



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À  
SAÚDE MATERNO INFANTIL**



**SAMIRA SHAILA BRAGA DE MELO**

**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DO ABORTO LEGAL:  
DESAFIOS BIOÉTICOS E DILEMAS NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO**

**Rio de Janeiro,  
Julho, 2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO  
INFANTIL**

**SAMIRA SHAILA BRAGA DE MELO**

<http://lattes.cnpq.br/3516601140919213>

**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DO ABORTO LEGAL: DESAFIOS  
BIOÉTICOS E DILEMAS NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Especialista.

**Orientador: Dr. Ivo Basílio da Costa Jr**

<http://lattes.cnpq.br/4804960509016697>

**Rio de Janeiro,  
Julho, 2025**



**UFRJ**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Maternidade Escola – ME  
Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE  
Secretaria Acadêmica - Seca

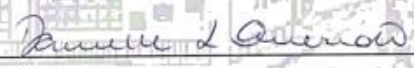
**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DO ABORTO LEGAL:  
DESAFIOS BIOÉTICOS E DILEMAS NA PRESTAÇÃO DO CUIDADO**

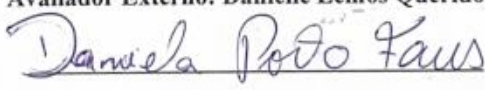
SAMIRA SHAILA BRAGA DE MELO

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:

  
Orientador: Dr. Ivo Basílio Da Costa Junior, UFRJ

  
Avaliador Externo: Danielle Lemos Querido, UFRJ

  
Interlocutor: Daniela Porto Faus, UFRJ

Interlocutor: Daniela Porto Faus, UFRJ

Nota: 10  
Conceito: A

Rio de Janeiro, 18 de julho de 2025

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

- M528    Melo, Samira Shaila de  
          O papel dos profissionais de saúde na prática do aborto legal: desafios bioéticos e dilemas na prestação do cuidado/Samira Shaila de Melo: UFRJ/Maternidade Escola, 2025.  
          24 f.; 31 cm.  
          Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil  
          Orientador: Ivo Basílio da Costa Junior
- Referências bibliográficas: f. 23  
          1. Aborto legal 2. Desafios bioéticos 3. Objeção de consciência I. Costa Junior, Ivo Basílio. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil. III. Título.

CDD -

## RESUMO

Este estudo aborda acerca dos Desafios Bioéticos e Dilemas na Prestação de Cuidados na prática do aborto legal por profissionais de saúde utilizando a revisão integrativa de literatura para analisar e revisar dentro das pesquisas de outros autores, realizando assim a fundamentação teórica. Foram utilizadas bases de pesquisa como: SciELO, PubMed, Lilacs e repositórios institucionais. Sendo consideradas fontes nacionais e internacionais que abordem o papel dos profissionais de saúde no contexto do aborto legal, bem como os desafios enfrentados na prestação desse serviço. Utilizou-se a estratégia PICO como norte da questão norteadora: De que forma a objeção de consciência, a ausência de diretrizes claras e a qualificação profissional impactam a atuação dos profissionais de saúde no aborto legal. Podemos perceber o cuidado fragmentado e desigual, risco à saúde física e mental das mulheres e com isso foi evidenciado como resultado a importância da efetivação dos direitos reprodutivos, destacando as a necessidade de normativas institucionais claras e capacitação contínua dos profissionais de saúde como elementos essenciais para a qualificação do cuidado em situações de aborto legal.

**Palavras-Chave:** Aborto legal; Desafios bioéticos; Objeção de consciência.

## ABSTRACT

This study addresses the Bioethical Challenges and Dilemmas in the provision of care in the practice of legal abortion by health professionals, using an integrative literature review to analyze and revise within the research of other authors, thus providing the theoretical foundation. Research bases such as SciELO, PubMed, Lilacs, and institutional repositories were used. National and international sources that address the role of health professionals in the context of legal abortion were considered, as well as the challenges faced in providing this service. The PICO strategy was used as a guide for the guiding question: How do conscience objections, the absence of clear guidelines, and professional qualifications impact the performance of health professionals in legal abortion. We can perceive the fragmented and unequal care, which poses a risk to women's physical and mental health, and as a result, it has highlighted the importance of the realization of reproductive rights, emphasizing the need for clear institutional regulations and continuous training of health professionals as essential elements for the qualification of care in situations of legal abortion.

**Keywords:** Legal abortion; Bioethical challenges; Conscientious objection.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1 Objetivo geral .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Justificativa.....</b>	<b>7</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Cenário da pesquisa.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3 Critério de inclusão.....</b>	<b>10</b>
<b>4.4 Critérios de exclusão.....</b>	<b>11</b>
<b>4.5 Coleta de dados .....</b>	<b>11</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos .....</b>	<b>11</b>
<b>4.7 Análise dos dados .....</b>	<b>11</b>
<b>4.8 Desfecho primário .....</b>	<b>12</b>
<b>4.9 Desfecho secundário .....</b>	<b>12</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Desafios bioéticos e morais.....</b>	<b>16</b>
<b>6.2 Objeção de Consciência.....</b>	<b>17</b>
<b>6.3 Influências sociais e culturais.....</b>	<b>18</b>
<b>6.4 Necessidade de capacitação sobre ética .....</b>	<b>19</b>
<b>6.5 Capacitação técnica sobre aborto.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A discussão sobre o aborto no Brasil e no mundo tem raízes antigas, refletindo mudanças culturais, religiosas e jurídicas ao longo dos tempos. Historicamente, é permitida a interrupção da gravidez de forma limitada, sendo a prática regulada por tradições ou princípios religiosos. O Código Penal brasileiro de 1940, por exemplo, criminaliza o aborto, exceto em casos de risco à vida da mãe ou gravidez resultante de estupro (Brasil, 1940).

Quando o movimento feminista ganhou força na luta pelos direitos reprodutivos, levou a uma reavaliação do aborto como questão de saúde pública e de direitos das mulheres. Dados da Pesquisa Nacional do Aborto de 2010 e 2016, que utilizaram questionários autoadministrados depositados em urnas lacradas para reduzir a taxa de respostas falsas, constataram que o aborto é um evento comum na vida reprodutiva das mulheres brasileiras (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017). Aproximadamente uma em cada cinco mulheres já havia feito pelo menos um aborto até os 40 anos, com taxas mais altas detectadas entre as entrevistadas com menor escolaridade, mulheres negras e indígenas, e mulheres residentes em regiões mais pobres (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017).

No levantamento mais recente, a Pesquisa Nacional do Aborto de 2021 mostrou que a taxa de aborto caiu em comparação com as pesquisas anteriores. Cerca de 10% das mulheres entrevistadas em 2021 relataram ter feito pelo menos um aborto em suas vidas, em comparação com 13% em 2016 e 15% em 2010. Ao longo dos últimos onze anos (2010-2021), as evidências indicam que o aborto continua sendo um evento comum na vida das mulheres e um problema de saúde pública em larga escala no Brasil (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023).

### **1.1 Objetivos**

#### **1.1.1 Objetivo geral**

Investigar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados relacionados ao aborto legal, com foco nos dilemas bioéticos presentes nesse contexto.



### 1.1.2 Objetivos específicos

Analisar os dilemas bioéticos que surgem na prática dos profissionais de saúde durante o processo de cuidado em casos de aborto legal.

Discutir as implicações práticas e emocionais que impactam os profissionais de saúde ao lidar com casos de aborto legal.

Identificar estratégias e abordagens que possam apoiar e fortalecer o suporte a pacientes e profissionais envolvidos nesse contexto.

## 1.2 Justificativa

A escolha deste tema se justifica pela necessidade de ampliar a compreensão sobre como os profissionais de saúde lidam com a prática do aborto legal, um aspecto crítico tanto para a ética profissional quanto para a saúde pública. A prestação de serviços de aborto legal envolve complexos desafios bioéticos e dilemas morais que impactam diretamente a qualidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

A análise da literatura existente permite identificar lacunas na formação ética e prática dos profissionais, bem como as barreiras culturais, religiosas e institucionais que afetam a prestação do cuidado. Esta pesquisa busca contribuir para a construção de estratégias que aprimorem a atuação dos profissionais de saúde, promovendo políticas e práticas que garantam o cumprimento dos direitos reprodutivos e a proteção da saúde da mulher, alinhando-se aos princípios de equidade, justiça e respeito à autonomia, elementos essenciais para uma saúde pública eficiente e inclusiva.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Código Penal, estabelece condições específicas de exclusão de punibilidade e ilicitude para o aborto voluntário nos casos de gravidez resultante de estupro e quando há risco de vida para a gestante. Em adição, o Supremo Tribunal Federal (STF), na ADPF nº 54 de 2012, determinou que a interpretação que considera crime a interrupção da gestação em casos de fetos anencefálicos é inconstitucional (Brasil, 2012). Dessa forma, o STF autorizou a interrupção da gravidez nessas situações, afastando tal hipótese da tipificação penal prevista nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II do Código Penal. O artigo 128 do Código Penal de 1940 trata detalhadamente dessas exceções, dispondo o seguinte:

Aborto necessário Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54), 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).

Nessas circunstâncias, em que a imposição de pena pelo ato de abortar é afastada, há uma peculiaridade no contexto brasileiro que reflete a ambiguidade entre o sistema punitivo e as políticas públicas. A base utilizada pelo ordenamento jurídico para decidir sobre a punibilidade ou não da mulher que pratica o aborto se fundamenta na construção moral que a enxerga como vítima, seja de violência ou de risco iminente de morte. O crime de aborto é, assim, relativizado por exceções que justificam o ato e eliminam sua ilicitude. Em regra, essa prática deve ser contida, a menos que se comprove que a mulher está na condição de vítima de agressão sexual ou de grave ameaça à sua vida.

A situação atual do aborto legal no Brasil revela, em maior medida, a precariedade dos serviços e os obstáculos de acesso, comprometendo a concretização desse direito como um aspecto fundamental dos direitos sexuais e reprodutivos. No cenário internacional, a legislação dos Estados Unidos sobre o aborto passou por transformações substanciais nos últimos anos, refletindo divergências entre estados e distintas interpretações jurídicas. Em 1973, a Suprema Corte, por meio do caso *Roe v. Wade*, garantiu o direito ao aborto em nível federal, permitindo a escolha pelo procedimento até a fase de viabilidade fetal, em torno das 24 semanas de gestação. Contudo, em 2022, a decisão foi revertida pelo caso *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, conferindo aos estados o poder de regulamentar ou proibir o aborto conforme suas próprias legislações. Isso levou à rápida introdução de leis restritivas em estados contrários à prática, enquanto outros reforçaram as proteções ao direito ao aborto (Agostinho *et al.*, 2022).

Atualmente, o acesso ao aborto nos Estados Unidos é amplamente determinado pela localização. Em estados como Califórnia e Nova York, o direito ao aborto permanece garantido e acessível. Em contraste, em estados como Texas e Oklahoma, foram estabelecidas proibições quase totais, permitindo a interrupção da gravidez apenas em situações excepcionais, como quando há risco à vida da mulher. Essa fragmentação impõe desafios a muitas mulheres que precisam se deslocar para outros estados em busca desses serviços, intensificando o debate sobre desigualdade de acesso e direitos reprodutivos no país (Agostinho *et al.*, 2022).

Na Europa, a regulamentação do aborto tende a ser mais homogênea, mas ainda apresenta certas diferenças entre os países. Na maior parte dos estados membros da União Europeia, o aborto é autorizado até um limite específico de semanas de gestação, geralmente entre 10 e 14 semanas. Após esse período, muitos países permitem a prática somente em situações excepcionais, como quando há riscos graves para a saúde materna ou em casos de anomalias fetais significativas. Na França e na Alemanha, por exemplo, o aborto é permitido, mas condicionado a requisitos como aconselhamento obrigatório ou períodos de reflexão. Em contrapartida, em países como Polônia e Malta, as restrições são rigorosas ou mesmo totais, não sendo permitida a prática mesmo em casos de violência sexual ou ameaças à saúde da mulher (Agostinho *et al.*, 2022).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo foi conduzido por meio de uma revisão bibliográfica, considerada um método de pesquisa secundário. A revisão bibliográfica tem como objetivo analisar e sistematizar os principais desafios bioéticos e dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde na prática do aborto legal, fundamentando-se na literatura científica existente. Segundo Lakatos e Marconi (2001), a revisão bibliográfica permite identificar e compreender as contribuições culturais e científicas já realizadas sobre determinado tema, fornecendo subsídios para reflexões mais aprofundadas.

### **4.2 Cenário da pesquisa**

A pesquisa foi realizada a partir da análise de publicações acadêmicas disponíveis em bases de dados científicas, como SciELO, PubMed, Lilacs e repositórios institucionais. Foram consideradas fontes nacionais e internacionais que abordem o papel dos profissionais de saúde no contexto do aborto legal, bem como os desafios enfrentados na prestação desse serviço. Estudos como os de Agostinho et al. (2022) e Harries e Constant (2020) evidenciam a complexidade das barreiras enfrentadas pelos profissionais na garantia do acesso ao aborto seguro.

### **4.3 Critério de inclusão**

Foram incluídos na revisão bibliográfica artigos científicos, livros, teses e dissertações em português, inglês e espanhol, que discutam aspectos éticos, bioéticos, jurídicos e práticos do aborto legal. Além disso, foram considerados documentos institucionais, como diretrizes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) e normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019), que regulamentam a atuação profissional na área da saúde reprodutiva. Estudos que abordam a objeção de consciência, a formação profissional e os impactos das barreiras legais e institucionais na oferta do serviço também serão considerados.

#### **4.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos estudos que não abordam diretamente a temática do aborto legal e a atuação dos profissionais de saúde, publicações sem respaldo científico, materiais opinativos e reportagens jornalísticas. Além disso, pesquisas cujo acesso ao texto completo não seja viável também foram desconsideradas. Estudos que tratem exclusivamente do aborto em contextos clandestinos, sem correlação com o serviço de aborto legal, ou que foquem unicamente em aspectos religiosos e morais sem fundamentação acadêmica, também serão excluídos.

#### **4.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de uma busca sistemática nas bases de dados científicas mencionadas, utilizando descritores específicos como "Direitos Reprodutivos", "bioética" e "Papel do Profissional de Saúde". Os estudos selecionados foram submetidos a uma triagem inicial baseada na leitura de títulos e resumos, seguida da leitura mais completa daqueles que atenderam aos critérios de inclusão.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

De acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, este projeto de pesquisa foi desenvolvido como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O mesmo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar e garantir a conformidade ética, bem como minimizar possíveis impactos éticos decorrentes do estudo.

#### **4.7 Análise dos dados**

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo uma abordagem qualitativa e interpretativa dos textos selecionados. Foram identificadas

categorias temáticas que expressem os principais desafios bioéticos e dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde na prática do aborto legal.

#### **4.8 Desfecho primário**

O desfecho primário deste estudo consiste na identificação e categorização dos desafios bioéticos enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento ao aborto legal, analisando os dilemas éticos e morais que permeiam essa prática. A partir da revisão bibliográfica, espera-se obter uma visão crítica e estruturada sobre os impactos dessas questões na prestação do cuidado.

#### **4.9 Desfecho secundário**

Como desfecho secundário, pretende-se examinar possíveis estratégias e abordagens adotadas por diferentes países e instituições para mitigar os desafios bioéticos e garantir uma assistência humanizada e segura às mulheres que buscam o aborto legal. Além disso, foram exploradas as implicações jurídicas e políticas envolvidas no tema.

## 5 RESULTADOS

Para a construção deste estudo, foi adotada a análise de conteúdo conforme os preceitos metodológicos de Bardin (2011), que compreende três momentos: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos dados e interpretação dos resultados.

Optou-se pela técnica de análise temática, com ênfase na leitura e interpretação dos textos selecionados a partir da revisão da literatura. A busca foi realizada por meio de fontes eletrônicas como SciELO, LILACS, Google Acadêmico e outras bases de dados livres, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “aborto legal”, “bioética”, “objeção de consciência” e “direitos reprodutivos”.

A partir dessa busca, foram inicialmente encontrados 487 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão — textos publicados entre 2004 e 2024, com acesso gratuito, nos idiomas português, espanhol ou inglês, e que abordassem diretamente a prática profissional no contexto do aborto legal — foram selecionados 15 artigos para leitura na íntegra.

Destes, 4 artigos foram excluídos por não atenderem ao recorte temático proposto ou por apresentarem conteúdo repetitivo, superficial ou desvinculado da prática profissional. Ao final do processo, foram incluídos 11 artigos científicos que compuseram o material-base da análise e sustentaram a discussão do presente trabalho.

**Quadro 1. Distribuição dos artigos incluídos nesta revisão de literatura segundo autor/ano de publicação, título, objetivos, metodologia e resultados.**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Agostinho et al., 2022	Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado a mulheres em situação de abortamento legal	Estudo descritivo, abordagem qualitativa	Identificou-se despreparo, insegurança, influência de crenças pessoais e desprezo ao sofrimento das mulheres por parte de alguns profissionais
Assefa, 2019	Knowledge, attitude and practice (KAP) of health providers towards safe abortion provision	Avaliar conhecimento, atitudes e práticas de profissionais sobre aborto seguro	Estudo transversal com aplicação de questionários	Verificou-se baixa formação sobre aborto legal e desconhecimento das condições permitidas
Ballestrin, 2013	América Latina e o giro decolonial	Analisar o pensamento decolonial e suas implicações nas estruturas de	Ensaio teórico	Discutiu como colonialidade, racismo e patriarcado afetam as políticas reprodutivas na América Latina

		opressão na América Latina		
Brack; Rochat; Bernal, 2017	“It’s a Race Against the Clock”: A Qualitative Analysis of Barriers to Legal Abortion in Bogotá, Colombia	Analisar barreiras ao aborto legal em Bogotá	Estudo qualitativo com entrevistas com mulheres e profissionais	Relatou-se julgamento moral, atraso no atendimento e exigência de requisitos não previstos em lei
Diniz et al., 2014	A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil	Analisar a exigência de boletim de ocorrência nos casos de aborto legal por estupro	Estudo documental com análise de prontuários	Constatou exigência indevida de provas judiciais, contrariando as normas técnicas
Diniz et al., 2017	Pesquisa Nacional de Aborto 2016	Apresentar dados sobre a prevalência do aborto no Brasil	Estudo quantitativo baseado em survey com metodologia de urnas lacradas	Revelou que 1 em cada 5 mulheres brasileiras já realizou aborto até os 40 anos, especialmente entre negras e com baixa escolaridade
Diniz et al., 2023	National Abortion Survey – Brazil, 2021	Atualizar os dados da PNA com base em nova amostragem nacional	Estudo quantitativo (survey nacional)	Indicou redução nas taxas de aborto em comparação com anos anteriores, mas reforçou sua prevalência como problema de saúde pública
Dodge; Haider; Hacker, 2016	Attitudes Toward Abortion Among Providers of Reproductive Health Care	Avaliar opiniões de provedores sobre o aborto legal	Estudo quantitativo com survey nos EUA	Mostrou que médicos com mais experiência e prática em aborto tendem a apoiar mais a legalização



Faúndes et al., 2004	Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido	Investigar as condutas e opiniões de ginecologistas brasileiros	Estudo de base nacional com aplicação de questionário	Verificou alta taxa de objeção e desconhecimento dos marcos legais sobre aborto
Harries; Constant, 2020	Providing Safe Abortion Services: Experiences and Perspectives of Providers in South Africa	Investigar experiências de provedores de aborto seguro	Estudo qualitativo com entrevistas	Aponta que o suporte institucional e formação contínua melhoram o cuidado prestado
PIEKAREWICZ SIGAL, 2015	Bioética, aborto e políticas públicas na América Latina	Analisar as implicações bioéticas do aborto e o desenvolvimento de políticas públicas sobre o tema na América Latina	Revisão teórica e análise crítica	Destaca a complexidade ética do aborto na região, enfatizando a necessidade de políticas públicas que respeitem os direitos humanos e promovam a autonomia das mulheres.

Com a leitura detalhada e a categorização dos conteúdos, foi possível organizar os dados em quatro eixos: Aspectos éticos e legais da atuação profissional no aborto legal, discutindo as lacunas entre o direito garantido em lei e os entraves encontrados na prática. Objeção de consciência como mecanismo de recusa ao atendimento, frequentemente sem respaldo formal ou estrutura institucional para garantir o acesso à usuária. Influências culturais, religiosas e sociais na conduta dos profissionais de saúde, revelando como crenças pessoais e pressões externas afetam a prestação do cuidado. Fragilidade na formação ética e técnica sobre aborto legal, evidenciando a ausência do tema nas graduações da área da saúde e a necessidade de educação continuada voltada para os direitos reprodutivos.

## 6 DISCUSSÃO

A origem etimológica da palavra "aborto" remonta ao latim, sendo composta pelos termos "ab" (que denota privação) e "ortus" (relativo ao nascimento). De acordo com a definição apresentada por Silva (2014), em seu *Vocabulário Jurídico*, o aborto é caracterizado como a expulsão prematura do feto ou embrião, ocorrendo antes do momento esperado para o parto.

Diversas definições acerca do aborto têm sido propostas tanto pela doutrina penal quanto pela medicina legal. Para a World Health Organization (WHO) o abortamento é a interrupção voluntária ou involuntária da gestação antes que o feto atinja a viabilidade, o que ocorre por volta de 22 semanas de gestação ou com peso de 500 gramas (WHO, 2011). O Ministério da Saúde do Brasil (2011) apresenta uma definição semelhante, considerando o abortamento como a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana, com o conceito pesando menos de 500g. Além disso, o termo "aborto" refere-se ao produto eliminado no processo de abortamento (Brasil, 2011).

Conforme Faúndes et al. (2004), as opiniões e condutas dos ginecologistas e obstetras brasileiros em relação ao aborto induzido são marcadas por divergências éticas e influenciadas por fatores pessoais, religiosos e culturais. Essas variações impactam o cuidado prestado às mulheres que recorrem ao procedimento, demonstrando a complexidade e a sensibilidade do tema na prática clínica. A OMS estabelece a viabilidade fetal a partir de 20 semanas completas ou com peso fetal de 500 gramas.

O aborto é criminalizado no Brasil por meio de um conjunto de normas legais em vigor desde 1940. Desde então, a prática do aborto tem sido objeto de intensas discussões morais e jurídicas, com frequentes tentativas de se remover a criminalização dessa conduta. Contudo, esse debate ético não se limita apenas à despenalização das mulheres que optam por não prosseguir com uma gestação, independentemente dos motivos. Ele também aborda o que se denomina "exceção à regra": o aborto legal.

### 6.1 Desafios bioéticos e morais

Os principais enfoques bioéticos sobre o aborto incluem o enfoque gradualista, que sustenta a prática, e o enfoque personalista, que se posiciona contra. "O gradualismo entende que os direitos do embrião se desenvolvem de forma progressiva conforme seu

desenvolvimento, sendo sempre subordinados aos direitos da mulher” (Piekarewicz Sigal, 2015).

Sob essa ótica, o feto é considerado apenas uma consequência da condição materna. A relevância do gradualismo reside no fato de sua fundamentação estar embasada nos direitos humanos, reprodutivos e sexuais da mulher, assegurando o acesso prioritário aos sistemas de saúde, promovendo a participação feminina na justiça social e garantindo a autonomia da mulher na tomada de decisões (Pereira; Peixoto, 2020).

Esse enfoque volta-se à origem da gravidez indesejada, razão pela qual, na América Latina, se tem proposto a legalização do aborto em situações como a de gravidez resultante de estupro, comprovada por via judicial, ou quando a continuidade da gestação coloca a saúde da mulher em risco (Piekarewicz Sigal, 2015, p. 5).

A abordagem bioética contrária à legalização do aborto é conhecida como "personalismo bioético", que se baseia na equivalência da dignidade humana tanto em sua forma material quanto imaterial, entendendo o ser humano como uma entidade composta de corpo e alma. Dessa forma, acredita-se que a alma é atribuída ao novo ser humano desde o momento da concepção. Essa perspectiva considera que a vida possui valor intrínseco e inalienável desde o início da existência, independentemente de sua condição biológica ou social, incorporando princípios como defesa da vida física, responsabilidade moral e solidariedade. O fundamento antropológico dessa visão atribui ao embrião humano a condição de pessoa desde a concepção, o que implica um posicionamento contrário à interrupção voluntária da gestação (Bonamigo, 2023). Além disso, o personalismo bioético também se opõe ao uso de embriões pré-implantados em pesquisas científicas. Esse enfoque fundamenta-se na ideia de pertencimento humano, segundo a qual, sendo o embrião capaz de gerar um ser humano, ele deve ser considerado e tratado como tal (Pérez D’Avila, 2019).

## **6.2 Objeção de Consciência**

A objeção de consciência não apresenta uma padronização jurídica universal, sendo implementada de modos distintos ao redor do mundo. No Brasil, o respaldo legal para a liberdade de consciência é garantido pela Constituição Federal 1988, especificamente no artigo 5º, caput e nos incisos III, VI e VIII. O termo “objeção de consciência” refere-se à recusa de um indivíduo em realizar determinada ação devido a convicções pessoais. No entanto, o mesmo artigo constitucional que autoriza a objeção (art. 5º, inciso VIII) impõe a necessidade de uma

“prestação alternativa, estabelecida em lei”. A criação das normas que regulamentam essas prestações alternativas cabe, portanto, ao legislador infraconstitucional (Brasil, 1988).

Vale observar que nem todas as formas de objeção são regulamentadas por leis que definam uma contraprestação, como ocorre na objeção de consciência dos profissionais de saúde. Apóia esse entendimento uma pesquisa realizada com estudantes de medicina, que revelou que a religiosidade é frequentemente identificada como o principal motivador da objeção de consciência, especialmente em relação ao aborto segundo Darze (2018). Além disso, desde 1991, existe uma legislação federal nº 8.239/1991 (Brasil, 1991) que prevê uma prestação alternativa a ser cumprida pelos objetores. Entretanto, isso não significa que a objeção apresentada por profissionais de saúde esteja isenta de regulamentação, especialmente em normas infralegais. A primeira referência ao direito de recusa consciente desse grupo profissional é encontrada no primeiro capítulo do Código de Ética Médica (CFM, 2019), que aborda os princípios fundamentais da prática médica. O Código, ao enfatizar a autonomia do profissional, estabelece:

VII -O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente (CFM, 2019).

Observa-se que a normatização deontológica do Conselho Federal de Medicina (CFM) apresenta uma estrutura semelhante à do texto constitucional: enquanto consagra um direito, também impõe restrições a esse direito, estabelecendo, por exemplo, o dever do médico de proteger a integridade, a saúde e a dignidade da paciente. Adicionalmente, a Resolução CFM nº 2.232/2019, que dispõe sobre as normas éticas relacionadas à objeção de consciência, determina a obrigação de informar o diretor técnico da instituição sobre o ocorrido, além de exigir o registro no prontuário e a notificação formal ao paciente (CFM, 2019). A norma ainda especifica que, em situações de urgência e emergência, nas quais haja riscos previsíveis à saúde do paciente, a interrupção do atendimento não pode ser justificada pela objeção de consciência.

### **6.3 Influências sociais e culturais**

Durante a Era Vargas, que se estendeu de 1930 a 1945, foi promulgado o Código Penal de 1940, que permanece em vigor até os dias atuais. Este código criminaliza tanto o aborto realizado por terceiros quanto o autoaborto, além de prever a extinção da punibilidade em casos

de aborto legal (Brasil, 1940). A compreensão do conceito de colonialidade é fundamental para entender que, além de uma configuração patriarcal social e estatal, fortalecida pela estrutura colonial e imperial de um capital mercantil em expansão, o Brasil também vivenciou a exploração e a expropriação a partir da categoria raça, utilizada para justificar a escravização dos povos indígenas e dos africanos trazidos pelo tráfico de pessoas.

Compreender a chave interpretativa da colonialidade é fundamental para elucidar as razões pelas quais, no Brasil, mulheres negras e empobrecidas, assim como as indígenas, são as que mais enfrentam os perigos associados ao aborto ilegal e inseguro. Conforme Luciana Ballestrin (2013), o conceito de colonialidade refere-se a uma variedade de situações de opressão, que se manifestam por meio de barreiras de gênero, etnia ou raça, ressaltando que nem todas as formas de opressão podem ser diretamente atribuídas ao colonialismo, como é o caso do patriarcado e da escravidão. A autora nos alerta que essas opressões tendem a ser amplificadas ou reconfiguradas pelas fronteiras estabelecidas a partir da experiência colonial e imperial, mesmo após a independência das colônias.

#### **6.4 Necessidade de capacitação sobre ética**

Além da inserção do assunto nos currículos acadêmicos voltados à saúde, a formação contínua dos profissionais que atuam nos serviços já estabelecidos representa uma estratégia crucial para aumentar a participação das equipes multiprofissionais na execução do aborto legal, conforme argumentam Diniz et al. (2014). Há uma necessidade premente de atualizar os conhecimentos da equipe em relação ao arcabouço jurídico, bem como às técnicas e práticas de cuidado direcionadas às mulheres. Além disso, o ensino sobre o aborto legal deve ser desassociado de estigmas, permitindo sua inclusão na formação básica e nas discussões abertas no ambiente acadêmico. Tais intervenções devem priorizar a proteção da saúde e dos direitos das mulheres, assim como assegurar a prática profissional segura.

O estudo conduzido por Brack, Rochat e Bernal (2017) evidencia comportamentos inadequados de médicos e enfermeiros em relação às mulheres, que adotam posturas discriminatórias, humilhantes e retaliatórias.

O comportamento obstrutivo demonstrado pelos médicos ao atender mulheres que buscam assistência sugere que esses profissionais poderiam se beneficiar de uma educação sobre a legislação do aborto e da reavaliação de seus valores. Aqueles que invocam a objeção

de consciência também podem se beneficiar de seminários de educação continuada, que esclareçam suas responsabilidades clínicas e legais no contexto do aborto. Esses esforços educacionais têm o potencial de aprimorar a qualidade do atendimento e assegurar o cumprimento das normas legais.

Assefa (2019) ressalta que o entendimento da legislação é fundamental para que os provedores não apenas conheçam suas responsabilidades, mas também para que possam informar e educar as mulheres e a comunidade em geral sobre a assistência relacionada ao aborto. Embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado estar ciente das revisões legais e suas implicações na assistência, menos da metade recebeu treinamento sobre aborto seguro. Isso evidencia a necessidade de integrar a abordagem da interrupção da gravidez na formação dos profissionais de saúde. As parteiras se destacaram como o grupo com maior conhecimento sobre o assunto, possivelmente devido à sua rotina de trabalho com mulheres e gestantes, o que lhes proporciona uma compreensão mais ampla sobre o aborto.

Segundo Harries e Constant (2020), uma forma eficaz de garantir a formação contínua é a inclusão da educação sobre o aborto nos currículos de enfermagem, como parte integrante da saúde reprodutiva e do cuidado à mulher. Embora os direitos constitucionais e a legislação progressista sobre o aborto constituam bases essenciais, por si só, não são suficientes para assegurar que as mulheres tenham acesso a serviços de aborto. A falta de compreensão sobre o assunto também influencia a invocação equivocada da objeção de consciência, como já mencionado anteriormente. Assim, a capacitação profissional poderia contribuir para esclarecer essas questões, eliminando atitudes negativas em relação ao atendimento nesses casos.

Os profissionais de saúde reprodutiva analisados no estudo realizado por Dodge, Haider e Hacker (2016) tendem a manifestar apoio ao aborto legal em determinadas circunstâncias, assim como à disponibilidade de financiamento, tanto público quanto privado, para esses procedimentos. Contudo, essas posturas são mais prevalentes entre os entrevistados que informaram oferecer serviços de aborto. Por outro lado, jovens entrevistados e assistentes médicos, que representam as futuras gerações de provedores na área da saúde reprodutiva, demonstram uma menor disposição a favor do aborto. Essa tendência pode sugerir potenciais desafios na formação e manutenção de uma equipe clínica que esteja tanto disposta quanto capacitada a oferecer cuidados relacionados ao aborto.

## **6.5 Capacitação técnica sobre aborto**

Atualmente, apesar da importância do tema, existe uma carência de estudos que explorem com detalhes a capacitação técnica em aborto, tal como a inexistência de investigações que façam análise de diferentes programas de treinamento e avalie a eficácia baseado em critérios específicos. É observado que os programas de formação mais acessíveis e documentados são os ofertados pela *Planned Parenthood* na Califórnia.

A *Planned Parenthood* na Califórnia se destaca como um importante centro para o ensino relacionado ao aborto, especialmente em um cenário onde muitos estados têm imposto restrições severas a essa prática. Com a revogação da decisão *Roe v. Wade*, a procura por formação em cuidados abortivos aumentou significativamente, colocando a Califórnia como um refúgio para médicos residentes que buscam essa formação imprescindível. A nova legislação, aprovada em setembro, simplifica o ingresso de residentes de outros estados, permitindo que eles completem até 90 dias de treinamento prático sob a supervisão de médicos licenciados na Califórnia, sem a exigência de uma licença de treinamento específica (National Abortion Federation, 2024).

O treinamento em aborto oferecido pela *Planned Parenthood* é amplamente reconhecido por sua abordagem prática e abrangente. Os residentes têm a oportunidade de aprender não apenas sobre os procedimentos de aborto, mas também sobre o manejo de eventuais complicações que podem ocorrer durante e após o atendimento. Um residente da Universidade da Califórnia em San Francisco (UCSF) destacou que a habilidade de realizar dilatação e curetagem foi fundamental para salvar a vida de uma paciente que começou a sangrar após um parto sem complicações (Planned Parenthood, 2024).

Essa vivência ressalta que a formação em aborto transcende a mera interrupção da gestação; ela representa uma componente essencial da educação médica, preparando os profissionais para enfrentarem situações críticas. Ademais, a *Planned Parenthood* proporciona um ambiente seguro e acolhedor para os residentes, muitos dos quais vêm de estados onde o treinamento em aborto é restrito ou até proibido. A organização tem se empenhado em assegurar que todos os residentes adquiram o conhecimento e as competências necessárias para oferecer cuidados abrangentes às suas pacientes. Isso se torna ainda mais relevante em um contexto onde muitos médicos manifestam preocupação quanto à sua capacidade de atender às necessidades das pacientes devido à escassez de experiência prática (Planned Parenthood, 2024).

A formação em aborto na Califórnia também conta com o suporte de instituições como o Programa Ryan de Treinamento em Residência em Aborto e Planejamento Familiar, que auxilia as residências a integrar o atendimento abortivo em seus currículos. Entre junho de 2022 e junho de 2023, 125 médicos de outros estados concluíram residências utilizando esse modelo,

evidenciando a necessidade premente por esse tipo de treinamento. Entretanto, face à crescente demanda, muitos locais já atingiram sua capacidade máxima, o que dificulta a ampliação das oportunidades disponíveis. Além disso, as preocupações com segurança e possíveis repercussões são uma realidade para os residentes que buscam essa formação. Muitos têm feito arranjos discretos para viajar à Califórnia, a fim de evitar atenção indesejada ou represálias de grupos que se opõem ao aborto (Planned Parenthood, 2024).

Essa circunstância evidencia um ambiente tenso em que médicos e residentes devem exercer cautela ao buscarem formação em cuidados abortivos. Além do aprendizado prático, a Planned Parenthood compromete-se com a educação comunitária em saúde reprodutiva. A organização promove workshops e iniciativas educativas destinadas a informar o público sobre opções reprodutivas e cuidados associados à saúde sexual.

Essas ações são essenciais não apenas para formar profissionais competentes, mas também para capacitar as comunidades com informações precisas e acessíveis. O valor do treinamento em aborto oferecido pela Planned Parenthood é inegável. Com o aumento das restrições ao acesso ao aborto em diversos estados, a Califórnia se estabelece como um modelo para outras localidades que buscam assegurar que seus profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para prestar cuidados abrangentes e seguros.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da legislação e da formação em saúde reprodutiva no contexto do aborto revela a complexidade e a intersecção de fatores sociais, culturais e jurídicos que afetam o acesso e a prática desse procedimento no Brasil e em outras partes do mundo. Os dados demonstram que, embora haja um arcabouço legal em constante evolução, as lacunas no conhecimento e na formação dos profissionais de saúde persistem, refletindo uma necessidade urgente de intervenções educacionais adequadas e abrangentes. A falta de programas de capacitação técnica específicos e comparativos acarreta a perpetuação de práticas inadequadas e desinformação, o que pode impactar diretamente a vida e a saúde das mulheres que buscam serviços de aborto legal.

O estudo evidencia que a colonialidade continua a moldar as experiências das mulheres, especialmente aquelas pertencentes a grupos marginalizados, como as negras e indígenas, que enfrentam maiores riscos em decorrência de abortos ilegais e inseguros. Esse contexto revela a importância de uma abordagem crítica que reconheça as interseções entre gênero, raça e classe, e como essas dimensões influenciam a saúde reprodutiva e o acesso a cuidados adequados. A resistência a discutir abertamente o aborto nas esferas acadêmicas e profissionais perpetua estigmas e dificuldades no acesso à educação sobre o tema.

Por conta destes obstáculos, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é uma estratégia essencial para garantir que esses indivíduos estejam bem-preparados para lidar com as necessidades das mulheres em situações críticas. Programas como os oferecidos pela *Planned Parenthood*, que promovem um ambiente seguro e acolhedor para a formação em aborto, demonstram que é possível conciliar a educação teórica e prática, garantindo que os residentes adquiram as habilidades necessárias para oferecer cuidados abrangentes. Essas iniciativas são vitais em um momento em que o acesso a esses serviços enfrenta crescentes restrições.

De maneira conjunta, a implementação de cursos que integrem a formação sobre aborto aos currículos de graduação e pós-graduação pode não apenas preparar melhor os profissionais, mas também contribuir para a desestigmatização do aborto na sociedade. Ao empoderar as comunidades com informações precisas sobre saúde reprodutiva, essas ações podem diminuir as barreiras existentes e fomentar um diálogo mais aberto e construtivo sobre o tema. Portanto, a educação é uma ferramenta crucial para transformar a percepção pública e profissional em relação ao aborto.

Contudo, é necessário enfrentar os desafios impostos por um cenário em que muitos profissionais ainda demonstram resistência ao aprendizado e à prática relacionados ao aborto. A objeção de consciência, frequentemente mal interpretada, deve ser abordada com clareza em seminários de educação continuada, para que os profissionais compreendam suas responsabilidades éticas e legais. Assim, é fundamental que as instituições de saúde e educação promovam um ambiente de aprendizado inclusivo e informativo, que aborda não apenas a técnica do procedimento, mas também os aspectos éticos e sociais que o envolvem.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. *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. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10790>
- ASSEFA, E. M. Knowledge, attitude and practice (KAP) of health providers towards safe abortion provision in Addis Ababa health centers. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 1, p. 1–10, 2019. Disponível em: <https://bmcmenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0835-x>
- BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 1, maio/ago., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/DxkN3kQ3XdYYPbwwXH55jhv/abstract/?lang=pt>
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011
- BONAMIGO, E. L. **Manual de bioética: teoria e prática**. 5. ed. Joaçaba: Unoesc, 2023. ISBN 978-85-98084-54-1. Disponível em: <https://www.unoesc.edu.br/editora-unoesc/manual-de-bioetica-teoria-e-pratica/>
- BRACK, C. E.; ROCHAT, R. W.; BERNAL, O. A. “It’s a Race Against the Clock”: A Qualitative Analysis of Barriers to Legal Abortion in Bogotá, Colombia. **International perspectives on sexual and reproductive health**, v. 43, n. 4, p. 173–182, 2017. Disponível em: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/4317317.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4317317.pdf)
- BRASIL. **Código Penal**: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 10 mar. 2025.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 60 p.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 54/DF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgado em: 12 abr. 2012. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=726156>. Acesso em: 08 jan 2025.
- BRASIL. **nº 8.239, de 4 de outubro de 1991**. Dispõe sobre os Conselhos de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 out. 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18239.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18239.htm). Acesso em: 08 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º nov. 2018, Seção I, p. 179.

DARZÉ, O. I. S. P. **Saúde reprodutiva e objeção de consciência: uma proposta educacional**. 2018. 160 f. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde Humana) – Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/j6vRqHnbx83J3FF3hTQtckd/abstract/?lang=pt>

DINIZ, Débora; DIOS, Vanessa Canabarro; MASTRELLA, Myrian, MADEIRO, Alberto Pereira. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista de Bioética*, n. 22, p. 291-298, 2014.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa nacional de aborto 2016. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>

Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Cien Saude Colet* 2023; 28:1601-1606.

DODGE, L. E.; HAIDER, S.; HACKER, M. R. Attitudes toward Abortion among Providers of Reproductive Health Care. **Women's Health Issues**, v. 26, n. 5, p. 511–516, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27522117/>

FAÚNDES, A., DUARTE, G. A., ANDALAF, J., OLIVATTO, A. E.; SIMONETI, R. M. “Conhecimento, Opinião e Conduta de Ginecologistas e Obstetras Brasileiros sobre o Aborto Induzido”, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26 (2), mar. 2004, pp. 89-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bQdcwVJm4rymKPhKW8Xc6hx/?lang=pt>

HARRIES, J.; CONSTANT, D. Providing safe abortion services: Experiences and perspectives of providers in South Africa. **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v. 62, p. 79–89, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31279763/>

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

NATIONAL ABORTION FEDERATION (NAF). **Clinical Policy Guidelines for Abortion Care**. Disponível em: <https://prochoice.org>. Acesso em: 1 nov. 2024.

PEREIRA, T. A. D.; PEIXOTO, F. H. Mobilização jurídica e o direito ao aborto no Brasil: a evolução argumentativa nas respectivas ações de controle concentrado de constitucionalidade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v.10, n. 1, 2020.

Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/6503>

PÉREZ DÁVILA, B. F. Implicancias bioético legislativas del consentimiento informado en la redacción del protocolo de aborto terapéutico. **IUS: Revista de Investigación da Faculdade de Direito**. v.8, n. 2, p. 79–95, 2019.

PIEKAREWICZ SIGAL, Mina. *Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina*. *Revista de Bioética y Derecho*, n. 33, p. 3–13, 2015.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1886-58872015000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872015000100002)

PLANNED PARENTHOOD. **About Planned Parenthood.** Disponível em: <https://www.plannedparenthood.org>. Acesso em: 1 nov. 2024.

**SILVA, De Plácido e**, Vocabulário Jurídico. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/28415245/Vocabul%C3%A1rio\\_Jur%C3%ADdico\\_De\\_Pl%C3%A1cido\\_e\\_Silva\\_Ed\\_Forense](https://www.academia.edu/28415245/Vocabul%C3%A1rio_Jur%C3%ADdico_De_Pl%C3%A1cido_e_Silva_Ed_Forense)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. – WHO. **Unsafe abortion:** global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Geneva: World Health Organization; 2011.