ao longo do processo de formação profissional. Os resultados da   |

|  |  |   |  |  |   |
|--|--|---|--|--|---|
|  | <p>acadêmicos sobre seus processos formativos. <b>Rev. Min Enferm.</b> 2020; 24:e-1297</p> | <p>município do centro-oeste de Minas Gerais, Brasil.</p> | <p>ensino presencial e à distância de um município da região centro-oeste de Minas Gerais.</p> | <p>instituição formadora de recursos humanos na área da saúde, desde a graduação, além de conhecimentos a serem adquiridos após a graduação, por meio da educação permanente. Em relação à formação específica, os participantes levantam a necessidade de abranger conhecimentos teóricos e práticos, aprofundando as informações a partir de pesquisas de ponta na área, além de conversas com profissionais experientes e com mulheres que já passaram pela situação de abortamento. Mesmo que, de forma inespecífica, o desenvolvimento da escuta qualificada e da habilidade para tentar experimentar, de forma objetiva e racional, o que sente outro indivíduo caso estivesse na mesma situação, pode favorecer a compreensão dos sentimentos e emoções vivenciados em diversas situações, o que contribuiria para melhor assistência à mulher em situação de abortamento. Consideraram benéfica a presença do professor e do</p> | <p>pesquisa mostram-se relevantes e contundentes para sugerir mudanças no processo de formação, como suporte teórico de reavaliação das grades curriculares, além do estímulo aos docentes e futuros profissionais a se capacitarem sobre a temática e ampliação da discussão do tema na sociedade. Destaca-se a necessidade de oferecer à mulher em situação de abortamento um atendimento humanizado, integral e de qualidade e, para tanto, aposta-se na articulação entre a educação superior e o sistema de saúde.</p> |
|--|--|---|--|--|---|

|      |   |  |  |  |  |
|------|---|--|--|--|--|
|      |   |  |  | orientador de estágio diante a situação de abortamento, assim como aulas e a proximidade com assuntos semelhantes, o que proporcionou mais facilidade em lidar com esse tipo de situação.  |  |
| A 09 | SARACENI, Valéria; VIEIRA, M. S. B. Fernanda; CARDOSO, B. Batista. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? <b>Cad. Saúde Pública 2020; 36.</b> | Descrever o cenário do aborto no país, utilizando dados públicos disponíveis para acesso nos diversos Sistemas de Informação – SIM (mortalidade), SINASC (nascidos vivos) e SIH (internação hospitalar). | Estudo descritivo de série temporal, de base populacional. | Observou-se uma tendência de redução dos óbitos por aborto no Brasil com diferenças regionais. A proporção dos óbitos por aborto entre os óbitos maternos registrados no SIM apresentou redução de 2006 a 2015. O aborto não especificado se manteve como a causa básica mais frequente entre os óbitos por aborto no período avaliado. Em relação à escolaridade, observou-se uma relativa melhora da qualidade dos dados dos óbitos por aborto, com redução. A faixa etária de 20-29 anos foi a mais frequente entre as mulheres internadas com diagnóstico de aborto no Brasil por todo o período avaliado. | Apesar da subnotificação dos óbitos, os dados oficiais disponíveis sobre nascimentos e óbitos permitem traçar um perfil das mulheres com maior risco de morrer por aborto no Brasil. São as mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com mais de 40 anos ou menos de 14, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste e vivendo sem união conjugal. Esse perfil pode ser usado como um marcador de risco nas internações pós-aborto, de modo a aumentar a vigilância clínica desses casos, resultando em uma evolução mais favorável. Esses grupos necessitam principalmente de acesso e qualificação das ações de planejamento reprodutivo e atenção pré-natal, a fim de reduzir o risco da ocorrência de aborto quer seja espontâneo ou provocado. |

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

Quanto aos profissionais de saúde que tiveram deferência nos estudos, foi possível identificar estudo direcionado aos assistentes sociais (03) (A1) (A2) (A3); ao enfermeiro (05) (A1) (A2) (A3) (A4) (A5); técnicos de enfermagem (03) (A3) (A4) (A5); auxiliares de enfermagem (02) (A4) (A5); psicólogo (05) (A1) (A2) (A3) (A4) (A5); médico anestesista (01) (A1); médico obstetra (01) (A1); acadêmicos de enfermagem, acadêmicos de medicina, acadêmicos de serviço social e acadêmicos de psicologia (01) (A8).

Com relação aos pacientes-alvo das pesquisas, foram realizadas entrevistas com mulheres com idade >18 anos que solicitaram e realizaram a interrupção legal da gestação decorrente de violência sexual (01) (A02). É um estudo que analisou dados públicos disponíveis para consulta, onde o embasamento para a pesquisa foram dados de mortalidade por aborto e de internações por diagnóstico ou procedimento relacionado ao aborto, seguindo as seguintes variáveis: local de residência da mulher, característica sociodemográfica (idade, escolaridade, situação conjugal, raça/cor), classificação do aborto (legal/espontâneo), ano de ocorrência e custos das internações por aborto (01) (A09).

A leitura crítica dos estudos possibilitou a identificação da situação do aborto no Brasil: interrupção da gravidez prevista em Lei; aborto como direito da mulher (01) (A1); nível de escolaridade como influência na decisão de fazer ou não o aborto (01) (A4); redução da idade de iniciação sexual das mulheres, o maior acesso à educação, destacando que por meio de ações o planejamento familiar deve propiciar à sua clientela o conhecimento dos métodos e livre escolha (01) (A6); tendência de redução dos óbitos por aborto no Brasil com diferenças regionais e proporção dos óbitos por aborto entre os óbitos maternos registrados no SIM (01) (A9).

Quanto à leitura crítica dos estudos referente a implicação para o Sistema de Saúde possibilitou a identificação: a não violação do código de ética profissional; concordância de que o serviço seja oferecido devido à sensibilização e à compreensão do sofrimento vivido pela paciente o entendimento da prática como um direito da mulher e um dever do Estado; exigência da apresentação do boletim de

ocorrência e de laudo médico. Já quem é desfavorável à prática do aborto legal, está associado à incompatibilidade com a formação profissional e motivos religiosos (01)(A1); as mulheres destacaram com maior frequência os aspectos positivos do que os negativos do atendimento. Entre os aspectos positivos, estiveram o acolhimento, o fato de terem sido ouvidas e apoiadas além de saberem da existência do direito legal ao aborto e encontrarem um local de acolhimento nessa situação. Esses fatores foram essenciais para a maioria das mulheres que, no geral, sentiram que o atendimento recebido foi adequado (01) (A2); a capacitação continuada dos profissionais que participam das equipes foi defendida como ferramenta necessária para melhorar o acesso das mulheres aos serviços, a presença das equipes multidisciplinares atesta o compromisso com a oferta de assistência integral à mulher vítima de violência sexual. Por outro, a inexistência de equipe médica específica para a realização do aborto faz com que o atendimento da mulher que busca a interrupção da gravidez seja mais demorado e, por vezes, impossibilita o aborto.

A maioria dos relatos expressa uma dinâmica do atendimento marcada pelo acolhimento das mulheres, além da tentativa de agilidade e resolutividade dos casos (01) (A3); profissionais entendem o aborto como crime e que a assistência prestada é discriminatória, mesmo nos casos de aborto previstos em lei; em relação à liberalização do aborto, aponta que a maior parte dos profissionais considerou que o aborto também deveria ser realizado em situações de malformações fetais letais; deficiência inegável por parte dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento dos preceitos legais que regulam o aborto no Brasil, dificultando o cumprimento da lei em hospitais e serviços de saúde e interferindo na qualidade do atendimento prestado às pacientes que abortam (01) (A5). Conflitos religiosos, sociais, familiares e sexuais dificultam, muitas vezes, o posicionamento da equipe de saúde frente à prestação de uma assistência justa e humana às mulheres. Além do despreparo dos profissionais relacionados com o ensino, foi constatada também dificuldade quanto aos aspectos psicoemocionais e éticos, influenciados pela opinião pessoal. Os profissionais da saúde devem ter não somente o conhecimento técnico-científico básico, mas, muito além, devem estar preparados para realizar ações ligadas ao

aspecto emocional, que ocorrem em meio à prática envolvendo também o paciente (01) (A7).

Evidencia-se a deficiência inegável por parte dos profissionais da saúde quanto ao conhecimento dos preceitos legais que regulam o aborto no Brasil, dificultando o cumprimento da lei em hospitais e serviços de saúde e interferindo na qualidade do atendimento prestado às pacientes que abortam. Para que a assistência integral à saúde da mulher, tal como proposta no SUS, possa ocorrer, torna-se de fundamental relevância que os profissionais estejam integrados tanto com os aspectos técnicos, éticos e jurídicos do aborto, quanto com seus aspectos subjetivos, evitando o julgamento, o preconceito e propiciando mais do que a técnica, a interação, a afetividade, o acolhimento (A5).

Vale ressaltar a importante inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde; ampliação de cursos e capacitações que abordem a temática do acesso ao aborto legal junto à equipe de saúde, com ênfase na viabilização dos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias; estímulo ao desenvolvimento do monitoramento das ações preconizadas pelas normas técnicas (A1). Faz-se necessário que as instituições de ensino superior avaliem e reavaliem, constantemente, suas grades curriculares e o perfil dos egressos, para certificar a qualidade do preparo e o modo como os temas estão sendo abordados ao longo do processo de formação profissional. Os resultados da pesquisa mostram-se relevantes e contundentes para sugerir mudanças no processo de formação, como suporte teórico de reavaliação das grades curriculares, além do estímulo aos docentes e futuros profissionais a se capacitarem sobre a temática e ampliação da discussão do tema na sociedade. Destaca-se a necessidade de oferecer à mulher em situação de abortamento um atendimento humanizado, integral e de qualidade e, para tanto, se aposta na articulação entre a educação superior e o sistema de saúde (A8). O amparo necessário para as mulheres que necessitam da interrupção legal por motivo de violência sexual depende da informação de diferentes profissionais e da sociedade em geral com relação às políticas públicas. Além disso, os profissionais procurados por mulheres na situação de gestação decorrente de violência sexual, da área da saúde ou da segurança pública, necessitam reflexionar

a respeito da impessoalidade do problema e da garantia aos direitos humanos. As atitudes dos profissionais de saúde durante o cuidado certamente poderão tornar a vivência do aborto menos sofrida, traumática e permanente para as mulheres (A2).

Frente a isso, faz-se necessário, no contexto do SUS, que qualquer mulher tenha seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados, bem como sua pluralidade e princípios éticos fundamentais respeitados, o que não se diferencia para as que praticam o aborto. Espera-se que a sociedade brasileira e o Poder Legislativo possam refletir sobre a descriminalização do aborto no Brasil e entendam que a proibição não impede que seja realizado. Sob o ponto de vista ético, a mulher, como qualquer outro indivíduo, independentemente de raça, etnia ou classe social, tem o direito sobre o próprio corpo (A6).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto é um problema social. A discussão a respeito de existência e consequências deve ser feita mediante a justiça social, direitos humanos e saúde pública. Faz-se necessário aumentar a consciência social sobre os direitos humanos das mulheres e desenvolver atividades de capacitação para profissionais da saúde. Deve ser estudada uma forma de se descentralizar os serviços de aborto a fim de ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde (MORAIS, 2008).

A política pública brasileira assegura a assistência à saúde da mulher vítima de violência sexual, incluindo a possibilidade de interrupção da gravidez. Para que as mulheres tenham acesso ao aborto previsto em lei, deve haver disponibilidade de serviços de saúde com qualidade, que respeitem e atendam suas escolhas reprodutivas. A avaliação periódica dos serviços deve ser encarada como parte das estratégias para o fortalecimento dos serviços de aborto legal, além de decisões políticas baseadas em pesquisas e direcionadas à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres podem solidificar o atendimento justo para o aborto previsto em lei (MADEIRO; DINIZ, 2016).

É inegável que a pesquisa sobre o aborto no Brasil apresenta uma série de desafios. A ilegalidade da prática pode fazer com que as mulheres não se sintam seguras para falar sobre suas histórias. Além disso, a insegurança pode acompanhar os pesquisadores em todas as etapas da pesquisa, uma vez que eles não têm como oferecer sigilo ou medidas de proteção às mulheres que integram os estudos (MADEIRO; DINIZ, 2016)

É importante mencionar que ser a favor da legalização do aborto não significa fazer apologia ao ato de abortar. Não se trata, portanto, de considerar o aborto um método anticonceptivo, banalizando esta prática e encorajando as mulheres a fazerem abortos deliberadamente, mas sim de considerar cada caso em sua particularidade, dando voz à mulher que não deseja este filho. É importante também mencionar que, ao argumentar que seja da mulher decisão de levar, ou não, uma gravidez adiante, desconsiderando a participação paterna na decisão. Ao contrário, refere-se à mãe por ser ela quem sofrerá as consequências de um aborto clandestino – quando as houver. No entanto, entende-se que o homem deve ser figura

ativa neste processo, não cabendo à mulher a decisão unânime sobre a continuidade, ou não, da gravidez. Ao se ponderar que o pai é importante para o desenvolvimento da criança, e que tem deveres e responsabilidades para com ela, é justo considerar que a decisão de não ter um filho também seja compartilhada por ele (BECK ET AL., 2014).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Atenção Humanizada ao abortamento**, Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F.M.S.B; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36 n. 1, jan./fev, 2020.

CLARKE, M; HORTON, R. Bringing it all together: **Lancet-Cochrane collaborate on systematic reviews**. Lancet, 2001.

DOMINGOS, S. R. F.; MERIGHI, M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 177-181. jan./mar. 2010.

GIUGLIANI, C. et al. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 14, p. 179, jan./dez. 2018.

GESTEIRA, S. M. A.; DINIZ, N. M. F.; OLIVEIRA, E. M. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 449-453, jul./set. 2008.

MORAIS, L. R. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, Brasília, v.6, n.1, p. 50-58, maio, 2008.

PATUZZI, G. C. et al. Relato de experiência de uma estratégia para a garantia dos direitos das mulheres. **Fórum aborto legal do RS**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 3, jul./set. 2019.

SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

SOARES, M. C. S., FREITAS, V. E. O.; CUNHA ARR et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Rev Rene**, 2012.