



Abortamento Voluntário, os Desafios e Dores de Mulheres e Cuidado de Enfermagem

Voluntary Abortion: Women's Challenges, Suffering, and Nursing Care

Lucas Zango Angeli Lima

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0009-8565-2342>

Jessica Reco Cruz

Enfermeira, Doutoranda ISC/UFMT, Mestre, especialista em saúde pública. Docente do Centro Universitário Uninassau. <https://orcid.org/0000-0003-3123-5112>

Danielle Luciano dos Santos Kutianski

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0002-0312-2284>

Taynara Vieira de Moraes

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0002-1679-2930>

Ana Paula Carvalho Vidal

FANORTE. <https://orcid.org/0009-0007-7872-9482>

Marcia Carolina Boeira

FANORTE. <https://orcid.org/0009-0005-3548-2008>

Eduarda Galdino Dal Bosco

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0005-5879-8961>

Mayara Melo Araujo

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0008-7338-5577>

Kevin de Lima Costa

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0003-1993-5279>

Ítalo Rafael Gallo Humania

Centro Universitário Maurício de Nassau de Cacoal. <https://orcid.org/0009-0009-5629-4865>

Resumo: Introdução: Este presente estudo analisa as condutas de profissionais de enfermagem frente a paciente que optou por interromper de forma voluntária a gestação, ele investiga dentro de outros estudos posicionamentos e comportamentos desses profissionais, evidenciando de modo operante os sentimentos, motivações e os métodos encontrados por essas mulheres que optaram pela interrupção da gestação. Objetivo: O estudo tem como objetivo caracterizar a realidade do papel do enfermeiro frente a assistência a mulher que se submeteu a aborto voluntário. Método: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritivo, exploratório, quantitativo. A amostra foi composta por artigos científicos disponíveis nas principais bases de dados: BVS; PubMed e SciELO. Utilizou os seguintes descritores: Aborto induzido and aborto and cuidado de enfermagem. Critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2019 e 2023; artigos em língua portuguesa; estudos de campo de caráter qualitativo. Excluindo artigos de fora do período temporal escolhido; revisões bibliográficas; estudos que não abordavam a temática proposta. O total da amostra foi composto por 34 artigos, destes foi realizada a leitura em profundidade e selecionado por meio de critérios de inclusão e exclusão 9 artigos para compor este estudo. Resultados: Com base na pesquisa, foi notória a quantidade de relatos de profissionais de enfermagem que adotaram a conduta

judgadora e autoritária frente a essas mulheres, em contraponto foi possível detectar qual o recurso mais utilizado pelas gestantes que tinham objetivo de interromper o ciclo gestacional. Considerações finais: o estudo mostrou que, a mulher que opta pela interrupção da gestação de forma voluntária e acaba vindo a necessitar da assistência da equipe de enfermagem, acaba sofrendo por duas agressões, uma por parte do estado, que por sua vez não foi capaz de prestar assistência adequada a essa mulher, e outra por parte da equipe de enfermagem, que acaba por adotar um comportamento crítico e discriminatório, vale ressaltar que o estudo apontou qual é a classe social e a etnia dessas mulheres que optam pelo aborto voluntário.

Palavras-chave: aborto induzido; aborto; cuidados de enfermagem.

Abstract: Introduction: This study analyzes the conduct of nursing professionals toward patients who have chosen to voluntarily terminate their pregnancies. It investigates, through a review of other studies, the attitudes and behaviors of these professionals, highlighting in a concrete manner the feelings, motivations, and methods employed by the women who opted for pregnancy termination. Objective: The aim of this study is to characterize the role of nurses in providing care to women who have undergone voluntary abortion. Method: This is a descriptive, exploratory, and quantitative literature review. The sample consisted of scientific articles available in major databases: BVS, PubMed, and SciELO. The following descriptors were used: aborto induzido (induced abortion), aborto (abortion), and Cuidado de enfermagem (nursing care). Inclusion criteria: articles published between 2019 and 2023; articles in Portuguese; and qualitative field studies. Exclusion criteria included: articles outside the selected time frame; literature reviews; and studies that did not address the proposed theme. The final sample consisted of 34 articles, from which 9 were selected for this study after an in-depth reading and application of inclusion and exclusion criteria. Results: The research revealed a significant number of reports from nursing professionals who adopted judgmental and authoritarian attitudes toward these women. Conversely, it was also possible to identify the most commonly used resources by pregnant women who intended to terminate their pregnancies. Final considerations: The study demonstrated that women who choose to voluntarily terminate their pregnancies and require nursing care end up experiencing two forms of aggression: one from the state, which fails to provide adequate assistance, and another from the nursing staff, who often adopt a critical and discriminatory stance. It is also noteworthy that the study identified the social class and ethnicity of the women who opt for voluntary abortion.

Keywords: induced abortion; abortion; nursing care.

INTRODUÇÃO

O nascituro de uma criança pode ser interpretado como o renascimento de fé e amor dentro de uma família. Anualmente calcula-se que 208 milhões de mulheres ficam grávidas. 59% dessas gestações são consideradas planejadas, ou seja, quando a família que irá receber o feto deseja o nascimento dele, resultando em nascidos vivos, ou aborto espontâneo ou até mesmo a morte fetal intrauterina. Os 41% restantes são resultados de gestações indesejadas¹.

O aborto é um designado para a interrupção da gestação de até 22 semanas de gravidez, sendo o conceito de peso inferior a 500g, o abortamento pode ocorrer de forma espontânea ou provocada. Quando este é induzido tem se o uso de fontes

externas para interrupção da gestação sendo as principais; medicação, aspiração, objetos perfurocortantes, chás, ervas abortivas etc. Já o abortamento espontâneo é dito como de causa natural cujo motivo se dá por alguma alteração no organismo materno ou fetal, sendo muitas vezes de causa desconhecida ^{2,3}.

Considerado um relevante problema de saúde pública no Brasil, o aborto está entre as principais causas de morte materna, correspondendo a 5% das mortes evitáveis de mulheres em idade fértil. Essas altas taxas demonstram que apesar dos avanços, ainda existem muito a ser realizados acerca desta temática ⁴.

Durante o processo de gestação, mudanças corporais e hormonais são consequentemente notadas pelas mulheres. O aumento de progesterona e estrogênio são exemplos de alterações hormonais que influenciam diretamente no humor durante o processo de puerpério ⁵.

O profissional de enfermagem está diretamente envolvido na assistência materno infantil. E por vezes esse profissional fará o atendimento inicial e durante todo o tratamento da mulher que vivenciou um abortamento. A humanização da assistência pressupõe que este profissional ao realizar o atendimento aos seus pacientes tem uma atitude de acolhimento, empatia e ética. No entanto, a literatura aponta diversos relatos de violências obstétricas em situações do abortamento e as atitudes discriminatórias, como; negar assistência a mulher com dor após a indução do aborto ⁶.

Embora o aborto seja um procedimento ilegal, ainda assim temos o respeito a vida a pessoa, tendo em vista que mesmo que a prática seja ilegal de acordo com a constituição brasileira, a mulher em abortamento não deve passar por essas situações discriminatórias, salientando que o papel do profissional é assistir o paciente livre de julgamentos e críticas. Embora seja um crime tipificado no código penal brasileiro de 1940, entre os artigos 124 e 128 atualmente no Brasil o aborto é considerado uma prática ilegal desde que se encontre em situações prevista em lei ⁷.

Considerada a pioneira na humanização dos cuidados de saúde, a enfermagem tem-se destacado em várias áreas, ocupando espaços anteriormente reservados exclusivamente aos profissionais médicos. Com o progresso da profissão, surgem diversas barreiras em torno de um dos temas mais controversos na assistência à saúde: a assistência à mulher que optou por interromper voluntariamente a gestação. O aborto é uma prática ancestral, transmitida de mulher para mulher como forma de proteção contra gestações indesejadas. Diante disso, qual é a realidade do papel do enfermeiro na assistência à mulher que passou por um aborto voluntário?

O presente estudo tem como objetivo caracterizar a realidade do papel do enfermeiro frente a assistência a mulher que se submeteu a aborto voluntário. Além de discutir acerca do papel ético do enfermeiro com relação ao aborto, identificar os principais desafios enfrentado pelo profissional na assistência ao aborto e identificar os desafios enfrentados pela mulher que se submeteu ao aborto provocado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritivo, exploratório, quantitativo. Cujo o objetivo principal é revisar a literatura acerca do papel do enfermeiro frente a assistência a mulher que se submeteu a aborto voluntário.

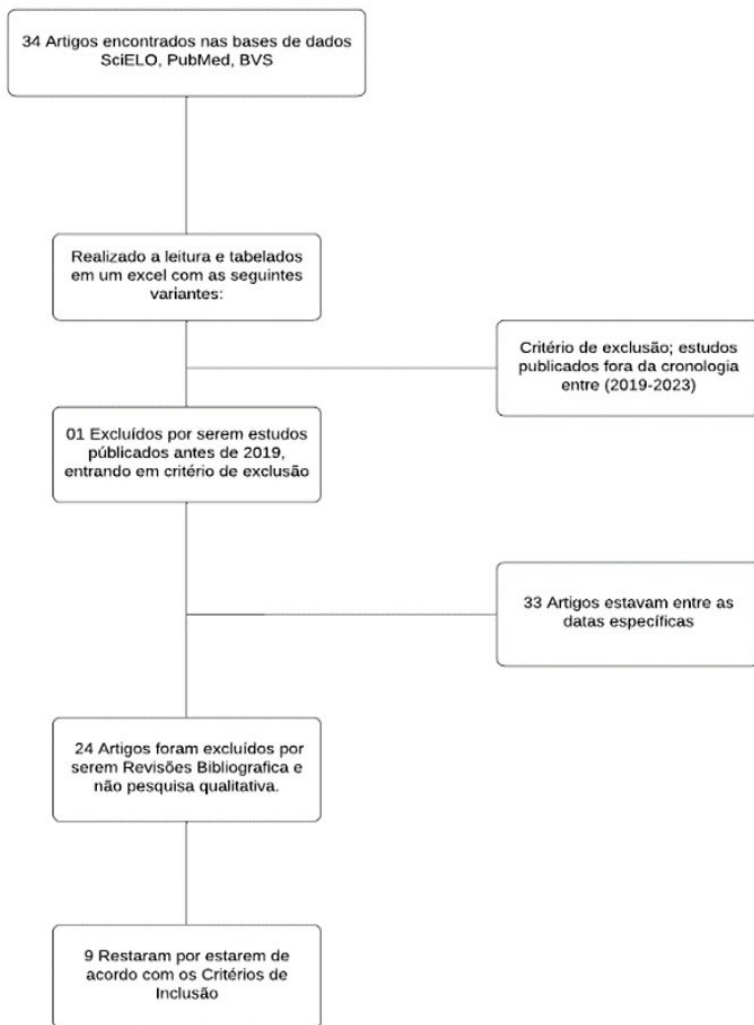
Revisão bibliográfica é uma técnica de pesquisa, análise e interpretação crítica da literatura buscando entender diversos pensamentos, ideias e propostas de intervenções acerca de um determinado tema, tendo como principal objetivo localizar um tópico ou identificar problemas acerca da pesquisa ⁸.

A amostra foi composta por artigos científicos disponíveis nas principais bases de dados: BVS; PubMed e SciELO. Para tal busca foi necessário elencar os seguintes descritores: Aborto induzido and aborto and cuidado de enfermagem.

Como critérios de inclusão utilizou-se: artigos publicados entre os anos de 2019 e 2023; artigos em língua portuguesa; estudos de campo de caráter qualitativo. Excluindo artigos de fora do período temporal escolhido; revisões bibliográficas; estudos que não abordavam a temática proposta.

O total da amostra foi composto por 34 artigos, (figura 1) destes foi realizada a leitura em profundidade e selecionado por meio de critérios de inclusão e exclusão 9 artigos para compor este estudo. Os artigos selecionados foram categorizados em uma planilha de Excel com seguintes variáveis: assistência de enfermagem; idioma; ano de publicação; tipo de estudo; complicações pós-aborto; métodos abortivos utilizados; motivação do aborto; relato do aborto.

Os critérios éticos foram obedecidos conforme as vigências da Resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), uma vez que os dados contidos neste estudo são de domínio públicos.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos.

Fonte: os autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo buscou na literatura uma melhor compreensão acerca de temas sensíveis relacionado ao aborto, como postura ética e profissional da enfermagem (quadro 1), os principais métodos abortivos, complicações e motivos do abortamento voluntário (quadro 2).

Ao analisar a literatura nos anos de 2019 a 2023 encontrou-se nove (9) pesquisas de campo e qualitativa, acerca do tema. Desta forma foi possível uma maior compreensão do fenômeno.

Quadro 1 – Artigos selecionados que abordam a assistência de enfermagem frente ao aborto provocado.

Título do artigo	Autores	Ano	Tipo de estudo	Análise dos aspectos éticos da assistência de enfermagem frente ao aborto (acertos e fragilidades)
Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil	Wendell Ferrari, Simone Peres, 2020	2020	Estudo qualitativo pautado nos fundamentos da pesquisa social em saúde	Fragilidade: A profissional de enfermagem olhou de forma negativa para paciente, médico perguntou se ela tinha induzido o aborto, paciente teve que aguardar em uma sala com 2 gestantes, médico falou para a paciente nunca mais voltar ao hospital nem se estivesse morrendo.
Percepção dos profissionais de enfermagem quanto à assistência prestada às mulheres em processo de abortamento provocado	Silva C.M. <i>et al.</i> 2021	2021	Pesquisa transversal, com abordagem qualitativa.	Acertos: Bom preparo, gostaria de ter mais preparo, Abordagem humanizada, cuidar de forma holística, preparada para cuidar sem julgamentos.
Objeção de consciência e aborto: opiniões e conhecimentos dos estudantes de enfermagem	Fontenele, A.L. <i>et al.</i> 2022	2022	Estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo	Fragilidade: Preconceitos e crenças próprias vão contra o aborto, não tem condições emocionais e psicológicas.
Ser-mulher na vivência do abortamento: um olhar da enfermagem à luz da fenomenologia existencial	Jovânia Marques de Oliveira e Silva	2021	Pesquisa de natureza qualitativa	Fragilidade: Paciente colocada em enfermaria com outras gestantes e Puérperas com recém-nascidos.

Aborto ilegal no contexto da atenção primária à saúde: narrativas de profissionais da saúde.	Helena Bia-vaschi Grassi	2021	Qualitativa exploratória/ entrevistas Narrativas	Acertos: Enfermeiro notou que paciente tinha induzido o aborto e solicitou a psicóloga para auxiliar na consulta.
Violência obstétrica no processo do abortamento	Moreira, M.A. <i>et al.</i> 2023	2023	Pesquisa de Natureza Qualitativa	Fragilidade: Enfermeiro relatou que se o paciente demonstrar dor com a perca o tratamento com ele é melhor, profissional questionando se realmente o aborto não foi induzido, Enfermeiro conscientizando a paciente que o feto também é um ser vivo a partir do momento da fecundação.
Aborto, racismo e violência: reflexões a partir do feminismo negro.	Lima, N.D. <i>et al.</i> 2020	2020	Pesquisa de natureza qualitativa	Fragilidade: Enfermeiro exibiu o feto morto para a paciente, culpando-a pelo o que aconteceu.

Quadro 2 – Artigos selecionados que abordam a desafios enfrentados pela mulher que se submeteu ao aborto provocado.

Título do artigo	Autores	Ano	Tipo de estudo	Análise das complicações pós-aborto; métodos abortivos utilizado; motivação do aborto.
O aborto provocado e seus estigmas: uma problematização foucaultiana em enfermagem	Valleda, K.L. <i>et al.</i> 2022	2022	Pesquisa qualitativa de inspiração Foucaultiana	Análise das complicações pós-aborto: sem complicações relato de complicações Métodos abortivos utilizado: Uso de misoprostol e clínica clandestina Motivação do aborto: Falta de interesse em ser mãe

Título do artigo	Autores	Ano	Tipo de estudo	Análise das complicações pós-aborto; métodos abortivos utilizado; motivação do aborto.
Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil	Wendell Ferrari, Simone Peres, 2020	2020	Estudo qualitativo pautado nos fundamentos da pesquisa social em saúde	Análise das complicações pós-aborto: muita dor e bastante sangramento Métodos abortivos utilizado: clínica clandestina e Uso de misoprostol Motivação do aborto: De 10 entrevistadas, 6 acusaram a falta de apoio do parceiro, 4 decidiram pelo aborto por não estarem preparadas para a maternidade
Aborto, racismo e violência: reflexões a partir do feminismo negro.	Lima, N.D. <i>et al.</i> 2020	2020	Pesquisa de natureza qualitativa	Análise das complicações pós- aborto: Dor abdominal por uma semana, febre e mobilidade prejudicada. Métodos abortivos utilizado: misoprostol Motivação do aborto: Falta de amparo do parceiro
Aborto inseguro: Prevalência e fatores associados de mulheres em um aglomerado subnormal.	Tanck, E. <i>et al.</i> 2022	2022	Pesquisa transversal, com abordagem qualitativa	Análise das complicações pós- aborto: sem relato de complicações. Métodos abortivos utilizado: Chás, Ervas, Objetos perfurantes e Medicação Motivação do aborto: Falta de apoio do parceiro

Ao verificar o papel da equipe de enfermagem frente ao atendimento da que se submeteu ao abortamento voluntário observa-se que existe uma resistência a humanização da assistência a esse público. Haja vista que mais da metade dos estudos, cinco (5) houve registros de fragilidade no cuidado de enfermagem (quadro 1).

Em uma pesquisa realizada com profissionais de saúde que realizam atendimento a mulheres que sofreram aborto demonstrou que o entendimento dos profissionais da equipe de saúde sobre dilemas éticos no abortamento diz respeito insegurança em agir diante das situações vivenciadas. Apesar disso prevalecem os princípios éticos da profissão e a assistência, acima de questões morais e pessoais. Para tanto, faz-se necessário romper barreiras culturais através da prevenção dos dilemas éticos no cuidado à mulher, por meio de educação permanente ⁹.

Muitas vezes o cuidado da equipe de enfermagem é caracterizado por situações desumanizadoras, como por exemplo a exposição do feto morto a mulher, falas agressivas, culpabilização, olhares julgadores, constrangimento etc. (quadro 1).

O processo de abortamento reflete em inúmeras situações da vida e saúde da mulher, podendo levar a repercussões físicas e psíquicas. Em muitos casos esses traumas são potencializados por uma assistência despreparada. Além das falas carregadas de julgamentos, a ambiência do serviço hospitalar também corrobora para a piora da saúde mental dessa mulher. Uma vez que a mulher que sofreu o abortamento costuma estar internada na mesma enfermaria de mulheres que estão em trabalho de parto ou puerperas e seus bebês ^{10,11}.

O profissional de enfermagem se sente confortável para tomar algumas atitudes que não o desrespeita como profissional de saúde, como por exemplo; colocar suas crenças próprias acima do paciente e se deixar levar pelas questões emocionais, por outro lado, tem também os profissionais de enfermagem que conseguem distanciar-se da sua crença pessoal e tem o autocontrole para lidar com as situações de abortamento voluntário, porém como efeito colateral do tabu acerca dessa temática, esses profissionais acabam sendo prejudicados em suas formações acadêmicas e sentem a falta da educação continuada sobre a temática, exemplo principal aos que desejam maiores conhecimentos acerca dessa assistência (quadro 1).

O aborto voluntário pode decorrer de vários motivos, sempre tendo a grande vítima a mulher que passou por tal experiência. Todo e qualquer tipo de assistência de enfermagem deve carregar os princípios de ser livre e sem qualquer tipo de discriminação. A assistência qualificada a uma mulher que passou pelo ato do abortamento voluntário deve seguir os seguintes princípios: ética moral, preparo técnico e sensibilidade acerca do momento vivido pela gestante. Esses valores são herdados durante o processo de formação profissional ¹².

A filósofa existencialista francesa Simone de Beauvoir, empregou a seguinte frase em seu livro "O segundo Sexo". A maternidade condena a mulher à imanência, ao fechamento sobre si mesma, e a um destino de sacrifício e servidão. No entanto, esse paradigma entra em convergência com a realidade de outras mulheres que almejam pela experiência materna. Durante a pesquisa e coletas de dados, foi notória a quantidade de mulheres que queriam a gestação, porém os seus parceiros não demonstraram interesse, perpetrando com que essas mulheres fossem colocadas em posição de decidir ser mãe solteira ou encerrar o ciclo gestacional. A maior prevalência encontrada durante a pesquisa como motivo do aborto foi: a falta de

apoio por parte do parceiro, colocando assim essas mulheres em vulnerabilidade emocional (quadro 2).

A literatura possui um grande déficit de pesquisas científicas acerca da temática sobre a participação masculina na esfera da reprodução e suas experiências quanto à vivência do abortamento voluntário, visto que a responsabilidade quanto à concepção recaiu sobre as mulheres. A decisão feminina de interromper uma gestação está relacionada ao conhecimento da gravidez pelo parceiro e à reação que este esboçou no momento da descoberta ¹³.

Observou-se na literatura estudada que, 80% dos estudos apontaram para a utilização de misoprostol (Cytotec®) para a indução do aborto, além de 40% dos estudos relatarem a presença de clínicas clandestinas especializadas em aborto voluntário. Além disso, um estudo mostrou que mulheres utilizam como método abortivo alguns tipos de chás e objetos perfurantes. (quadro 2)

No estudo¹⁴ realizado em 2022, relata os itinerários abortivos das mulheres no interior do nordeste, tais relatos se enquadram perfeitamente nesse modelo. Observando o consumo de medicamentos abortivos, como garrafadas, medicamentos como o contraceptivo de emergência (CE, conhecido popularmente como a pílula do dia seguinte), o misoprostol/Cytotec, permanganato de potássio, dentre outras substâncias como chás, mezinhas e beberagens.

O misoprostol teve a sua chegada no Brasil em 1986, sendo classificado como um medicamento para o tratamento de úlceras gástricas, após marcar residência, o medicamento começou a se destacar por promover contrações no útero. Após essa descoberta ele começou a ser utilizado como um método abortivo, após essa descoberta a Anvisa o classificou na portaria 344/1998, o deixando com status de substâncias e medicamentos sujeito a controle especial, com isso sua comercialização foi proibida ¹⁴.

Misoprostol se tornou o grande fomentador na esfera global da saúde, principalmente na obstetrícia, tendo em vista que o medicamento é usado na área hospitalar para: induzir parto, auxiliar na contenção de hemorragias pós-parto ou tratar de aborto incompleto, seja ele espontâneo ou induzido. Considerando que ele é um método farmacológico para aborto seguro reconhecido pela OMS em países em que o aborto é legalizado, o medicamento é distribuído pelo serviço de saúde e pode ser encontrado nos serviços de farmácia ¹⁵.

Os estudos mostraram uma redução das complicações pós-abortamento, 40% registraram nenhum tipo de complicação. Outros 60% referiram complicações leves como dor, sangramento e febre. Esses dados encontram-se em consonância com um estudo realizado¹⁶ que nos traz a perspectiva da história do misoprostol. Sua chegada no Brasil e a sua descoberta no uso do aborto voluntário, sugerindo que o mesmo passou a ser uma opção mais segura, tendo em vista que o mesmo se tornou a opção menos invasiva, salientando que, em vista que as mulheres deixaram de lado os métodos mais arriscados, como: inserção de objetos pontiagudos no útero, ingestão de ingredientes tóxicos, submissão a procedimentos cirúrgicos em clínicas clandestinas, que podiam resultar em sepse levando a graves traumas e

perfurações cervicais e uterinas, trazendo assim esse medicamento a uma posição de protagonismo e grande relevância a saúde da mulher que busca o abortamento voluntário de forma clandestina e mais segura.

No Brasil as mulheres são asseguradas de aborto legal em 3 casos, quando o bebê sofre de anencefalia, quando a gravidez pode resultar em morte para a mãe e quando a mulher é vítima de estupro, em nenhum dos estudos apresentado por esta pesquisa pode ser categorizado como aborto “legal”. Contudo, a cada 8 minutos uma mulher sofre a agressão de estupro no Brasil, sendo 74,5% consideradas vulneráveis por serem menores de 14 anos, muitas não denunciam tais agressões o que nos leva a crer que existe um número subnotificado de casos de gestação não desejada resultante de uma violência sexual ¹⁷.

Outro ponto a se destacar é com relação às constantes tentativas do legislativo nacional em criar mecanismos que dificultam até mesmo o abortamento previsto em lei. Durante a pesquisa de dados para este estudo, surgiu um frenesi no senado brasileiro, onde o Senador Sóstenes Cavalcante criou a PL 1904/24¹⁸ ela equipara o aborto acima da 22 de gestação como crime de homicídio simples, com encarceramento de até 20 anos, contudo semanas, neste mesmo projeto a pena para o estupro pode chegar a 10 anos ⁷. Tal fato é considerado por muitos estudiosos da área jurídica como um inconstitucional, haja vista que se caso a mulher decidir seguir com a interrupção da gravidez, ela passará de vítima para homicida.

Por sua vez, o CFM decidiu pela resolução de 2.378/2024¹⁹ proibir médicos de realizar o procedimento de assistolia fetal em casos de gestações com mais de 22 semanas nos casos de aborto legal já previstos na lei. Tal resolução passa por cima da constituição federal, e deixa essas mulheres à mercê, sem poder contar com o atendimento necessário. Decisão essa tomada pelo CFM que foi barrada pelo então Ministro Alexandre de Moraes, que por sua vez em decisão liminar, e suspendeu, o mesmo utilizou de argumentos que nos trouxe que o próprio CFM excedeu o seu poder regulatório e que a ausência de legislação civil acerca do procedimento, bem como de restrição quanto ao tempo de gestação, tendo em vista que essa decisão não se submete ao próprio conselho de medicina, visto que é uma determinação prevista em lei assegurada pela constituição brasileira.

Assim, vê-se a necessidade de novos estudos acerca dessa temática, uma vez que existe uma escassez de pesquisas, no entanto muitos opinam e legislam sobre essa causa sem o conhecimento aprofundado da realidade de milhares de mulheres brasileiras. Sem nenhum embasamento científico ou filosófico, visto que, as grandes motivações são de cunho religioso, medindo assim que nenhuma das propostas que estão tramitando pelo senado brasileiro, vem com carga social, não resultando em soluções para esse então problema de saúde pública. Portanto, constatando mais uma vez a falta de líderes que pensam na grande massa populacional pobre, uma vez que, a pesquisa²⁰ evidenciou o perfil de mulheres que mais morrem decorrente do abortamento inseguro; pretas e pobres com baixa escolaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher que opta pelo abortamento voluntário e acaba vindo a necessitar da assistência de enfermagem acaba passando por duas grandes violências, uma delas é a falta de apoio do estado acerca de assegurar um procedimento seguro, e a outra é por parte da equipe de enfermagem, que na grande parte dos casos nos evidencia uma certa relutância em prestar o atendimento digno a essa mulher, tendo em vista que as atitudes apresentadas nas fragilidades do, evidencia, o ponto que a assistência prestada é cercada de preconceito, estigmas e julgamento. Podendo resultar até em uma violência obstétrica, de modo que os profissionais de enfermagem apresentam seus conflitos éticos, morais e religiosos acerca do prestação de assistência a mulher que optou pelo abortamento voluntário.

Vale ressaltar que é um papel ético oferecer uma assistência livre de julgamentos seguindo os princípios do SUS, valores esses que, não se desfaz de qualquer cidadão, seja qual for sua etnia, sexo ou orientação sexual. Durante a pesquisa, foi possível encontrar relatos de profissionais que não se sentem prontos para agir frente a essa mulher, eles acusaram não terem sido preparados por suas academias institucionais, eles relataram que desejam ter mais preparo, evidenciando assim a importância da educação continuada dos profissionais de enfermagem, com enfoque em redirecionar essa visão preconceituosa e moralista que rodeia a profissão.

O abortamento voluntário pode ser legal ou não, porém, a legalidade não o impede de ser praticado, a ilegalidade acaba por si só criando um efeito maior de drama e sofrimento nas mulheres. Mulheres que optaram pelo aborto voluntário, tiveram que recorrer ao uso do serviço clandestino, seja ele clínica ou compra de medicamentos, a ilegalidade não impede que a mulher não tenha acesso a procedimentos, muito ao reverso disso, a ilegalidade coloca essas mulheres em situações de risco de morte, levando as mesmas a optarem por serviços que não são seguros.

Essas mulheres acabam sofrendo com complicações, elas tendem a não procurar o serviço de saúde, mesmo sentindo dor e medo da morte, seja por medo de serem denunciadas, ou por até constrangimento de terem optado por interromper o ciclo gestacional. Esse medo é evidenciado por artigos que trouxeram relatos de mulheres que acabaram procurando as unidades de saúde e relataram a tortura psicológica e até mesmo em alguns casos a violência obstétrica, como o fato do profissional médico mostrar a uma paciente o feto morto após o abortamento, ou o caso da paciente ter sido ameaçada para nunca mais retornar ao hospital, mesmo que estivesse morrendo, a ilegalidade por sua vez, confirma que proibir não inibe a existência de serviços de abortamento clandestino e inseguro no país.

A responsabilidade desta resolução deve recair sobre a comunidade científica pesquisadora brasileira. Uma vez que, é de dever da mesma de iniciar pesquisas para a construção de políticas públicas que alcancem essas mulheres, idealizando assim ideias e construção de práticas que visam educar e conscientizar a população e os profissionais que compõem o serviço de saúde brasileiro, com o ideal de mudar

e reverter esse cenário que massacra todos os dias a população feminina brasileira majoritariamente preta e pobre.

REFERÊNCIAS

1. Agência Brasil. A cada 8 minutos, uma mulher é vítima de estupro no país. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-04/cada-8-minutos-uma-mulher-e-vitima-de-estupro-no-pais#:~:text=ouvir%3A,estupros%20em%20mulheres%20no%20Brasil.>>. Acesso em: 23 jun. 2024.
2. Agostinho, Amanda *et al.* Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 9, p. e10790-e10790, 2022.
3. Alves LR, Giacomini MA, Camelo SHH, Laus AM, Leal LA, Goulart BF, *et al.* Evidências sobre trabalho em equipe na atenção hospitalar. J Health NPEPS. 2016; 1(2):246-262.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 53. Nº 47. dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>. Acesso em julho, 2024.
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.904, de 2024. Altera os arts. 124, 125, 126 e 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre a equiparação do aborto após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2434493>. Acesso em: 15 out. 2025.
6. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, RJ, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <URL>. https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/procuradoria_geral/nicceap/legis_armas/Legislacao_completa/Codigo_Penal.pdf Acesso em: 23 de março de 2024.
7. Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção Humanizada Ao Abortamento: Norma Técnica. Brasília, Df: Ministério Da Saúde, 2011.
8. Cardoso, Bruno Baptista; Vieira, Fernanda Morena Dos Santos Barbeiro; Saraceni, Valeria; Et Al. Abortion In Brazil: What Do The Official Data Say? Cadernos De Saúde Pública, V. 36, 2020. Disponível Em: <https://www.scielo.br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0102-311x2020001305001>.
9. De Souza Santos, Lorraine Alves. Dilemas Éticos Vividos Pela Equipe De Saúde No Cuidado À Mulher Em Abortamento Induzido. Anais Dos Seminários De Iniciação Científica, N. 23, 2019.

10. Gandolfi, Rodrigues, Et Al. “Mudanças Na Vida E No Corpo Da Mulher Durante A Gravidez.” *Brasilian Journal Of Surgery & Clinical Research* 27.1 (2019).
11. Hinojosa-García L, Cadena-Camacho Re. Prácticas Y Actitudes De Madres Sobre Alimentación Complementaria En Lactantes De 6 A 24 Meses. *J Health Npeps*. No Prelo 2021.
12. Kimberly Larroque Velleda; Stefanie Griebeler Oliveira; Sidnéia Tessmer Casarin. O Aborto Provocado E Seus Estigmas: Uma Problemática Foucaultiana Em Enfermagem. *Cadernos Pagu*, N. 64, 2022. Disponível Em: <<https://www.scielo.br/J/Cpa/A/Qpbpxnjmqgz96dpqt3rcmpf/>>. Acesso Em: 30 Mar. 2024.
13. Marconi, Marina De Andrade; Lakatos, Eva Maria. *Fundamentos De Metodologia Científica*. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2021.
14. Marques LC, Silva WRV, Lima VP, Nunes JT, Ferreira AGN, Fernandes MNF. Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto. *J Health NPEPS*. 2016; 1(2):145-159.
15. Nonnenmacher, Daniele. *Abortamento: depressão e percepção das mulheres quanto às reações e condutas do parceiro em duas capitais brasileiras*. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
16. OMS. *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde* – 2ª ed. 2013. Organização Mundial da Saúde. Disponível em:<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/pt/>.
17. Porto, Rozeli; Galvão, Fabiana. Itinerários Abortivos E Terapeutas Populares: Gênero, Temporalidades E Saberes Localizados. *Revista Antropológicas*, V. 33, N. 1, P. 170-199, 2022.
18. Resolução 2.378/2024: Cfm Vai Ao Stf Para Esclarecer Pontos Da Norma Sobre Assistolia Fetal. Portal Médico. Disponível Em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-2-378-2024-cfm-vai-ao-stf-para-esclarecer-pontos-da-resolucao-sobre-assistolia-fetal>>. Acesso Em: 23 Jun. 2024.
19. Rezende, J.; Montenegro, C.A.B. *Obstetrícia Fundamental*. Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogman, 2016.
20. Soares, Fabiola Pereira; Feliciano, Rachel Magalhães; Gobira, Renata Andrade. Atenção Humanizada À Mulher Em Processo De Abortamento No Mesmo Ambiente Das Parturientes. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*, V. 7, N. 7, P. 95-99, 2018.