



Maria Eduarda Dorna de Mello

O aborto como uma questão de saúde pública no Brasil: fundamentos e limitações.

Rio de Janeiro - RJ
2024
Maria Eduarda Dorna de Mello

O aborto como uma questão de saúde pública no Brasil: fundamentos e limitações

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Dr^a Ingrid D'avilla Freire Pereira.

Rio de Janeiro - RJ
2024

Maria Eduarda Dorna de Mello

O aborto como uma questão de saúde pública no Brasil: fundamentos e limitações

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Aprovado em 22/11/2024.

BANCA EXAMINADORA

Ingrid D'avilla Freire Pereira
EPSJV/FIOCRUZ

Jonathan Ribeiro Farias de Moura
EPSJV/FIOCRUZ

Mariana Teixeira
ENSP/FIOCRUZ

Rio de Janeiro
2024

*Dedico esse trabalho a minha querida Ana
Luzia Trindade de Aquino Dorna, pela motivação e amor.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus Orixás e entidades, cujas energias e proteção estiveram comigo ao longo de toda a minha jornada. Sem a orientação espiritual, o caminho seria mais árduo, e é com gratidão que reconheço a força que me foi dada.

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional, infraestrutura e pelos recursos que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também a todos os profissionais que fazem parte dessa instituição, cujo empenho e dedicação são fundamentais para o sucesso de seus alunos.

Agradeço de coração à minha orientadora, Dra. Ingrid D'avilla Freire Pereira, pelo conhecimento compartilhado, pela paciência e pela orientação incansável ao longo deste processo. Seu comprometimento e orientação acadêmica foram essenciais para que eu chegasse até aqui

À minha mãe, Ana Luzia Trindade de Aquino Dorna, agradeço pelo amor incondicional, pela força e pelo apoio irrestrito em todos os momentos. Sua dedicação e exemplo de luta e perseverança me motivam a buscar sempre o melhor, e é com muita gratidão que reconheço sua presença fundamental em minha vida.

Aos meus amigos José Adailton Gonçalves Júnior e Yasmin Souza Neri Pegas, sou eternamente grata pela amizade, pelo suporte emocional e pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis. Vocês foram verdadeiros pilares durante essa jornada e eu não poderia ter chegado até aqui sem o apoio de ambos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para minha trajetória, o meu muito obrigado!

"Minha fé me faz acreditar que ainda tô no começo."

— Filipe Ret, "Vivaz"

TABELA DE SIGLAS

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental.

AGU – Advocacia-geral da União

FIGO – Federação Internacional de ginecologia e obstetrícia

NUDEM – Núcleo especializado de promoção e defesa dos direitos das mulheres

OMS- organização mundial de saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PL – Projeto de Lei

PNA – Pesquisa Nacional do Aborto

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO		11
1.1.	JUSTIFICATIVA	
13		
1.2. OBJETIVOS		14
1.2.1. OBJETIVO GERAL		14
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS		14
2. METODOLOGIA		15
3.	CAPÍTULO	1
16		
4.	CAPÍTULO	2
21		
5. CONSIDERAÇÕES		FINAIS
25		
REFERÊNCIAS		26

APRESENTAÇÃO

Esta monografia foi construída durante a vigência do terceiro Governo Lula, período marcado por intensos debates sobre os direitos das mulheres. Durante a pesquisa, assistimos a várias e preocupantes iniciativas conservadoras sobre direitos já conquistados como, por exemplo, a discussão na Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei (PL) 1904 (2024). Este PL, assim como outros semelhantes, se inspirava em aspectos religiosos representando retrocesso diante da compreensão do aborto como uma questão laica e de saúde pública. O projeto propunha, por exemplo, mudanças na punição de quem pratica o aborto, considerando que os casos ilegais passariam a ter pena igual à de quem comete assassinato, que pode ir a até 20 anos de prisão.

O Conselho Pleno do Conselho Federal da OAB aprovou, por aclamação, pela inconstitucionalidade do Projeto de Lei (PL) 1904/2024, ainda assim o projeto de lei segue em tramitação e aguarda despacho do presidente da Câmara dos Deputados.

Embora o PL não seja objeto desse trabalho, ele expressa contradições mais recentes sobre o aborto como uma questão de saúde pública, o que será objetivo desse trabalho. Acredito que esse trabalho, possa vir a contribuir com a ampliação do olhar sobre o aborto como um problema de saúde pública mundial, trazendo conhecimento acerca da profundidade da temática e fazendo parte da luta pelos direitos reprodutivos das mulheres.

RESUMO

O aborto é o termo empregado para designar a interrupção da gestação, podendo ocorrer de forma natural ou induzida, de ocorrência mais frequente nas 12 primeiras semanas de gestação. No Brasil, ele é admitido legalmente em apenas três circunstâncias: gestação após o estupro; se o feto apresentar risco para a saúde da gestante ou em caso de anencefalia fetal. A prática do aborto possui um histórico antigo em todos os países, já tendo sido praticado de diversas formas diferentes dependendo da cultura de determinado país, também sendo influenciado pelos interesses econômicos, religiosos e/ou políticos de cada época. Aproximadamente, 1 milhão de mulheres praticam abortos clandestinos no mundo, anualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em um relatório de 2012. De tal modo, o aborto é uma questão de saúde pública, sendo importante a luta por este direito reprodutivo das mulheres. Este trabalho busca enfatizar os riscos da prática do aborto inseguro e a sua relação com a saúde das mulheres. Sendo assim, objetiva-se compreender o aborto como uma questão de saúde pública e a defesa do Sistema Único de Saúde — com suas leis e diretrizes — como direito ao aborto para as mulheres brasileiras. Para tal, será realizada uma revisão da literatura científica e documentos de entidades públicas, com uma abordagem qualitativa, por meio da análise de artigos sobre o aborto como questão de saúde pública.

Palavras-chaves: Aborto, Aborto legal e Saúde da mulher.

1. INTRODUÇÃO

O aborto é realizado desde a antiguidade e já foi praticado em todos os países sendo compreendido de diversas formas e em distintas culturas. Nem sempre, por exemplo, o aborto foi visto como crime, embora vestígios de questões religiosas, legais e morais sejam discutidas até os tempos de hoje (Séfora et al, 2011).

Percebe-se que o aborto foi permitido ou proibido ao longo da história de acordo com os interesses econômicos e políticos de cada época. No século XX, após a primeira guerra mundial, alguns países, iniciaram o processo de proibição da prática do aborto. A França proibiu de forma drástica e se tornou um dos primeiros países a exercer a política para ampliação da taxa de natalidade, por conta das mortes e da redução do crescimento populacional no pós-guerra. Já na União Soviética, a legalização do procedimento foi possível devido ao ativismo das mulheres na chamada Revolução Russa. Como as leis soviéticas não reconheciam o feto como detentor de direitos, isso permitiu que a gravidez fosse interrompida em qualquer momento da gestação (Séfora et al, 2011).

Já no cenário brasileiro, a maior influência cultural era dos ideais católicos que levavam à risca o conceito de família cristã ao pensar a legislação sobre o aborto, o que ocorreu na década de 1890, com as leis do código criminal brasileiro. Nesse cenário, o aborto não era visto como uma questão de saúde e sim de moral (Veiga, 2021). Atualmente, convencionou-se chamar de aborto a “intercorrência obstétrica em que há interrupção da gestação antes de atingida a viabilidade fetal, ocorrendo, mais frequentemente, nas primeiras 12 semanas, e atingindo 15% a 25% de todas as gestações” (Uliana, et al, 2022, p.2).

No Capítulo 12 do livro “*Mulheres, Raças e Classe*” de Angela Davis (2016) é retratado diversas questões de aspectos relacionados às opressões enfrentadas pelas mulheres, inserindo o aborto como uma de suas pautas. Mesmo a questão do aborto não sendo a abordagem principal do capítulo, a autora menciona como contexto da luta das mulheres negras nos Estados Unidos da América, referindo-se às desigualdades sociais e raciais tornando a questão do aborto como algo urgente para respectivas camadas população. Faz-se de forma crítica uma análise de como as questões de direito reprodutivo e liberdade sexual são gerenciadas de maneiras totalmente desigual,

com uma ênfase especial nas mulheres negras e pobres.

Angela Davis (2016) inicia a discussão do aborto relacionando-o com questões de classe e raça. A autora argumenta que o acesso ao aborto seguro e legal nunca foi universal, especialmente para as mulheres negras, pobres e da classe trabalhadora. Ela salienta que, historicamente, o movimento pelos direitos reprodutivos nos Estados Unidos – e em outros contextos – tem sido frequentemente dominado por mulheres brancas de classe média e alta que poderiam garantir o acesso aos cuidados médicos necessários, enquanto as mulheres negras pobres enfrentavam barreiras econômicas e problemas estruturais, racismo, o que dificultou o acesso ao aborto seguro.

Para Davis, o aborto deve ser visto não apenas no contexto dos direitos reprodutivos individuais, mas também como uma questão de justiça social. O acesso a essa prática de forma segura é, muitas vezes, condicionado pelas condições econômicas e pela discriminação racial nos estabelecimentos de saúde, o que pode levar as mulheres negras e pobres a procurarem interromper a gestação de formas ilegais e inseguras, colocando em risco a sua saúde e o seu bem-estar.

No capítulo 12 é feita também a crítica ao racismo no movimento sufragista. Ela argumenta que as mulheres negras não podem ser incluídas nas lutas feministas de uma forma geral sem compreender as especificidades da opressão que enfrentam, como o racismo e a pobreza, que afetam diretamente o acesso aos serviços de saúde, incluindo o aborto. Salienta, ainda, que quando confrontadas com a necessidade de um aborto, as mulheres negras enfrentam não só o estigma associado ao aborto, mas também a discriminação racial nos ambientes de cuidados de saúde (Davis, 2016).

A autora sugere que um feminismo verdadeiramente inclusivo deve ser capaz de compreender que a luta pelo direito ao aborto não é apenas uma luta pela liberdade individual ou pela autonomia sexual, mas pela justiça social, o que inclui a luta contra as desigualdades de classe e raciais. Aponta, portanto, para a necessidade de um movimento feminista que compreenda como as questões de racismo e de classe moldam as experiências das mulheres, incluindo as suas escolhas reprodutivas.

A partir destas lições, nesta monografia, defende-se que questão do aborto deve ser tratada dentro de uma abordagem mais ampla que compreenda as dimensões de classe, gênero e raça que afetam o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Desse

modo, o aborto não é apenas uma questão de direitos das mulheres ou de autonomia reprodutiva, mas uma questão de justiça social, que está ligada a outras lutas contra as desigualdades estruturais, como o racismo, a pobreza e a violência institucional.

1.1.JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 1 milhão de mulheres praticam abortos clandestinos anualmente no mundo (OMS, 2022). No Brasil, o aborto ocorre com muita frequência, seja de forma legal ou ilegal. A insegurança acaba se tornando uma consequência da ilegalidade na maioria dos casos que vai apontar quem irá ou não acessar o procedimento com segurança, de forma segura. (Domingues et al, 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2021, 21% das mulheres que escolhem interromper a gestação realizam um segundo procedimento, chamando de aborto de repetição, ocorrendo principalmente entre as mulheres negras, sendo 43% hospitalizadas para finalizar o procedimento. Segundo pesquisas realizadas com mulheres entre 30 e 40 anos de idade, 10% já realizaram ao menos uma vez a prática do aborto no Brasil (Diniz, Medeiros e Madeiro, 2021).

A PNA comprova que cerca de mais da metade das mulheres que realizaram o aborto pela primeira vez tinham entre 16 e 19 anos de idade, com uma taxa de 46%. Em seguida, de 12 a 14 anos com taxa de 6%. Em casos previstos pela Lei, a prática do aborto deveria ser realizada em todos os hospitais certificados pelo SUS. Entretanto, estudos indicam que apenas cerca de 42 hospitais realizaram de fato este procedimento. Mulheres negras, indígenas e amarelas (descendência asiática) observam-se maiores índices da prática do aborto (Uliana et al. 2022).

Podemos, além disso, entender que o aborto e a sua criminalização não impedem que as mulheres passem por necessidades médicas ou procurem matadouros clandestinos para praticar o mesmo, podendo dizer que a legalização do aborto é de extrema importância para a defesa da vida das mulheres (Gatti et al., 2020).

A abordagem deste tema no âmbito pessoal tornou-se ainda mais relevante para mim em setembro de 2023, quando perdi minha irmã por parte de pai, que tinha apenas 20 anos, em decorrência de um aborto clandestino. Trata-se de uma questão

extremamente sensível, que desejo tratar de maneira contundente. Sinto-me realizada por poder escrever sobre algo de grande importância, profundo e, ao mesmo tempo, pessoal. Acredito que este projeto pode contribuir para uma informação mais ampla sobre o assunto sobre essa grave questão de saúde pública, oferecendo conhecimento sobre a profundidade e as implicações dessa temática.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GERAL

Compreender, por meio de revisão de literatura, quais argumentos fundamentam a afirmação de que o aborto é considerado uma questão de saúde pública no Brasil.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar como o aborto se tornou uma questão de saúde pública no Brasil;
- Avaliar, por meio de análise das normas e produções técnicas, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia e nos limites do direito ao aborto nas leis e diretrizes de saúde para as mulheres.

2. METODOLOGIA

Esta monografia realizou uma revisão da literatura científica, sendo uma abordagem qualitativa, por meio da análise de artigos científicos sobre a prática do aborto, as leis e diretrizes do SUS.

Como resultado deste estudo, a monografia resultou na divisão de 2 capítulos: o primeiro abordando o aborto como uma questão de saúde pública no Brasil. No segundo capítulo, foi realizada uma análise a respeito de documentos publicados pelo Ministério da Saúde.

Como fonte de busca dos dados científicos foi utilizada a base de dados Scielo e, documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (Brasil), entre outros órgãos públicos de saúde.

Para efetivação deste trabalho foram analisados 27 estudos, entre eles, artigos científicos, o livro de Angela Davis e documentos publicados por entidades públicas, realizando uma busca temporal de 15 anos (de 2009 a 2024).

3. O ABORTO COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O aborto legal e o SUS são componentes essenciais da saúde pública no Brasil, e é essencial abordar suas interseções de forma simples e eficaz para o entendimento de todos os grupos sociais. Garantir o acesso a mulheres/pessoas que gestam o direito ao aborto seguro e legal é crucial para proteger sua saúde e promover a igualdade de gênero em nossa sociedade (Anjos et al., 2013).

No Brasil, até os dias de hoje, os avanços na legislação penal brasileira foram escassos em decorrência ao aborto e ao reconhecimento aos direitos da mulher. A criação do código penal brasileiro, na Lei 2.848 do dia 7 de dezembro de 1940, produziu mudanças em relação à vinculação penal para casos de aborto. Este código é encontrado no capítulo que classifica o aborto como 'os crimes contra a vida' que é descrito nos artigos 124 a 128.

No artigo 124, é colocado o autoaborto – aborto que é provocado pela própria

gestante –

ou quando a gestante tem ciência e concorda com este ato. No artigo 125, se refere ao aborto provocado por outra pessoa, sem a ciência da mulher gestante. No artigo 126, se refere ao aborto provocado por outra pessoa, mas com ciência da mulher portadora da gestação. No artigo 127, traz o aumento de pena se a prática do aborto causar lesão ou morte a mulher gestante. E por fim, no artigo 128, se refere ao aborto necessário, que não há punições se o aborto for realizado por um médico (Brasil, Lei 2.848, 1940).

Após diversos estudos e contribuições da Saúde Pública em 1940, o aborto passou a ser associado nos estudos em sua relação com a pobreza e a necessidade de planejamento familiar, deixando assim de ser visto como desvio moral e passou a ser problematizado por um fato social (Séfora et al., 2011).

Entre 1960 e 1980 com a luta pela redemocratização do país, o feminismo ganha força, assim, promovendo o direito ao aborto como uma conquista necessária para a emancipação feminina. A mulher passa a ser vista como vítima de uma violência e são criadas, a partir desses avanços, delegacias com especializações adequadas as vítimas (para os casos de aborto previstos pela lei) (Séfora et al., 2011).

Nesta lógica, o direito ao aborto tem relações mais próximas à Constituição de 1988 (que busca defender os direitos fundamentais do cidadão como deveres do Estado) se tem como marco importante a constituição do SUS. Assim, passa-se a compreender que o direito ao aborto individual de uma gravidez não seria crime, em determinadas circunstâncias, já que é dever do Estado proporcionar saúde pública no Brasil (Séfora et al., 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988, garantindo a todos os brasileiros o direito à saúde como dever do Estado. Baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS surgiu como resposta ao Movimento da Reforma Sanitária, que defendia um sistema inclusivo e acessível para todos, superando o antigo modelo excludente, que vinculava o acesso à saúde à previdência social (PAIM et al., 2011).

Ainda sobre o SUS, podemos relacionar o PAISM que integra ações e serviços voltados para a saúde da mulher, incluindo a promoção da saúde sexual e reprodutiva,

o acompanhamento durante a gestação e o parto, além do suporte psicológico e social. Este programa oferece cuidado integral às mulheres e pessoas que gestam em situação de gestação indesejada ou de risco a vida, visando garantir de acordo com a legislação brasileira, acesso ao aborto legal em casos previstos por lei. Desse modo, o PAISM, dentro do SUS, tem como objetivo assegurar que essas gestantes tenham o acompanhamento necessário para uma tomada de decisão segura e bem comunicada sobre sua saúde reprodutiva, junto com seus direitos e suas necessidades.

O feminismo é a associação dos direitos humanos e direitos sociais que luta pela igualdade social e gênero. Assim, a descriminalização do aborto passa a ser uma das marcas deste movimento a partir da consideração do aborto como direito individual e social da mulher. As mulheres que apoiam e lutam ao lado do feminismo não se preocupam somente com o aborto, mas também com todo o sistema de dominação e exploração que as próprias mulheres estão tendenciosas a sofrer, o mesmo sistema que apenas usa a mulher como instrumento pela sua capacidade biológica e as diminuindo como o único objetivo seu destino a maternidade como sua função social (Séfora et al., 2011).

O aborto no Brasil é discriminado em apenas três circunstâncias sendo elas; gravidez ocorrida por um estupro, se o feto apresentar risco a saúde da mulher gestante e em caso de anencefalia fetal (Diniz, 2023).

Ao mesmo tempo, Borsari et al. (2012), o aborto inseguro¹ Representa uma das quatro principais causas de morte materna no Brasil, sendo o interrompimento de uma gestação, que é realizado por pessoas e em locais não qualificados. O acesso ao aborto seguro é considerado como importante ação de saúde pública, pois, o seu oposto, que é a criminalização, deixa como consequências o aumento de custos ao sistema de saúde, complicações e mortes maternas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alega que aproximadamente 55 milhões dos abortos, 45% dos ocorridos foram

¹ A OMS define o aborto inseguro como procedimento para terminar uma gravidez indesejada realizada por pessoas sem as habilidades necessárias, em um ambiente hostil.

Não há dados no sistemas de informação brasileiros sobre aborto inseguro.

feitos de forma insegura, entre os anos de 2010 e 2014, no mundo (Cardoso et al. 2020).

A restrição ao acesso ao aborto legal tem sérias consequências para a saúde das mulheres no Brasil. A clandestinidade do aborto leva muitas mulheres a recorrerem a métodos inseguros e inadequados, aumentando o risco de complicações graves, incluindo hemorragias, infecções e lesões uterinas, o que frequentemente resultam em hospitalizações devido a complicações, deixando sequelas e, em casos extremos, resultando em óbito (Bursztyn; Tura; Correa, 2009).

Conforme artigo publicado por Diniz, Medeiros e Madeiro (2017), dentre o total de mulheres que admitiram ter passado por um aborto em suas vidas, 46% afirmaram ter sido hospitalizadas para concluir o procedimento.

Além disso, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade indicam que entre os anos de 2006 e 2015, foram registrados 770 óbitos em casos subnotificados com o aborto listado como a causa básica e outros 220 com menção de aborto na Declaração de Óbito. Além disso, a criminalização do aborto contribui para o estigma e a discriminação enfrentados por mulheres que buscam esse serviço de saúde. (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020)

As estatísticas evidenciam que crianças e adolescentes ainda representam a maioria das vítimas de estupro no Brasil. No ano de 2019, dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020) indicam que 85% dos casos de estupro registrados foram cometidos contra vítimas do sexo feminino, e destes, 47% foram contra crianças e adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos. Essa faixa etária, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, deve receber proteção prioritária e absoluta garantia dos direitos à vida, saúde, dignidade, respeito e liberdade. Além disso, esses indivíduos devem estar resguardados de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (Paulo, 2019).

Para melhorar o acesso ao aborto legal e garantir a saúde das mulheres, é necessário adotar uma abordagem abrangente que inclua medidas educacionais, políticas de saúde pública e mudanças na legislação. Isso inclui a capacitação de profissionais de saúde para fornecerem serviços de aborto seguro e livre de estigma, a

expansão do acesso a contraceptivos e educação sexual, e a revisão das leis de aborto para garantir o direito das mulheres à autonomia reprodutiva (Júlia et al., 2024).

Mulheres negras, indígenas, pobres e LGBTQ+, muitas vezes enfrentam múltiplas formas de discriminação e desigualdade no acesso aos serviços de saúde, incluindo o acesso ao aborto seguro. Abordar essas desigualdades estruturais é essencial para garantir que todas as mulheres tenham acesso aos cuidados de saúde de que precisam (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020)

A inclusão da pauta de homens trans que realizam aborto é fundamental para uma compreensão mais ampla e inclusiva dos direitos reprodutivos. Tradicionalmente, o debate sobre aborto tem se concentrado em mulheres cisgêneras, mas é crucial reconhecer que homens trans também podem engravidar e, portanto, ter a necessidade de acessar serviços de aborto (Murray e Hall, 2020).

Essa realidade evidencia a importância de políticas de saúde que sejam sensíveis às questões de gênero e que garantam o acesso a serviços de saúde reprodutiva de maneira equitativa. Além disso, a visibilidade dos homens trans no debate sobre aborto ajuda a desconstruir estigmas e preconceitos, promovendo um ambiente mais acolhedor e inclusivo. O reconhecimento dos direitos reprodutivos de todos os indivíduos, independentemente de sua identidade de gênero, é um passo essencial para a promoção da equidade e da dignidade. Investir em educação e capacitação para profissionais de saúde, de modo a garantir que estejam preparados para atender a essa população, é crucial (Rice e Klosky, 2020).

O acesso ao aborto seguro e legal é apenas um aspecto da segurança reprodutiva das mulheres. Também é importante garantir o acesso a contraceptivos eficazes, cuidados pré-natais de qualidade e apoio integral à maternidade, incluindo o direito das mulheres a decidir se e quando desejam ter filhos. Avaliar e reformar a legislação relacionada ao aborto é essencial para garantir que os direitos das mulheres sejam protegidos e respeitados (Brasil, 2011).

Em 2013, dados fornecidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde revelaram a presença de 68 hospitais que poderiam oferecer o procedimento de aborto legal no Brasil. No entanto, uma investigação mais detalhada mostrou que apenas 37 desses hospitais de fato realizavam interrupções de gestações dentro das

normas legais. Esses serviços estavam distribuídos em 20 das 27 Unidades da Federação. Apenas quatro delas possuíam esses serviços fora das capitais. Surpreendentemente, sete estados brasileiros não contavam com nenhum serviço que oferecesse o aborto previsto em lei, com um em cada região do país: Sul, Centro-Oeste, dois no Nordeste e três no Norte. Enquanto, 5 dos 37 hospitais nunca teriam executado esse procedimento e em 6 estados, não havia disponibilidade de serviço estruturado para tal fim. (Jacobs; Boing, 2022).

Assim, a taxa de realização desse procedimento foi mais elevada entre mulheres que residem nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. O maior percentual de mortes por aborto entre mulheres solteiras (bem como entre aquelas de baixa renda, baixa escolaridade e não brancas) é comum em todas as regiões do Brasil tendo proporções variadas (Jacobs; Boing. 2022).

Até a data atual (2024), a situação dos serviços de aborto legal no Brasil não apresentaram mudança significativa no que diz respeito ao número de hospitais disponíveis e ao acesso ao procedimento nas diferentes regiões do país após esses 10 anos.

Essa proporção é de 60,6% na Região Norte, 63,5% no Nordeste, 73,8% na região Sudeste, 90,5% na região Sul e 66,8% na região Centro-Oeste. Isso indica que os riscos associados à clandestinidade do aborto recaem majoritariamente sobre grupos já vulneráveis na sociedade brasileira (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020). Todo esse cenário demonstra lacunas em relação à efetivação ao direito ao aborto no Brasil mesmo com a importante ação do SUS.

A clivagem entre as diferentes regiões reflete um problema de gestão e de priorização de políticas públicas. Enquanto algumas regiões do Brasil conseguem oferecer um atendimento adequado, em outras, o acesso é restrito, levando muitas pessoas que gestam a enfrentarem o aborto clandestino, que aumenta os riscos para sua saúde e perpetua a desigualdade no acesso aos direitos reprodutivos.

4. "NÃO EXISTE ABORTO LEGAL" OU "EXISTE ABORTO LEGAL": O QUE DIZEM OS DOCUMENTOS PUBLICADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

Nos últimos anos, sobretudo, a partir do golpe da presidenta Dilma, percebe-se a ênfase do neoconservadorismo em muitas dimensões da vida política e social. Por exemplo, projeto "Escola Sem Partido" que fez parte do debate nacional a partir de 2015, gerou intensos debates em relação à educação sexual e à discussão de temas como o aborto. Este projeto buscava limitar o que os professores poderiam ensinar, alegando que o currículo escolar deve ser neutro e livre de ideologias. No entanto, essa abordagem resulta em significativa falta de informação sobre questões essenciais de saúde e direitos reprodutivos (Lima; Oliveira, 2018).

A ausência de uma educação sexual abrangente nas escolas, exacerbada por iniciativas como o "Escola Sem Partido", pode levar a um aumento da desinformação sobre contracepção, saúde reprodutiva e aborto. Sem um espaço seguro para discutir esses tópicos, os alunos podem sair do sistema educacional sem o conhecimento necessário para tomar decisões coerentes sobre seu corpo e sua sexualidade. Isso pode resultar em um aumento das gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, a necessidade de abortos inseguros (Silva, 2020).

Além disso, a falta de diálogo aberto sobre o aborto e a saúde reprodutiva pode perpetuar estigmas e tabus, dificultando ainda mais o acesso a informações precisas e serviços de saúde. A educação sexual deve incluir discussões sobre o aborto como um aspecto da saúde reprodutiva, reconhecendo as realidades enfrentadas por muitos jovens. Promover uma educação que aborde essas questões de forma honesta e informativa é fundamental para garantir que todos os estudantes tenham as ferramentas necessárias para fazer escolhas informadas e seguras em relação à sua saúde e direitos reprodutivos (Barbosa; Cunha, 2021).

Um dos grandes desafios para efetivar essa compreensão do aborto como uma

questão de saúde pública é garantir a publicação de documentos técnicos sobre o tema, em função de muitas tensões sobre o tema, conforme explicitamos acima.

No dia 28 fevereiro de 2024 foi publicada uma nota técnica conjunta (nº 2/2024) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – (SAPS) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde. Esta nota técnica anula duas recomendações publicadas no ano de 2022, durante o governo do presidente Jair Bolsonaro. Usaremos essa nota como analisador das dificuldades de assegurar o acesso à saúde no contexto das práticas de aborto legal no Brasil.

As recomendações que foram anuladas estavam dispostas na nota técnica (44/2022-DAPES/SAPS/MS) e o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” e instruíam profissionais de saúde a não interromperem gestações a partir das 22 semanas. Como argumentos, os documentos destacavam que a partir desse período seria atingida a "viabilidade do feto" de sobreviver, não classificando mais o procedimento como um aborto, mas, sim, como um parto prematuro.

No dia seguinte à publicação da norma técnica conjunta, dia 29 de fevereiro de 2024, esta foi suspensa pela Ministra da Saúde em função da repercussão negativa entre políticos e influenciadores da oposição.

Desde a eleição de Jair Bolsonaro em 2018, o debate sobre saúde das mulheres tornou-se cada vez mais hostil, com um fortalecimento de grupos conservadores que defendem a proteção da vida desde a concepção. A norma, que visava garantir o acesso ao aborto legal, enfrentou resistência significativa de políticos e influenciadores da direita, que mobilizaram argumentos morais e religiosos contra sua implementação (Silva, 2024).

A Ministra da Saúde, Nísia Trindade de Lima, decidiu suspender a norma em resposta à pressão política e à falta de consenso dentro do governo e entre instituições de saúde. Essa medida foi interpretada como um retrocesso nos direitos reprodutivos, intensificando a tensão entre defensores da saúde das mulheres e grupos antiaborto. A anulação da norma não apenas simbolizou um obstáculo na luta por direitos reprodutivos, mas também evidenciou as profundas divisões ideológicas que permeiam

a política brasileira, em um contexto em que a saúde das mulheres é frequentemente subordinada a agendas políticas (Silva, 2024).

O documento consistiu na resposta à representação do Ministério Público Federal de Minas Gerais a partir da recomendação da Defensoria Pública da União conjuntamente às Defensorias Públicas de 16 (dezesesseis) estados brasileiros² n° 01/2024) que afirmava a necessidade de aprimoramento das diretrizes legais do aborto no país. Assim, evidenciando a falta de informação e a carência de instruções a serem passadas para os profissionais de saúde, se tornando grande motivo de dúvida sobre suas posições e ações para que haja a garantia do direito ao aborto a todas as mulheres nos casos previstos pela lei (Brasil, 2021).

Esta iniciativa foi abordada por diversos grupos de apoio as mulheres, sendo eles: o Grupo do trabalho interinstitucional integrado com a Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina que neste caso, se associa com o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), com o objetivo concretizar a igualdade de gênero por meio das políticas públicas, lutando contra a opressão e a discriminação que ocorre com as mulheres;

Na nota publicada, o Ministério da Saúde ressalta que os serviços de saúde devem garantir o direito a realização de tal procedimento (o aborto) de forma segura, completa e digna, assim, ofertando os cuidados básicos e totalmente necessários as mulheres vulneráveis que procuram o serviço, afirmando que não existe qualquer restrição, fora as previstas na “Constituição, na lei, nas decisões judiciais e nas diretrizes científicas reconhecidas internacionalmente”, sobre o tempo de interrupção da gestação (Brasil, 2021).

Se o legislador brasileiro, ao permitir o aborto, nas hipóteses descritas no artigo 128 (do Código Penal), não impôs qualquer limite temporal para a sua realização, não cabe aos serviços de saúde limitar a interpretação desse direito, especialmente quando a própria literatura/ciência internacional não estabelece limite³.

² Rio de Janeiro, Santa Catarina, Goiás, Maranhão, Pernambuco, Pará, Roraima, Mato Grosso do Sul, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Paraná, Rondônia, Minas Gerais, Piauí e Paraíba.

³ Nota técnica n° 2/2024) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – (SAPS) e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) do Ministério da Saúde. Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0

O Ministério ressaltou ainda que o caso está sujeito à Alegação de Desrespeito aos Princípios Fundamentais (ADPF 989), do Supremo Tribunal Federal (STF) e que, por isso, ainda será tratado em conjunto com a Advocacia-Geral da União (AGU) e o próprio STF. (Ministério da Saúde, 2021)

Essa publicação e anulação da nota, coloca em questão o dever do SUS desenvolver, atualizar e direcionar seus serviços, através das normas técnicas. Como assegurar saúde pública às mulheres, crianças e jovens em um país com tamanhas desigualdades étnico-raciais e de gênero?

No Brasil, o debate a acerca do aborto legal e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um tema central nas discussões sobre direitos reprodutivos e saúde pública. Buscando explorar a interseção entre esses dois aspectos, analisando como as políticas de saúde afetam as mulheres, especialmente no contexto do acesso ao aborto seguro e legal (Medeiros, 2021).

Essa postura conservadora teve implicações significativas para a saúde pública das mulheres no Brasil. A restrição ou proibição do acesso ao aborto seguro e legal não apenas coloca em risco a vida e a saúde das mulheres que buscam interromper uma gestação indesejada, mas também contribui para a perpetuação de desigualdades sociais e de gênero (Domingues et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista fundamental para o Brasil que garante, ainda que muitas vezes de forma escassa em determinadas regiões, o acesso universal e gratuito à saúde. No entanto, o SUS enfrenta desafios significativos, como a falta de financiamento adequado, infraestrutura precária e longas filas de espera. Essas deficiências impactam diretamente a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde oferecidos às mulheres, especialmente no que diz respeito ao aborto legal (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020).

Legalizar o aborto ou ampliar as circunstâncias em que o aborto é permitido pode reduzir drasticamente os abortos inseguros. Ao garantir que as mulheres tenham

acesso a serviços de aborto seguro e legal, elas podem realizar o procedimento em ambientes controlados por profissionais de saúde, reduzindo o risco de complicações (Borsari et al., 2012).

Assim como, investir em serviços de saúde reprodutiva de qualidade, que incluam aconselhamento pré e pós-aborto, bem como cuidados pós-procedimento, pode garantir que as mulheres recebam o apoio necessário durante todo o processo. Também, podendo reduzir o estigma em torno do aborto para encorajar as mulheres a procurarem ajuda médica quando necessário, em vez de recorrer a métodos inseguros (Bursztyn; Tura; Correa, 2009).

De forma que oferecer apoio psicológico e social às mulheres que passaram por um aborto, independentemente de ser seguro ou inseguro, seja crucial para ajudá-las a lidar com o processo emocionalmente e se recuperar, contribuindo para a dignidade das mulheres, a efetivação de seus direitos e a ampliação do acesso das mulheres aos direitos sexuais e reprodutivos (Silva et al., 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O racismo institucional afeta diretamente o acesso das mulheres negras, indígenas e trans ao aborto. Um Sistema Único de Saúde que não viabilize esses direitos, pode perpetuar a marginalização e a falta de acesso a serviços básicos de saúde para estas mulheres. Garantir que todas as mulheres tenham acesso ao aborto seguro e legal, é necessário um movimento que desafie não só as restrições legais ao aborto, mas também as desigualdades raciais e de classe que estruturam o acesso a estes serviços.

A PEC 164/2012, proposta por Eduardo Cunha, tem como objetivo proibir o aborto em qualquer circunstância, até mesmo nos casos permitidos por lei no Brasil. Embora a proposta tenha sido apresentada em 2012, foi desengavetada nos anos seguintes, especialmente em um contexto de crescente conservadorismo no Brasil.

A "escala 6x1" é uma proposta de alteração na rotina de trabalho de médicos e outros profissionais da área da saúde, propondo que esses profissionais cumpram uma carga horária de 6 dias de trabalho, intercalados com 1 dia de descanso. A sugestão causou controvérsia e teve um impacto significativo negativo, já que poderia intensificar a sobrecarga desses profissionais, o que poderia comprometer a qualidade do serviço, particularmente em setores como a saúde pública, que já enfrentam escassez de recursos e profissionais.

No que diz respeito aos direitos femininos, a escala 6x1 foi citada dentro de um contexto mais abrangente de negociações e retrocessos nos direitos sociais e reprodutivos. Isso espelha a situação onde direitos básicos, como o acesso à saúde e ao aborto legal, frequentemente se transformam em um foco de guerra política.

Esta proposta reflete um movimento mais vasto de limitação dos direitos reprodutivos femininos, com a discussão política frequentemente tratando esses direitos como um meio de troca. No atual contexto político, onde os direitos das mulheres são debatidos e até mesmo negociados, o direito ao aborto legal se torna suscetível, especialmente com a ascensão de uma ala conservadora e o aumento das tensões sobre a autonomia feminina sobre seus corpos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F. DOS. et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 98, p. 504–515, jul. 2013.

BARBOSA, F. R.; CUNHA, L. A. Aborto e educação sexual: uma abordagem necessária. **Revista de Estudos de Gênero**, v. 12, n. 1, p. 45-60, 2021.

BORSARI, C. M. G. et al. O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *Femina*, 2012.

BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R.; CORREA, J. DA S.. Acesso ao aborto seguro: um fator para a promoção da equidade em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 475–487, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica sobre a Legalidade do Aborto em Casos Previstos em Lei. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. DOS S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00188718, 2020.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

Diniz, Debora, Medeiros, Marcelo e Madeiro, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 2

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Uma em cada sete mulheres, aos 40 anos, já passou por aborto no Brasil. Agência Brasil, 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; ALBERTO PEREIRA MADEIRO. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 28, n. 6, p. 1601–1606, 1 jun. 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00190418, 2020.

GATTI, A. A. et al. Aborto inseguro no Brasil: consequências da criminalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00188418, 2020.

JACOBS, M. G.; BOING, A. C.. Acesso universal e igualitário? O desafio na oferta do aborto previsto em lei pelo Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. e210179pt, 2022.

JULIA, A. et al. O aborto legal em casos de gravidez decorrente de violência sexual: percepções e vivências de médicas e médicos obstetras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, 2024.

MEDEIROS, J. M. M.. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 2, p. 280–290, maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE 2023.

MURRAY, S. J.; HALL, K. Transmasculine Experiences of Pregnancy and Abortion: A Qualitative Study. **International Journal of Transgender Health**, v. 21, n. 1, p. 90-100, 2020.

LIMA, A. P.; OLIVEIRA, R. M. O impacto do projeto "Escola Sem Partido" na educação sexual no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, n. 3, p. 325-340, 2018.q

RICE, C.; KLOSKY, J. Abortion and Transgender Men: The Need for Inclusive Policies. **Health and Human Rights Journal**, v. 22, n. 1, p. 133-140, 2020.

SÉFORA, M. et al. Não nascer: Algumas reflexões fenomenológico existenciais sobre a história do aborto. *Psicologia em Estudo*, 2011. v. 16, n. 3, p. 419–428, [s.d.].

SILVA, C. L. et al. A importância do suporte psicológico e social na recuperação pós-aborto: uma revisão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 2, p. 123-132, 2012.

SILVA, M. T. A importância da educação sexual nas escolas: desafios e perspectivas. **Educação e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 123-140, 2020.

SILVA, C. **Ministra da Saúde suspende nota técnica sobre prazo para o aborto legal**. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/politica/ministra-da-saude-suspende-nota-tecnica-sobre-prazo-para-o-aborto-legal/>>. 2024.

PAULO, S. SUMÁRIO EXECUTIVO. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://apidspace.universilab.com.br/server/api/core/bitstreams/7ad23635-1551-4576-8275-744f6e863f02/content>>. Acesso em: 4 jun. 2024. TÉCNICA, N. ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO Brasília -DF 2011 ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>.

PAIM, Jairnilson S.; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8).

ULIANA, M. D. et al. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, p. e2021341, 2022.

VEIGA, E. As maiores vítimas do aborto no Brasil. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/deutschewelle/2020/02/21/as-maiores-vitimas-do-aborto-no-brasil.htm>>. 2020.