

## DESAFIOS À IMPLANTAÇÃO DO ABORTO LEGAL COMO MEDIDA DE SAÚDE PÚBLICA

### CHALLENGES TO THE IMPLEMENTATION OF LEGAL ABORTION AS A PUBLIC HEALTH MEASURE

### DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ABORTO LEGAL COMO MEDIDA DE SALUD PÚBLICA

Deusimar Santana de Rosa<sup>1</sup>  
Christiane de Holanda Camilo<sup>2</sup>

**RESUMO:** O artigo aborda a dificuldade na implementação do aborto, nas formas legalizadas no Brasil, considerando o índice de mortes e ocorrências relacionadas. Partiu da investigação para corroborar com as premissas da pesquisa, em dados públicos e pesquisas publicadas para levantar hipóteses acerca da dificuldade de fazer valer na prática uma política pública há tantos anos prevista. O debate é complexo e desafia sua implementação como medida de saúde pública. O aborto inseguro é uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil já que muitas mulheres recorrem ao aborto clandestino. Os desafios enfrentados na implementação do aborto legal incluem falta de informação e educação sexual, falta de apoio familiar e do parceiro, ausência de políticas de apoio reprodutivo, barreiras institucionais e culturais, e influência de questões religiosas. Além disso, a resistência política e social, a falta de apoio dos profissionais de saúde e a influência de grupos conservadores e religiosos dificultam sua implementação efetiva. A falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde sobre os direitos reprodutivos das mulheres contribui para o atendimento inadequado e a discriminação. A educação sexual abrangente e a garantia de direitos reprodutivos são fundamentais para proteger as mulheres e evitar o aborto clandestino.

**Palavras-chave:** Direito Reprodutivo. Saúde Pública. Aborto Legal.

3380

**ABSTRACT:** The article addresses the difficulty in implementing legalized abortion in Brazil, considering the rate of deaths and related occurrences. It relied on research to corroborate the premises of the study, using public data and published research to hypothesize about the challenges of effectively enforcing a long-awaited public policy. The debate is complex and challenges its implementation as a public health measure. Unsafe abortion is a major cause of maternal mortality in Brazil as many women resort to clandestine abortion. Challenges in implementing legal abortion include lack of information and sexual education, lack of family and partner support, absence of reproductive support policies, institutional and cultural barriers, and influence of religious issues. Additionally, political and social resistance, lack of support from healthcare professionals, and influence of conservative and religious groups hinder its effective implementation. Lack of training and awareness among healthcare professionals about women's reproductive rights contributes to inadequate care and discrimination. Comprehensive sexual education and ensuring reproductive rights are essential to protect women and prevent clandestine abortion.

**Keywords:** Reproductive Rights. Public Health Legal Abortion.

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdade de Direito da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS.

<sup>2</sup> Doutora em Sociologia (UFG), Mestre em Direitos Humanos (UFG), Especialista em Direito Público e Compliance, Graduada na área Jurídica e de Saúde. Professora, pesquisadora, consultora e palestrante na Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS nas áreas de Direito Constitucional, Processo Constitucional, Direito Internacional, Direitos Humanos, Governança, Compliance, Justiça Sistêmica, Resolução Consensual de Conflitos e Justiça Restaurativa. Líder do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Violência, Estado e Sociedade (GP DIHVES), Justiça Sistêmica, Consensual e Justiça Restaurativa (GP JSCR), Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Criminalidade e Violência - NECRIVI / UFG. Experiência em Educação à Distância em nível de Graduação e Pós-graduação. Membro da Rede Latino-americana de Educação em Direitos Humanos. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. Membro da Associação Brasileira e Internacional de Mulheres em Carreira Jurídica. Diretora do Observatório e Clínica de Direitos Humanos do Estado do Tocantins. Autora de vários livros e artigos publicados.

**RESUMEN:** El artículo aborda la dificultad en la implementación del aborto legalizado en Brasil, considerando la tasa de muertes y las ocurrencias relacionadas. Se basó en investigaciones para corroborar las premisas del estudio, utilizando datos públicos e investigaciones publicadas para hipotetizar sobre los desafíos de hacer valer efectivamente una política pública tan esperada. El debate es complejo y desafía su implementación como medida de salud pública. El aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna en Brasil, ya que muchas mujeres recurren al aborto clandestino. Los desafíos en la implementación del aborto legal incluyen la falta de información y educación sexual, la falta de apoyo familiar y del compañero, la ausencia de políticas de apoyo reproductivo, barreras institucionales y culturales, e influencia de problemas religiosos. Además, la resistencia política y social, la falta de apoyo de los profesionales de la salud y la influencia de grupos conservadores y religiosos dificultan su implementación efectiva. La falta de capacitación y conciencia entre los profesionales de la salud sobre los derechos reproductivos de las mujeres contribuye a una atención inadecuada y a la discriminación. La educación sexual integral y la garantía de derechos reproductivos son fundamentales para proteger a las mujeres y prevenir el aborto clandestino.

**Palabras clave:** Derechos Reproductivos. Salud Pública. Aborto Legal.

## INTRODUÇÃO

O artigo aborda os desafios intrincados associados à implementação do aborto legal no contexto da saúde pública no Brasil. Por meio de revisão bibliográfica, são exploradas as complexidades legais, éticas e sociais que permeiam essa questão sensível.

É convergente em classificar o aborto como um problema de saúde pública das mulheres, notadamente considerando que o aborto inseguro é uma das quatro causas diretas da mortalidade materna” (BRASIL, 2023, p.83).

3381

A frase da Ministra Rosa Weber na votação que trata da descriminalização do aborto até a 12ª semana de gravidez, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n. 442, uma ação proposta por PSOL com apoio da Anis Instituto de Bioética, destaca a perspectiva de que a questão do aborto deve ser abordada principalmente como um problema de saúde pública para as mulheres. Ela ressalta a gravidade do aborto inseguro como uma das principais causas de mortalidade materna, enfatizando a necessidade de se considerar essa realidade ao discutir políticas públicas relacionadas ao tema.

O debate sobre a legalização do aborto tem sido um dos tópicos mais controversos e complexos na esfera da saúde pública e dos direitos reprodutivos. A implementação do aborto legal como medida de saúde pública enfrenta uma série de desafios, que vão desde questões éticas e religiosas até obstáculos políticos e sociais. Neste artigo, exploraremos esses desafios, fornecendo uma análise abrangente e contextualizada.

A importância de investigar esse tema transcende os limites da saúde pública, atingindo o cerne da sociedade contemporânea. o aborto enquanto medida de saúde pública influencia diretamente a vida e os direitos das mulheres, mas também tem implicações significativas para a justiça social, os sistemas de saúde e as políticas públicas em geral.

Não se pretende aqui discutir ou defender a legalização do aborto de forma plena, mas, jogar luz sobre as dificuldades da implementação das formas de aborto já previstas na legislação que é um passo anterior a legalização, trata-se de direito assegurado, mas não garantido.

A escolha deste tema é motivada pela sua importância contínua no cenário global, bem como pela necessidade de examinar criticamente os obstáculos que impedem a plena implementação de políticas de saúde reprodutiva baseadas em evidências científicas.

Os objetivos deste artigo são elucidar os principais desafios enfrentados na implementação do aborto legal como medida de saúde pública, identificar possíveis soluções para superar esses desafios e fornecer percepções para informar políticas e práticas futuras nessa área crucial.

A implementação das formas de aborto já legalizadas demanda uma análise minuciosa dos desafios enfrentados no processo, incluindo questões de acesso, regulamentação e garantia de direitos. Compreender esses obstáculos pode oferecer insights para a interpretação e aplicação da legislação vigente, bem como para a defesa dos direitos das mulheres em relação à saúde reprodutiva.

Para este artigo, foi adotada uma abordagem de pesquisa bibliográfica para examinar criticamente a literatura existente sobre os desafios à implementação do aborto legal como medida de saúde pública. Inicialmente, foi realizada uma extensa revisão da literatura acadêmica, utilizando bases de dados eletrônicas, periódicos científicos, livros e documentos governamentais relevantes, como por exemplo, Diniz, Medeiros e Madeiro (2023). A seleção dos materiais foi baseada em critérios específicos que atendiam a ideia das temáticas desenvolvidas ao longo do trabalho, com a preocupação de valorizar o saber científico, relatórios de organizações reconhecidas além da legislação relacionada ao tema, como o Código Penal e desprezando argumentos contaminados por questões culturais, políticas ou religiosas,

Esta abordagem permitiu uma análise abrangente e atualizada dos diferentes aspectos envolvidos na implementação do aborto legal, incluindo questões legais, éticas, sociais, de saúde pública e de direitos humanos.

Além disso, foram consultadas fontes de dados secundários, como relatórios de organizações não governamentais, dados estatísticos e pesquisas de opinião pública, para complementar a análise e fornecer uma perspectiva mais ampla e contextualizada sobre o tema.

Quanto à estrutura do artigo, inicialmente, apresentaremos uma visão geral a partir do conceito de aborto, aborto legal e aborto clandestino. Apresentamos um panorama geral dos

últimos anos sobre as diferentes formas de abortamento, seguido pela análise dos desafios enfrentados em sua implementação. Em seguida, examinaremos as implicações desses desafios para a sociedade e para os sistemas de saúde e de direito, voltados sempre para os direitos e garantias de vida e saúde da mulher.

Abordamos ainda os principais entraves para a plena discussão sobre a temática nas diferentes esferas da sociedade e as implicações para a saúde e direitos reprodutivos da mulher.

O tema do aborto legal é de extrema relevância no contexto da saúde pública, levantando discussões e debates acerca dos direitos das mulheres e da garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade. Nesta abordagem, serão apresentados os desafios à implantação do aborto legal como medida de saúde pública no Brasil, explorando a definição desse procedimento e sua importância no contexto da saúde materna.

## 1. DEFINIÇÃO E CONTEXTO DO ABORTO LEGAL NO BRASIL

O aborto legal é a interrupção da gravidez realizada dentro das normas estabelecidas pela legislação de um determinado país. No caso do Brasil, o aborto é considerado legal em três situações: se a gravidez é decorrente de estupro; se a gravidez representar risco de vida à mulher; se for caso de anencefalia fetal (não formação do cérebro do feto). As duas primeiras situações já estavam previstas no Código Penal, desde 1940.

Art. 128. Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (BRASIL, 1940)

A terceira possibilidade de interrupção da gestação foi incorporada ao rol em 2012, pelo Supremo Tribunal Federal. A decisão foi tomada, por maioria de votos, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS). Com esse entendimento o STF declarou inconstitucionais todas as interpretações que enquadrassem a interrupção da gravidez nessas condições em algum dos artigos do Código Penal que criminalizam o aborto.

Nem sempre foi assim. No Código Penal de 1830 não punia a mulher que praticava o aborto, mas, a pessoa que a ajudava, ainda que com seu consentimento. O objetivo estava voltado mais para a ideia do lucro pela ação do que, necessariamente pela perda da vida do veto.

Art. 199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior, ou exteriormente com consentimento da mulher pejada.

Penas - de prisão com trabalho por um a cinco annos.

Se este crime fôr commettido sem consentimento da mulher pejada.

Penas - dobradas.

Art. 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas, ou quaesquer meios para produzir o aborto, ainda que este se não verifique.

Penas - de prisão com trabalho por dous a seis annos.

(BRASIL, 1830)

Ainda que a Lei permitisse o aborto em caso de estupro desde 1940, a regulamentação desse serviço de saúde pública levou cerca de 50 anos. Segundo Colas et al. (2009), o primeiro serviço público com um programa complexo voltado para o atendimento da mulher gestante vítima de estupro e que deseja interromper esta gestação, foi criado pelo Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, localizado no Bairro Jabaquara, em São Paulo/SP. Isso se deu em 1989, contou com o apoio de diversas instituições consultadas - Ordem dos Advogados do Brasil, Procuradoria Geral do Município, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria dos Negócios Jurídicos de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Primeiro Tribunal do Júri e a Chefia de Promotoria daquele tribunal -, ambas com parecer favorável, e atendeu a portaria 692/89, Secretaria Municipal de Saúde (1989), que incluía na Lei Orgânica do Município de São Paulo a obrigatoriedade da Rede Hospitalar daquele município de garantir atendimento médico para o procedimento de abortamento, nos casos de exclusão de antijuridicidade, previstos no Código Penal.

3384

Mesmo após iniciativas como essa, não havia nenhuma regulamentação a nível nacional que pudesse respaldar procedimentos de aborto previstos na legislação. Os serviços existentes à época seguiam com base em portarias dos estados ou dos municípios. Em 1991 um projeto de lei chegou a ser apresentado a fim de implementar a obrigatoriedade de atendimento dos casos de aborto legal no Sistema Único de Saúde. No entanto, o mesmo não foi aprovado. Em 1989, foi publicada a primeira regulamentação a nível nacional orientando os serviços de atendimento ao aborto legal no âmbito do SUS, nos casos de violência sexual, feito por uma equipe multidisciplinar, desde que com a apresentação de Boletim de Ocorrência, autorização da gestante, registro do prontuário médico e informação à mulher da possibilidade de responsabilização criminal em caso de apresentação falsa. De acordo com Maia e Resende (2022), em 2005 a Norma Técnica foi reeditada passando a considerar ilegal a necessidade de apresentação de Boletim de Ocorrência ou laudo do IML.

A morosidade e a resistência na normatização de procedimentos já permitidos em lei contribuíram para alimentar uma cultura avessa ao abortamento, inclusive nos órgãos de saúde, fomentando ações clandestinas da prática.

**Tabela 1**

Ano	Instrumento	Detalhamento
1940	Código Penal Brasileiro (Decreto Lei nº 2848/1940)	Aborto provocado é crime contra a vida previsto no Código Penal Brasileiro de 1940, nos artigos 124 a 127, exceto em casos de risco de vida para a mãe e de gravidez resultante de estupro, devendo ser praticado por médicos, conforme artigo 128.
1999	Norma técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes	A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal Brasileiro.
2004	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	Metas: reduzir em 5% o número de complicações de aborto atendidas pelo SUS e aumentar em 15% os serviços de atenção à saúde da mulher em situação de violência.
2005	Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento - 1ª edição	Um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.
2008	II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	Ações: apoiar técnica e financeiramente a organização dos serviços de atenção ao aborto previsto em lei, apoiar a organização de Centros Colaboradores para a atenção humanizada ao aborto, parto, nascimento e as urgências e emergências maternas; definir e implementar mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legal, garantindo o seu cumprimento.
2011	Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento - 2ª edição	Ampliação do acesso à atenção, auxiliando profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz, qualificada e livre de julgamentos morais nos casos de abortamento, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime.
2012	Protocolo Misoprostol	Protocolo para Utilização de Misoprostol em Obstetrícia, em linguagem técnica, dirigido a profissionais de saúde em serviços especializados, para agilizar os procedimentos e atendimentos.

2012	ADPF nº 54	Concede o direito ao aborto de fetos anencéfalos, que não têm possibilidade de vida após o parto, sem necessidade de autorização judicial.
2014	Norma Técnica - Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos	“Nos dias 11 e 12 de abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, e decidiu, definitivamente, que a mulher com gestação de anencéfalo poderá manter ou interromper a gestação, se assim o desejar, na rede pública ou no serviço privado de saúde. Portanto, não é mais necessária qualquer autorização judicial para a realização do procedimento” (BRASIL, 2014, p. 7).
2015	Norma Técnica - Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual	“No cerne da atenção integral e humanizada no SUS, é importante garantir, com qualidade e respeito, a escolha das mulheres que sofreram violência sexual pelo abortamento assegurado pela legislação brasileira” (BRASIL, 2015, p. 18).
2020	Portaria Nº 2.282/2020	Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Estabelece: Art. 1º, a obrigatoriedade pelo médico e demais profissionais da saúde notificarem à autoridade policial os casos em que houver indícios ou confirmação de crime de estupro; em seu Art. 6º, o esclarecimento da mulher sobre os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde; em seu Art. 8º, a equipe médica deverá informar à gestante sobre a possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia.

Fonte: (MAIA; RESENDE, 2022, p 131-156)

O texto apresenta uma linha do tempo das políticas, normas e legislações relacionadas ao aborto no Brasil, desde o Código Penal de 1940 até a Portaria Nº 2.282/2020. Brasil (2020).

No geral, observa-se uma evolução nas políticas e práticas relacionadas ao aborto no Brasil, com uma progressiva ampliação dos direitos das mulheres e uma maior atenção à saúde pública e aos aspectos humanizados do atendimento.

## 2. DADOS SOBRE O ABORTO CLANDESTINO NO BRASIL

O aborto clandestino é caracterizado como a interrupção da gravidez realizada de forma ilegal, contrariando as normas vigentes estabelecidas pelas leis brasileiras. Nesse sentido, considera-se clandestino o aborto realizado em locais não autorizados, por profissionais inaptos

ou sem formação médica adequada, bem como a prática do aborto por meios inseguros e sem acompanhamento adequado. Além disso, a clandestinidade do aborto também inclui a realização do procedimento fora das situações previstas em lei, que são: risco de vida para a gestante, gravidez resultante de estupro e anencefalia fetal. Essa prática tem impactos significativos na saúde e nos direitos reprodutivos das mulheres, além de representar um desafio social e de saúde pública.

Uma das grandes dificuldades para se estimar o número de abortos clandestinos no Brasil é justamente a sua natureza. O aborto no Brasil, em boa parte dos casos, é considerado crime. Assim, realizado de forma clandestina, torna-se impossível mensurar em números.

Apesar das restrições legais, dados da Pesquisa Nacional de Aborto para 2010 (PNA, 2010) e 2016 (PNA, 2016), que utilizaram questionários autoadministrados depositados em caixas lacradas ('urnas') para reduzir a taxa de respostas falsas, constataram que o aborto é um evento comum na vida reprodutiva das mulheres brasileiras. De acordo com a PNA 2010 e 2016, aproximadamente uma em cada cinco mulheres já havia realizado pelo menos um aborto até os 40 anos, com taxas mais elevadas detectadas entre respondentes com menor nível educacional, mulheres negras e indígenas, e mulheres residentes em regiões mais pobres.

Segundo Alves e Rocha (2023), entre 2012 e 2022, 483 mulheres morreram por aborto em hospitais da rede pública de saúde do Brasil. Para chegar a esses dados, foram analisadas mais de 1,7 milhão de internações registradas no Sistema de Internações Hospitalares do SUS - Sistema Único de Saúde. Considerou-se, para tanto, hospitalizações por aborto espontâneo, aborto por razões médicas e legais, outros tipos de aborto, aborto não especificado, outros produtos anormais da concepção, falha de tentativa de aborto e complicações consequentes a aborto e gravidez ectópica ou molar. De acordo com esses dados, ainda que mais de 50% das internações tenham sido registradas como abortos espontâneos, proporcionalmente, o maior número de mortes ocorreu nos casos de "falha na tentativa de aborto". Tratam-se de abortos incompletos, em que a internação ocorreu para finalização do procedimento. Nesses casos, a cada 28 internações, uma paciente vem a óbito e o risco de morte é 140 vezes maior do que em todas as outras categorias juntas.

A mais recente investigação sobre o tema do aborto, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2021, oferece percepções intrigantes sobre as realidades e desafios enfrentados por mulheres em idade próxima aos 40 anos no Brasil. Os resultados revelam que aproximadamente uma em cada sete mulheres nessa faixa etária já passou pela experiência de interromper uma

gravidez em algum momento de suas vidas. A pesquisa envolveu a participação de 2 mil mulheres em 125 municípios, destacando uma série de descobertas significativas.

A PNA 2021 teve como método a pesquisa domiciliar. As entrevistas foram conduzidas com uma amostra de 2 mil mulheres, representativa de mulheres alfabetizadas com idades de 18 a 39 anos e residentes de áreas urbanas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (UnB). (ALVES; SEMENTE, 2023)

Um dos dados importantes a emergir desse levantamento é que mais da metade das mulheres que relataram ter passado por um aborto tinham 19 anos de idade ou menos quando enfrentaram essa situação pela primeira vez. Dentro desse grupo, a pesquisa revela que 46% eram adolescentes entre 16 e 19 anos, enquanto 6% eram ainda mais jovens, com idades entre 12 e 14 anos. Alves e Semente (2023). É crucial notar que, de acordo com a legislação vigente, qualquer envolvimento em atividades libidinosas com menores de 14 anos é considerado crime de estupro de vulnerável, independentemente de qualquer consentimento oferecido por parte da criança ou adolescente, e pode resultar em severas penas de prisão. Alves e Semente (2023).

Além disso, este estudo aponta para uma tendência de declínio na taxa de abortos em comparação com as pesquisas anteriores realizadas em 2010 e 2016. Em 2021, aproximadamente 10% das mulheres entrevistadas admitiram ter passado pela experiência de um aborto, em comparação com 13% em 2016 e 15% em 2010. segundo conclusão da própria pesquisa, esse declínio pode ser atribuído em parte ao aumento da utilização de métodos contraceptivos. Alves e Semente (2023).

3388

No que diz respeito aos procedimentos de aborto, a pesquisa revela que 21% das mulheres que passaram por essa experiência o fizeram mais de uma vez, o que é conhecido como aborto de repetição. É relevante observar que, nesse grupo, as mulheres negras são predominantemente representadas.

Um aspecto destacado pela pesquisa é a frequência com que as mulheres recorrem a medicamentos para interromper a gravidez, com 39% das entrevistadas relatando o uso de tais substâncias. O medicamento mais comum citado é conhecido por seu uso na prevenção e tratamento de úlceras gástricas. Além disso, 43% das mulheres acabaram necessitando de hospitalização para completar o procedimento de aborto. Alves e Semente (2023).

Outra constatação importante é que a gravidez não-planejada é uma ocorrência comum entre as mulheres no Brasil, com dois terços das mulheres grávidas (66%) admitindo que a gestação não estava nos seus planos. Esse dado demonstra a importância da educação sexual

como uma medida preventiva essencial para evitar que as mulheres recorram ao aborto como última opção. Alves e Semente (2023).

Em termos demográficos, o perfil das mulheres que relataram experiências de aborto é diversificado e abrange várias faixas etárias, religiões, níveis de escolaridade, etnias, classes sociais, estados civis e regiões geográficas do país. No entanto, há uma concentração particular de mulheres mais vulneráveis dentro desse grupo, incluindo mulheres negras, indígenas, residentes nas regiões Norte e Nordeste, com menor nível educacional e mais jovens. Alves e Semente (2023).

Essa análise abrangente proporciona uma visão multifacetada das complexidades associadas ao tema do aborto no contexto brasileiro, destacando a necessidade premente de abordagens abrangentes que levem em consideração as realidades e necessidades das mulheres em todas as esferas da sociedade.

A PNA 2021 constatou que a proporção de mulheres que fizeram abortos medicamentosos diminuiu, de 48% em 2010 para 39% em 2021 ( $p = 0,028$ ). Embora nenhuma das três pesquisas tenha perguntado às respondentes qual medicamento específico elas usaram para fazer um aborto, outros estudos descobriram que o misoprostol é a escolha mais comum no Brasil. Uma explicação possível para a menor taxa de abortos medicamentosos pode ser uma taxa mais alta de atendimento ao aborto em clínicas, especialmente entre mulheres de classe média e alta; no entanto, isso é difícil de saber devido à criminalização do aborto no Brasil. Alves e Semente (2023).

3389

Um achado importante da PNA 2021 foi a idade das respondentes no momento de seu primeiro aborto: metade (52%) eram adolescentes (19 anos ou menos). Como essa população é especialmente vulnerável aos efeitos da criminalização das necessidades de aborto, o achado demonstra a necessidade crítica de uma política integrada de justiça reprodutiva no Brasil, desde a educação sexual abrangente até a descriminalização do aborto. Em termos gerais, não houve mudança substancial no perfil geral das mulheres que fizeram abortos: elas refletem todas as faixas etárias, religiões, níveis educacionais, raças, classes sociais e regiões geográficas. Nos últimos onze anos (2010-2021), as evidências mostram que o aborto continua sendo um evento comum na vida das mulheres e um problema de saúde pública em larga escala no Brasil. Uma extrapolação linear a partir dos dados da PNA 2021 estima que quase uma em cada sete mulheres (13%) interrompeu uma gravidez até os 40 anos. Alves e Semente (2023).

### 3. CONSEQUÊNCIAS DO ABORTO CLANDESTINO PARA AS MULHERES

O aborto, quando realizado em condições precárias e sem assistência médica adequada, pode resultar em complicações graves e até mesmo na morte da mulher.

De acordo com Domingos e Merighi (2010), o aborto clandestino representa um grave problema de saúde pública para as mulheres, causando impactos físicos e psicológicos significativos. As complicações de saúde decorrentes do procedimento são frequentes e podem incluir hemorragias graves, infecções, perfuração uterina e lesões nos órgãos adjacentes. Além disso, ainda segundo os mesmos autores, as mulheres que passam por um aborto clandestino estão sujeitas a traumas emocionais e psicológicos, como sentimento de culpa, tristeza, ansiedade e estresse pós-traumático. A clandestinidade do aborto também aumenta os riscos de mortalidade materna, uma vez que as mulheres são obrigadas a recorrer a procedimentos inseguros e sem acompanhamento médico adequado.

Para Hardy e Alves (1992), as condições em que o aborto é realizado influenciam significativamente os riscos envolvidos. O estudo utiliza pesquisa realizada no Brasil e compara com dados de experiências internacionais devido à escassez de dados nacionais. Segundo os autores, a literatura internacional indica uma redução nas complicações quando o aborto é legalizado e realizado em condições adequadas, enquanto o aborto clandestino apresenta riscos significativos para a saúde das mulheres.

3390

Os autores enfatizam que as complicações do aborto clandestino incluem uma série de problemas graves, como perfuração uterina, infecções e esterilidade, com riscos crescentes à medida que a gestação avança. Eles ressaltam a importância de controlar essas complicações, especialmente para mulheres de comunidades com poucos recursos e acesso limitado aos serviços de saúde. Os resultados da pesquisa que orientam o estudo mostram que a idade da mulher, o tempo de gestação, o local e o método do aborto, bem como a qualificação da pessoa que realizou o aborto, estão associados às complicações pós-aborto.

As mulheres que tiveram o aborto realizado mais precocemente, por médico, em clínica ou hospital, e praticado por métodos mais modernos apresentaram menos complicações. Ao estudar a associação entre idade e problemas de saúde pós-aborto, as mulheres mais jovens não foram diferentes das outras com relação à frequência das complicações. Entretanto, este grupo esteve representado principalmente por alunas que, naturalmente, possuem maior nível de educação e geralmente mais recursos econômicos.

É corriqueiro que se fale que quanto piores as condições em que se realiza o aborto e a técnica utilizada, bem como quanto menor a qualificação de quem o faz, maiores as possibilidades de complicações e piores as consequências para a mulher que o sofre. É evidente que quanto menores os recursos econômicos das mulheres, piores as condições em que será feito o aborto. Conclui-se, portanto, que o aborto provocado é de risco

apenas para quem não tem condições econômicas para pagar a sua realização com as melhores condições técnicas e por pessoal especializado. (HARDY; ALVES, 1992)

O estudo conclui que as mulheres com menor poder econômico estão mais sujeitas a complicações decorrentes do aborto provocado, devido às condições precárias em que o procedimento é realizado. Isso destaca a importância de garantir acesso a serviços de aborto seguro, especialmente para mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Em suma, o estudo ressalta a relação entre as condições em que o aborto é realizado e as complicações pós-aborto, enfatizando a necessidade de políticas que garantam o acesso a serviços de aborto seguro para todas as mulheres, independentemente de sua condição econômica.

Oliveira e Batista (2021), em estudo mais recente, aponta as mesmas consequências:

Complicações físicas como hemorragias, infecções, perfurações uterinas, sepse e até morte. Além disso, muitas mulheres enfrentam problemas psicológicos após o aborto, como sentimentos de culpa, raiva, medo e ressentimento, podendo desenvolver síndrome pós-aborto. (OLIVEIRA; BATISTA, 2021)

A pesquisa que revisa estudos sobre as complicações físicas e psicológicas do aborto clandestino, destaca a importância da legalização do aborto para reduzir a morbimortalidade materna. Mostra também que a legalização não aumenta o número de abortos, mas sim melhora as condições de saúde das mulheres que optam por interromper a gravidez. Para o estudo, em países onde o aborto é legal, as mulheres têm acesso a cuidados adequados e o sigilo médico é respeitado, o que reduz significativamente as complicações. 3391

É possível concluir desse trabalho, a necessidade de políticas e programas que promovam a legalização do aborto, o acesso a contraceptivos e a educação sexual, visando reduzir os riscos associados ao aborto clandestino e melhorar a saúde reprodutiva das mulheres.

## 4. FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ABORTO CLANDESTINO

### 4.1. MOTIVAÇÕES

Sell, Santos, Velho, Erdmann e Rodriguez (2015), ao analisarem diferentes estudos sobre as motivações para a busca pelo aborto induzido, destacam:

A rejeição da gravidez em si; o aborto como método contraceptivo; a falta de apoio do companheiro; a dificuldade de acesso ao serviço de planejamento familiar ou à contracepção de emergência; os fatores socioeconômicos (desemprego ou medo de perder o emprego); o medo da reação dos pais ou de decepcioná-los; a violência doméstica (sexual, física, psicológica e coerção sexual perpetrada pelo companheiro e família); o estado marital (ser solteira ou viver em relacionamento complicado); o desejo de não abandonar os estudos, entre outros menos citados. (SELL; SANTOS; VELHO; ERDMANN; RODRIGUEZ, 2015)

Pode-se extrair desse resultado que, a decisão de optar pelo aborto induzido é influenciada por uma série de motivações que refletem as circunstâncias individuais e contextuais das mulheres.

Essas motivações ressaltam a complexidade do tema do aborto e a importância de abordagens sensíveis e holísticas que considerem o contexto individual e social das mulheres que enfrentam essa situação delicada. Pode-se inferir que a falta de acesso a métodos contraceptivos e a desinformação sobre os mesmos, acabam conduzindo as mulheres para o caminho da interrupção clandestina do aborto se expondo a saúde e mesmo a vida em risco.

Parte dos estudos pesquisados revelam uma realidade preocupante em relação ao planejamento familiar e à tomada de decisão em relação ao aborto. A maioria das mulheres que optaram pelo aborto não havia planejado a gestação e algumas expressaram o desejo de mantê-la, mas acabaram cedendo às pressões impostas pela situação em que se encontravam. Segundo Sell, Santos, Velho, Erdmann e Rodriguez (2015), esse contexto de indecisão e falta de apoio pode ter sérias consequências para a integridade mental das mulheres, como risco aumentado de ansiedade e depressão, impactando suas vidas até mesmo anos após o evento.

A escassez de informação sobre planejamento familiar e a dificuldade de acesso a métodos contraceptivos são fatores que contribuem para o aumento das gestações não planejadas e, 3392 consequentemente, para o aumento dos abortos em condições inseguras. Além disso, a evidência de que a decisão de abortar é muitas vezes influenciada pelo parceiro sugere a falta de comunicação e planejamento dentro dos relacionamentos, ressaltando a necessidade urgente de educação sexual e apoio adequado às mulheres em questões de saúde reprodutiva. Nota-se, um contexto em que, a mulher, dona do corpo, tem pouca capacidade de expressar ou impor sua vontade ficando à mercê dos outros ou de uma situação.

#### **4.2. INFLUÊNCIA DE QUESTÕES RELIGIOSAS E CULTURAIS**

Uma pesquisa realizada com o objetivo de investigar o discurso de líderes religiosos e mulheres praticantes de diferentes religiões sobre o aborto, como forma de verificar a proximidade entre esses discursos e entender o papel da religião na prevenção do abortamento, revelou que tanto os líderes religiosos quanto as mulheres praticantes das religiões cristãs e não cristãs entrevistadas têm uma posição majoritariamente contrária ao aborto, considerando-o como a interrupção de uma vida. Algumas exceções foram mencionadas, como casos de risco à

vida da mãe ou anencefalia fetal, principalmente entre os líderes espíritas e algumas mulheres católicas.

No trabalho de Silva e Flora (2010), a religião foi citada como um fator importante na construção dos valores e pontos de vista das mulheres, mas não foi considerada um fator protetor predominante contra o aborto, prevalecendo aspectos econômicos e sociais como principais desencadeadores da prática abortiva.

A pesquisa também destacou que não houve diferenças significativas entre o discurso das religiões cristãs e não cristãs em relação ao aborto, ambos sendo majoritariamente contrários à prática, com algumas exceções. Além disso, foi observado que o conhecimento das mulheres sobre os preceitos de suas religiões em relação ao aborto foi satisfatório, sugerindo uma influência significativa da religião em suas visões sobre o assunto.

Em suma, o estudo aponta para uma forte influência da religião na formação das opiniões sobre o aborto, tanto entre líderes religiosos quanto entre as mulheres praticantes, destacando a importância de considerar esses aspectos na formulação de políticas de saúde pública e programas de prevenção do abortamento.

#### **4. IMPACTOS SOCIAIS E DE SAÚDE DO ABORTO CLANDESTINO**

3393

##### **4.1. MORTALIDADE MATERNA RELACIONADA AO ABORTO CLANDESTINO**

As causas da mortalidade materna podem variar, mas as principais são hemorragias graves, infecções, complicações decorrentes de abortos inseguros, hipertensão gestacional, doenças pré-existentes e complicações do parto. Muitos desses óbitos maternos poderiam ser evitados com um acompanhamento adequado durante a gravidez, parto e pós-parto, além do acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade. A falta de informação, o estigma social e a limitação no acesso aos serviços de saúde são fatores que contribuem significativamente para o aumento dessas causas e, conseqüentemente, para a mortalidade materna.

De acordo com Brasil (2022), em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) calculou que cerca de 13% das mortes maternas em todo o mundo resultaram de abortos inseguros, totalizando aproximadamente 47 mil casos fatais. No Brasil, o aborto figura entre as cinco principais causas de morte entre mulheres grávidas.

No período de 2010 a 2021, dentre os 774 óbitos registrados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) como sendo por aborto, 60% ocorreram em mulheres com menos de 30 anos. Durante a pandemia de Covid-19, de 2020 a 2021, esse número foi de 49%. Brasil (2022).

Nesse mesmo intervalo de tempo, 62% dos óbitos por aborto acometeram mulheres negras, sendo 52% pardas e 10% pretas. Entretanto, a vigilância sobre mortes maternas no país enfrenta dois desafios significativos: o subdiagnóstico, quando a causa de morte é registrada como outra; e a subnotificação, quando o óbito não é reportado ao SIM.

No Brasil, período de 2010 a 2021, de um total de 774 óbitos maternos por aborto notificados ao SIM, 60% (n=464) ocorreram em mulheres com menos de 30 anos (de 2010 a 2019 foram 62% e, durante a pandemia de covid-19, de 2020 a 2021, foram 49%). Nesse mesmo período, 62% (n=479) dos óbitos maternos por aborto foram de mulheres negras (52% de pardas e 10% de pretas). Apenas 8% das mulheres que faleceram por causas maternas por aborto possuíam 12 anos ou mais de escolaridade (n=63) e 63% eram solteiras (n=485). (BRASIL, 2022).

Observa-se que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres jovens, especialmente durante a faixa etária reprodutiva. Além disso, a disparidade racial também é evidente, com uma porcentagem significativa de óbitos ocorrendo entre mulheres negras, destacando desigualdades estruturais e acesso desigual aos serviços de saúde. A baixa escolaridade entre as mulheres que faleceram por causas maternas por aborto também é uma questão importante, pois pode indicar falta de acesso à informação e cuidados adequados. Brasil (2022).

A alta proporção de mulheres solteiras entre os óbitos maternos por aborto sugere a necessidade de uma abordagem mais abrangente que leve em consideração fatores sociais, econômicos e culturais na prevenção dessas mortes. Esses dados destacam a urgência de políticas e intervenções que garantam o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade e promovam a equidade de gênero e racial no sistema de saúde brasileiro.

3394

#### 4.2. CUSTOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo Freire (2021), nos últimos 5 anos, para cada aborto legal, o SUS (Sistema Único de Saúde) atendeu 100 mulheres que sofreram abortos espontâneos ou complicações em procedimentos não realizados em hospitais.

De 2016 até outubro de 2020, foram feitos 8.665 abortos com autorização da Justiça. O ano de 2019 foi o com maior número de procedimentos: 1.982. No ano passado, as interrupções de gravidez legais somaram 1.657. Nos últimos 5 anos, o SUS também realizou 66.077 internações para aspirações intrauterinas (esvaziamento do útero por meio de uma seringa de vácuo) e 811.786 para realização de curetagem (raspagem do útero). Esses procedimentos cirúrgicos são feitos depois que a mulher sofre um aborto espontâneo ou provoca uma tentativa de interrupção da gravidez, que acaba sendo malsucedida. No total, de 2016 a 2020, foram 877.863 atendimentos a mulheres nessas condições. (FREIRE, 2021)

Os dados apresentados pelo estudo de Freire (2021) destacam a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) devido à demanda por atendimentos relacionados ao aborto. Ambos os dados são preocupantes. A quantidade de casos de abortos espontâneos ou complicações

decorrentes de procedimentos realizados fora dos hospitais como também os números de abortos legais autorizados pela Justiça. Isso sugere uma possível necessidade de revisão das políticas e práticas de saúde reprodutiva para garantir o acesso a métodos contraceptivos eficazes e educação sexual abrangente, visando reduzir a necessidade de abortos.

Além disso, o elevado número de internações para aspirações intrauterinas e curetagens demonstra as consequências físicas e emocionais enfrentadas por mulheres que sofrem abortos espontâneos ou tentativas malsucedidas de interrupção da gravidez.

#### 4.4. DESAFIOS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

Em 2013, no Consenso de Montevideu, Cepal (2013) representantes oficiais de 38 países aprovaram um documento que reforça a implementação dos assuntos de população e desenvolvimento. O documento final reforça a preocupação com a situação de jovens e adolescentes e os índices de violência que estas experimentam. Reforça como direitos sexuais:

- O direito a uma sexualidade plena, em condições seguras e saudáveis;
- O direito de tomar decisões livres, informadas, voluntárias e responsáveis sobre a sexualidade;
- O respeito à orientação sexual e à identidade de gênero, livre de coerção, discriminação e violência;
- O direito à informação e aos meios necessários para a garantia da saúde sexual e reprodutiva; (CEPAL, 2013, p. 11)

3395

O documento destaca a importância da tomada de decisões livres e informadas sobre questões sexuais, respeito a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero, e combate a coerção, discriminação e violência. Defende a promoção da saúde sexual e reprodutiva e da garanti do bem-estar e dos direitos humanos de todas as pessoas, independentemente de sua idade, gênero ou orientação sexual.

O conjunto de medidas é uma reafirmação do Programa de Ação do Cairo, 1994, do Fundo de População das Nações Unidas, que estabelece que, os direitos reprodutivos incluem:

- O direito de decidir livre e responsabilmente sobre se querem ter filhos, quando e quantos filhos ter;
- O direito a desfrutar de uma vida afetivo-sexual satisfatória e segura, livre de doenças e infecções, exercida sem violência, com respeito mútuo, igualdade e o pleno consentimento entre os parceiros;
- O direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos modernos, eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente adequados de planejamento reprodutivo;
- O direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto. (CEPAL, 2013, p. 11)

Tais medidas são extremamente importantes para garantir os direitos reprodutivos das pessoas. No contexto brasileiro, onde questões como acesso à informação, contraceptivos e serviços de saúde ainda enfrentam desafios, essas medidas são fundamentais para garantir que as pessoas tenham o direito de decidir sobre sua própria reprodução de maneira livre, segura e informada. Além disso, promovem uma vida afetivo-sexual saudável, livre de violência e baseada no respeito mútuo e na igualdade entre parceiros.

O acesso a métodos modernos e seguros de planejamento reprodutivo é essencial para permitir que as pessoas tenham controle sobre sua própria saúde e bem-estar, além de contribuir para o planejamento familiar e o empoderamento das mulheres.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema do aborto legal no Brasil é complexo e cercado por uma série de desafios que dificultam sua implementação efetiva no sistema de saúde pública. Apesar de ser legal em determinadas circunstâncias, como em casos de estupro, risco de vida para a mulher ou anencefalia fetal, muitas mulheres continuam recorrendo ao aborto clandestino, colocando suas vidas em risco.

Nos últimos anos, apesar de todo o estigma que o tema acarreta, tem sido recorrente nos meios de comunicação situações em que mulheres, crianças e profissionais de saúde têm sido expostos e submetidos ao julgamento e condenação das redes sociais por ações simples de executar tarefas que, apesar de envolver vidas humanas, deveriam ser corriqueiras no cotidiano destes profissionais.

No meio jurídico, por sua vez, alheios às consequências físicas e psíquicas, vemos profissionais com ações não acolhedoras às vítimas de violência sexual. Como o que vemos, certamente, é a ponta do iceberg e com uma discussão voltada para o campo da legalização do aborto, ocorre a ideia de analisar a situação dos casos de aborto permitidos por lei.

Para além da influência que todo esse debate reverbera sobre o aborto legal ou sobre as formas legais de aborto, o estudo aponta ainda circunstâncias relevantes que influenciam as tomadas de decisão e, conseqüentemente, a ocorrências de tantas intervenções médicas pós aborto e/ou ainda a morte em decorrência dessas situações.

Pode-se inferir, a partir do trabalho, as seguintes barreiras à implantação das formas legalizadas de aborto no Brasil:

<b>1. FALTA DE INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO SEXUAL</b>
Um dos principais desafios na implementação do aborto legal no Brasil é a falta de informação e educação sexual adequada. Muitas mulheres desconhecem os seus direitos reprodutivos e as circunstâncias em que o aborto é permitido por lei. Além disso, o acesso a informações precisas sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar é limitado, o que aumenta o risco de gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, de recorrer ao aborto clandestino.
<b>2. FALTA DE APOIO FAMILIAR E DO PARCEIRO</b>
Outro desafio significativo é a falta de apoio familiar e do parceiro. Muitas mulheres enfrentam pressão social e familiar para continuar com uma gravidez indesejada, o que pode levá-las a recorrer ao aborto clandestino como única opção. A ausência de apoio emocional e financeiro durante o processo de tomada de decisão e o procedimento em si pode tornar a situação ainda mais difícil para as mulheres, levando-as a buscar soluções arriscadas e não supervisionadas.
<b>3. AUSÊNCIA DE POLÍTICAS DE APOIO REPRODUTIVO</b>
A falta de políticas de apoio reprodutivo adequadas é outro fator que contribui para a persistência do aborto clandestino no Brasil. A falta de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo contracepção de emergência e acompanhamento pós-aborto, dificulta o acesso das mulheres a cuidados de saúde seguros e de qualidade. Além disso, a estigmatização do aborto e a falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde podem resultar em atendimento inadequado e discriminação contra as mulheres que buscam assistência após um aborto.
<b>4. BARREIRAS INSTITUCIONAIS E CULTURAIS</b>
As barreiras institucionais e culturais também representam obstáculos significativos para a implementação do aborto legal no Brasil. A influência de grupos conservadores e religiosos na formulação de políticas públicas relacionadas à saúde reprodutiva pode dificultar a adoção de medidas que garantam o acesso seguro e legal ao aborto. Tais grupos, hoje, mais do que em qualquer outro momento da história, ocupam espaços privilegiados dos meios políticos e governamentais das tomadas de decisão. Além disso, a falta de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde sobre os direitos reprodutivos das mulheres pode levar à recusa de atendimento ou à prestação de cuidados inadequados.
<b>5. RELIGIÃO</b>
As questões religiosas desempenham um papel significativo nos debates sobre o aborto no Brasil e podem representar um obstáculo adicional para a implementação do aborto legal no sistema de saúde pública. A forte influência de instituições religiosas, especialmente da Igreja Católica e de grupos evangélicos conservadores, muitas vezes se reflete na formulação de políticas públicas e na opinião pública sobre o tema.

Para muitas pessoas, questões religiosas estão intrinsecamente ligadas às suas crenças morais e éticas, e isso pode influenciar sua perspectiva sobre o aborto. Muitas religiões, incluindo o Catolicismo e algumas vertentes do Protestantismo, consideram o aborto como um ato

moralmente condenável, independentemente das circunstâncias. Isso pode levar à oposição à legalização do aborto e à resistência à implementação de políticas que permitam o acesso ao aborto seguro e legal.

Além disso, a influência das instituições religiosas pode se estender aos serviços de saúde, onde profissionais de saúde podem se sentir moralmente ou religiosamente compelidos a se recusar a oferecer serviços relacionados ao aborto, mesmo quando legalmente permitido. Isso pode criar barreiras adicionais para as mulheres que procuram cuidados de saúde reprodutiva, especialmente em áreas onde os serviços de saúde são escassos ou controlados por instituições religiosas.

Para superar tantos desafios e garantir o acesso seguro e legal ao aborto, é necessário um esforço coordenado entre o governo, a sociedade civil e os profissionais de saúde para promover a educação sexual abrangente, combater o estigma em torno do aborto e garantir o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade. Tais medidas poderiam ajudar a proteger os direitos reprodutivos das mulheres e evitar as tragédias decorrentes do aborto clandestino.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma análise quanto aos desafios na implementação do aborto legal no sistema de saúde pública no Brasil, várias conclusões importantes emergem. A pesquisa revelou uma série de obstáculos que contribuem para a persistência do aborto clandestino, colocando em risco a saúde e a vida das mulheres. As principais ideias e fatos incluem: falta de Informação e Educação Sexual falta de apoio da família e do parceiro; ausência de políticas de apoio reprodutivo; barreiras institucionais e culturais e questões religiosas.

A primeira difícil constatação é imaginar o sofrimento físico e psicológico imprimido a tantas mulheres antes, durante e depois de um processo sofrido que envolve a tomada de decisão e a exposição a métodos arriscados, inseguros e extremamente dolorosos. A segunda constatação e preocupação, é o quanto parcela considerável da sociedade segue indiferente a esse sofrimento e que pessoas, em condições de decidir e proteger, acabam utilizando de seus preceitos pessoais para exercer controle sobre a tomada de decisão de tantas mulheres impondo, muitas vezes, sofrimento que poderia ser evitado ou amenizado.

É ainda considerável o fato de que, na quase totalidade dos casos, a mulher vai enfrentar essa situação estressante sozinha e depois, carregar as lembranças e sequelas sem poder jamais dividir com alguém. É uma situação de violência contínua.

Fica evidente que a implementação efetiva do aborto legal no Brasil requer uma abordagem multifacetada que aborde não apenas questões legais e políticas, mas também sociais, culturais e educacionais. Embora a pesquisa tenha revelado obstáculos significativos, também destacou a necessidade premente de ações coordenadas para promover a educação sexual abrangente, combater o estigma em torno do aborto e garantir o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva de qualidade.

Interessante perceber que os mesmos grupos contrários ao aborto, ainda que em condições legalmente já permitidas, são muitas vezes contrários também a uma educação sexual e políticas de reprodução que, comprovadamente, poderiam contribuir com a significativa redução de gravidez indesejada, com o índice de violência sexual e, conseqüentemente, com a procura por métodos abortivos.

Em resposta à questão-problema inicial sobre os desafios na implementação do aborto legal no sistema de saúde pública no Brasil, confirma-se que vários fatores, incluindo a falta de informação e educação sexual, o apoio familiar inadequado, a ausência de políticas de apoio reprodutivo e as barreiras institucionais e culturais, contribuem para a persistência do aborto clandestino. Portanto, a resposta à questão-problema é afirmativa, ressaltando a necessidade urgente de medidas eficazes para superar esses desafios e garantir o acesso seguro e legal ao aborto no Brasil.

3399

Muitas mulheres não têm acesso a métodos eficazes de contracepção devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou à falta de informação sobre os métodos disponíveis. A falta de conhecimento sobre contracepção adequada e segura pode levar as mulheres a recorrerem a métodos ineficazes ou arriscados. O estigma associado à gravidez indesejada também é um fator que leva muitas mulheres a optarem pelo aborto clandestino. Falta informação sobre onde e como obter contraceptivos devido à falta de informação sobre os locais onde podem ser adquiridos, à falta de serviços de saúde próximos ou à falta de recursos financeiros para adquiri-los. A ausência de uma política eficaz de distribuição gratuita de contraceptivos contribui para essa realidade. Essa falta de acesso impede que as mulheres possam fazer escolhas informadas sobre sua saúde reprodutiva.

Ao longo do trabalho fica comprovado que a gravidez indesejada está presente em todas as camadas sociais e independente de fatores até mesmo religiosos. Conseqüentemente o aborto clandestino também está presente considerando que boa parte destes casos não estão previstos na legislação como passível de aborto legal. Ainda assim nos casos previstos, existe a resistência

social, cultural e religiosa que interfere na tomada livre de decisão da mulher o que a leva a alternativas clandestinas. A diferença social, no entanto, difere os locais e níveis de segurança onde estas mulheres vão buscar ajuda e tratamento o que determina em um número maior de vítimas fatais ou sequeladas nas camadas sociais mais baixas, pretas e periféricas.

A resistência política e social na implantação de medidas de saúde seguras acaba por condenar os grupos socialmente mais vulneráveis a morte ou ao risco considerando os métodos e meios buscados para resolver situações que atendem justamente a padrões sociais de comportamento imposto à mulher.

Os números são controversos. Diferentes fontes apontam diferentes números de abortamento, de internação e de óbitos. Essa dificuldade persiste justamente pela negação do crime que a mulher e seu entorno ou ajudantes teriam cometido. Isso acaba por impor mais um desafio na propositura de políticas públicas baseada em evidências. No entanto, ainda que sejam extraoficiais e sofrendo variações de acordo com a fonte, são dados que precisam ser considerados já que não há circunstâncias ou valores em que os mesmos sejam aceitáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Schirlei; ROCHA, Diego Nunes da. **Brasil tem uma morte a cada 28 internações por falha na tentativa de aborto.** Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/brasil-mortes-tentativa-aborto/>. Acesso em: 09 abr. 2024. 3400

ALVES, Schirlei; SEMENTE, Marcella. **Abortos caem mas ainda levam 2 a cada 5 mulheres ao hospital.** 2023. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/pesquisa-nacional-aborto-2023/#:~:text=D%20adados%20da%20Pesquisa%20Nacional,a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20c%20aiu%20para%2043%25>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Aborto está entre as cinco principais causas de mortalidade materna.** 2023. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/aborto-esta-entre-as-cinco-principais-causas-de-mortalidade-materna/#:~:text=N%20o%20Brasil%2C%20o%20aborto%20est%C3%A1,a%202021%2C%20foram%2049%25>. Acesso em: 19 abr. 2024.

BRASIL. **Código Criminal do Império do Brazil.** Rio de Janeiro, 08 jan. 1831.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade materna por aborto no Brasil, 2010 a 2021.** In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. p. 28-39.

BRASIL. Portaria nº 2.282, de 2020. Brasília, DF, 27 ago. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 442. Relator: Ministra Rosa Weber. Palmas de 2023. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**. Brasília, . Disponível em: ([www.stf.jus.br](http://www.stf.jus.br)). Acesso em: 18 abr. 2024.

CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Primeira Reunião da Conferência Regional sobre População e desenvolvimento da América latina. **Consenso de Montevideu sobre população e Desenvolvimento**. 2013. Disponível em [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso\\_montevideo\\_por.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf) Acesso em: 15 abr. 2024.

COLAS OR, Neto JA, ROSAS CF, KATER JR, PEREIRA IG. Aborto Legal por Estupro – Primeiro Programa Público do País. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 5º de novembro de 2009 [citado 4º de abril de 2024];2(1). Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/447](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/447)

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National Abortion Survey - Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 6, p. 1601-1606, jun. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 177-181, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000100026>.

FREIRE, Sabrina. **A cada aborto legal, SUS socorre 100 mulheres por procedimento malsucedido**. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/a-cada-aborto-legal-sus-socorre-100-mulheres-por-procedimento-malsucedido/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

3401

HARDY, Ellen; ALVES, Graciana. Complicações pós-aborto provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 454-458, dez. 1992. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1992000400010>.

MAIA, Maria Clara de Mendonça; RESENDE, Letícia Amédée Péret de. O Atendimento ao Aborto Legal enquanto Política Pública: avanços, obstáculos e retrocessos no Brasil. **Revista Interface**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 131-156, 1 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**: monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 50 de 2022. Brasília, 2022. 47 v.

OLIVEIRA, Cíntia Silva; BATISTA, Maria Stefania Nóbrega. Complicações físicas e psicológicas vivenciadas pelas mulheres em consequência da indução do aborto clandestino: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, [S.L.], v. 8, n. , p. 920-934, 30 set. 2021. *Revista Interdisciplinar em saude*. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p920-934>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Portaria nº 692, de 25 de abril de 1989. Dispoe a Obrigatoriedade a Rede Hospitalar do Município, do Atendimento Médico Para o Procedimento de Abortamento, Nos Casos de Exclusão de Antijuridicidade, Previstos no Código Penal. São Paulo, SÃO PAULO, 26 abr. 1989.

SELL, Sandra Elisa; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; VELHO, Manuela Beatriz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; RODRIGUEZ, Maria de Jesus Hernandes. Reasons and meanings attributed by women who experienced induced abortion: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 495-501, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000300019>.

SILVA, Daniela Vitti Ribeiro da; FLORA, Marilene Cabello di. A religião e o discurso de mulheres sobre o abortamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 193-196, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so102-37722010000100021>.