

ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS MULHERES, ADOLESCENTES, JOVENS EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO E ACESSO AO ABORTO LEGAL

**CLEIA NASCIMENTO DOS SANTOS
KATTYSGLAY ENDLICH SILVA ROCHA
MARCO JOSÉ MENDONÇA DE SOUZA
ELIANA DA SILVA COELHO MENDONÇA
CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA**

RESUMO

O abortamento é um tema bastante discutido no contexto atual por ser significativamente um problema de saúde pública presente há tempos na sociedade brasileira. Isto permite divergência de pensamentos: ora pela defesa de sua legalização de maneira total ou parcial ora pela proibição da prática. Consideramos importante mostrar a estimativa da revisão de literatura como base de confronto de atendimento entre profissionais e usuários frente a assistência humanizada e entre regiões diferenciadas como forma de entender as diferenças e deficiências no atendimento prestado no âmbito de saúde da mulher em situação de abortamento. A seleção dos resumos analisados se deu por meio de busca nos títulos com temáticas sobre abortamento, atendimento humanizado no abortamento e atenção humanizada. Foram analisados 5 artigos, publicados a partir do ano de 2012 a 2016, dos quais foram criteriosamente escolhidos com base no tema central do presente estudo. As principais temáticas, na base de escolha, foram estudos em pesquisas de campo em que profissionais e usuárias que passaram pelo processo de abortamento. Faz-se imprescindível que os atuantes da saúde se atentem para as normas técnicas e programas de saúde voltadas ao público feminino, em busca de melhorias no atendimento e promoção da saúde da mulher em todo o contexto social e em qualquer fase da vida deste público-alvo.

Palavras chave: abortamento, humanização, gestação.

HUMANIZED ATTENTION TO WOMEN, ADOLESCENTS, YOUNG PEOPLE IN ABORTION SITUATION AND ACCESS TO LEGAL ABORTION

**CLEIA NASCIMENTO DOS SANTOS
KATTYSGLAY ENDLICH SILVA ROCHA
MARCO JOSÉ MENDONÇA DE SOUZA
CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA
ELIANA DA SILVA COLEHO MENDONÇA**

ABSTRACT

Abortion is a topic widely discussed in the current context, as it is a significant public health problem that has long been present in Brazilian society. This allows divergence of thoughts: sometimes for the defense of its legalization in a total or partial way, sometimes for the prohibition of the practice. We consider it important to show the literature review estimate as the basis for confrontation between professionals and users in the face of humanized assistance and between different regions as a way of understanding the differences and deficiencies in the care provided in the context of women's health in situations of abortion. The selection of the analyzed abstracts took place by searching the titles with themes on abortion, humanized care in abortion and humanized care. Five articles were analyzed, published from 2012 to 2016 onwards, of which they were carefully chosen based on the central theme of the present study. The main themes, on the basis of choice, were studies in field research in which professionals and users who underwent the abortion process. It is essential that health workers pay attention to technical standards and health programs aimed at the female public, in search of improvements in the care and promotion of women's health throughout the social context and at any stage of the life of this public- target.

Keywords: abortion, humanization, gestation.

INTRODUÇÃO

Em se tratando de Saúde da Mulher, o abortamento tem sido um dos assuntos bem discutidos, em todos os âmbitos sociais, mesmo não sendo uma prática recente e sim histórica desde os primórdios da humanidade. Apesar da atuação midiática referente aos danos adquiridos à saúde da mulher com a prática, o abortamento ilegal é responsável pela alta taxa de morbimortalidade materna, principalmente em Países em desenvolvimento, a exemplo, o Brasil (BRASIL, 2011).

Muitos países, como Itália, EUA, Alemanha, Canadá, Portugal e Espanha já possuem o aborto legalizado. Com isto conseguiram a diminuição da taxa de agravos à saúde decorrente de sua prática ilegal e clandestina (SARMENTO, 2015).

Por procedência usual, é comum se ouvir a prática de abortamento ser mencionada como “aborto”. Entretanto, aborto é o resultado, o produto da interrupção da gravidez enquanto que o abortamento é prática da interrupção da gestação. Só deve ser considerado aborto, segundo a Norma Técnica de Atenção Humanizada quando a interrupção ocorre até a 20^a ou 22^a semana de gravidez, com o produto da concepção pesando até 500 gramas (BRASIL, 2011).

O programa de atenção integral à saúde da mulher, foi incorporado pelo Ministério da Saúde em 1983, com a finalidade de produzir a assistência à saúde da mulher, em todas as fases da vida, no âmbito ginecológico, reprodutivo, envolvendo planejamento reprodutivo, gestacional, parto e puerpério, como também nos casos de doenças crônicas ou agudas. Em 2003, esse programa iniciou a introdução dos princípios e de diretrizes do Sistema Único de Saúde, passando a atender pelo nome de Política Nacional de Atenção integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, inaugurado em 2004 (BRASIL, 2015).

Para os procedimentos legais de abortamento, os profissionais ligados a esta prática devem se atentar para a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma que integra ações e práticas que conduzem um atendimento, de modo a acolher a mulher e produzir um momento seguro, humanizado, por meio de uma postura ética e respeitosa, por parte do profissional, garantindo assim respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2011).

Devido aos aspectos socioculturais, bem como os religiosos, há evidências de que muitas mulheres escondem o procedimento, por vergonha de possíveis julgamentos, por sentimento de culpa e pela prática ser preconizada como crime, salvo

os casos permitidos por Lei. Isso, segundo o Ministério da Saúde, resulta numa subnotificação dos casos, levantando a hipótese de que a real incidência dos casos de abortamento é bem maior que o notificado (BRASIL, 2011).

Humanizar o atendimento vai além de um tratamento adequado. Os profissionais de saúde envolvidos com situações críticas como o abortamento devem quebrar as barreiras do preconceito, deixando de lado os preceitos morais e religiosos e adotar uma postura ética, de respeito e valores, produzindo um atendimento de qualidade desde a entrada da mulher no atendimento, até em que ela não precise mais dele. Ademais, faz-se necessário que as pacientes sejam assistidas não só de maneira integral, mas que as políticas que envolvam planejamento familiar estejam sendo repassadas a essas mulheres, a fim de evitar que novos episódios de abortamento aconteçam (BRASIL, 2012).

A maioria dos abortamentos são observados em mulheres jovens, menores de idade, vítimas ou não de violência sexual. Essa parcela feminina opta pelo abortamento devido as pressões sociais, medo, vergonha, culpa, falta de planejamento familiar, constrangimentos fazendo com que elas procurem um procedimento ilegal, colocando a saúde e, até mesmo, a vida em risco (BRASIL, 2011).

No Brasil, a prática legal do abortamento se dá em três critérios: a) em decorrência de violência sexual e quando a mãe estiver correndo risco de morte – condição amparada por Lei desde 1940, pelo Decreto-Lei nº 2.848, presente no Código Penal Brasileiro, no artigo 128; b) quando o feto é diagnosticado com anencefalia (condição em que a parte neural do feto não foi bem desenvolvida). Alguns juízes entendem que há ausência de atividade cerebral é incompatível com as condições mínimas para a sobrevivência. Esse tipo de abortamento é permitido desde 4 de abril de 2012, por uma autorização do Supremo Tribunal Federal (STF).

No que refere a gravidez em decorrência de violência sexual, o procedimento de abortamento deve ser ainda mais cauteloso por parte dos profissionais, visto que as condições psicossociais e biológicas da mulher e da adolescente estão ainda mais vulneráveis. Neste contexto, o Ministério da Saúde junto a Área Técnica de Saúde da Mulher, concretiza em 1999, a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, com enfoque ao apoio psicossocial e ao combate à violência sexual (BRASIL, 2012).

Em 2015, o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Justiça e a Secretaria de Política às Mulheres/PR lançou o caderno com a Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, de maneira a fortalecer e consolidar os processos de humanização às mulheres e adolescentes vítimas de abuso sexual e necessidade pelo procedimento referente ao abortamento.

Esperamos que este estudo sirva de embasamento científico para futuras pesquisas. Ademais, consideramos importante mostrar a estimativa da revisão de literatura como base de confronto de atendimento entre profissionais e usuários frente a assistência humanizada e entre regiões diferenciadas como forma de entender as diferenças e deficiências no atendimento prestado no âmbito de saúde da mulher em situação de abortamento.

PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa constitui revisão de literatura de artigos publicados no período de 2012 a 2016, a partir da seleção da base de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Os critérios de inclusão foram artigos realizados no Brasil, com idioma em português, publicados, com textos na íntegra, sob o critério de pesquisa realizado através das redes de dados acima mencionadas com as seguintes palavras-chave: “Abortamento e atendimento humanizado”. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em anos anteriores a 2012 e posteriores 2016, de língua estrangeira e artigos não encontrados nas redes de pesquisas mencionadas.

Ressaltamos que, por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não foi preciso de apreciação do comitê de ética em pesquisa. Para análise dos resumos foi elaborado instrumento contendo as variáveis do estudo, tais como: título, objetivo, tipo de estudo (pesquisa, relato de experiência), titulação dos autores e sua vinculação institucional, distribuição geográfica por regiões do Brasil e população alvo (mulheres que vivenciaram o abortamento legal e/ou profissionais de saúde).

Estas variáveis compuseram uma planilha que serviu de base para a coleta e análise dos dados. Para análise utilizou-se a estatística descritiva simplificada.

Conforme, o quadro 1 que demonstra o processo de seleção dos dados. Vejamos:

Quadro 01: Estratégia de Procedimento de Seleção de dados

PROCEDIMENTOS DE DADOS		
Banco de dados	LILACS	SCIELO
Descritores: Abortamento e Atendimento humanizado.	38	494
Tipo de trabalho: artigo	38	494
Abordagem: qualitativa	10	53
Idioma: português	7	18
Ano de publicação: 2012 a 2016	6	9
País pesquisado: Brasil	2	3
Amostra final	2	3

Fonte: Santos, Rocha e Silva, 2020.

Finalmente, realizou-se a leitura de todos os artigos na íntegra; a seguir, foi elaborado um quadro contendo: identificação do artigo, título, autores, objetivo. Um segundo quadro contendo: identificação do artigo, entrevistados, quantidade e idade dos participantes. Para a avaliação dos estudos utilizou-se a Análise Textual Qualitativa, a qual se desenvolve mediante um processo de fragmentação do material lido.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONCEITOS FUNDAMENTAIS

O abortamento é um tema bastante discutido no contexto atual por ser significativamente um problema de saúde pública presente há tempos na sociedade brasileira. Isto permite divergência de pensamentos: ora pela defesa de sua legalização de maneira total ou parcial ora pela proibição da prática (SANTOS et al.). Tudo isso, provoca reflexões acerca da autonomia da mulher em detrimento do seu corpo como também a visão do profissional frente a essas decisões (ROCHA et al.).

“Embora a palavra “aborto” seja comumente utilizada para indicar interrupção da gravidez, do ponto de vista técnico, há que diferenciá-la de “abortamento”: enquanto esse é o ato de abortar, aquele é o produto do abortamento” (ROCHA et al.). Para a medicina, o aborto é produto da interrupção da gestação, já a prática da

interrupção de uma gravidez chama-se abortamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O fortalecimento, das políticas e dos serviços que envolvem o abortamento, precisam ser baseadas nas necessidades sanitárias, nos direitos das mulheres, para que se tenha um entendimento satisfatório dos serviços prestados, de acordo com a perspectiva social, cultural, política e econômica da maneira mais ampla possível (OMS, 2013).

A Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes agrega ao contexto humanização uma relação de sujeito-sujeito, excluindo o pensamento de que as mulheres sejam tratadas como objetos e sim de maneira a considerá-la um ser humano com sentimentos, desejos e valores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Há uma necessidade de que o atendimento prestado pelos profissionais de saúde seja sensível e satisfatório à mulher em processo de abortamento com ênfase na promoção de saúde para que ela tenha autonomia e possa prevenir gestações não desejadas, promover o cuidado e reduzir os custos decorrentes do abortamento (STREFLING et al., 2015).

Há uma imprescindibilidade no que tange o atendimento à mulher hospitalizada por consequência do abortamento, dando ênfase às ações de promoção à saúde com o intuito de prevenir futuras gestações não planejadas, diminuir a demanda e os custos destinados ao procedimento abortivo (STREFLING et al., 2015).

LEGISLAÇÃO

De acordo com a Lei nº 9.263, desde 1996 há uma garantia de direitos ao planejamento familiar, aos métodos e técnicas, dentre elas as de concepção e contracepção (BRASIL, 1996). Em contrapartida, mesmo havendo um planejamento reprodutivo, o Ministério da Saúde alega que há falta de informações sobre a concepção, difícil acesso aos métodos, uso irregular ou falha dos deles e até mesmo ausência de acompanhamentos nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Para que haja um atendimento humanizado é necessário assegurar o direito ao sigilo profissional. O Código Penal de 1940, artigo 154 e o artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988 integram deveres de não violação da intimidade,

privacidade e dignidade da pessoa tendo o profissional tendo que produzir respeito à mulher e seu momento frágil no abortamento.

A Norma Técnica também caracteriza a orientação como forma de promover a humanização (BRASIL, 2011). Ligado a isso, o Decreto nº 7.958 prevê um atendimento humanístico, visando o acolhimento e orientação preservando os princípios de dignidade, não discriminação, sigilo e privacidade de mulheres e adolescentes que foram vítimas de violência sexual (BRASIL, 2013) e também estão amparadas legalmente pelo Código Penal de 1940 a prosseguirem no abortamento desde de que consentido pela mulher ou responsável, quando tiver menos de 18 anos de idade.

No âmbito do SUS, a Portaria nº 1.508/2005 reforça o disposto no Código Penal: o Procedimento de Justificação e Autorização da gestante ou responsável, garantia da confidencialidade desses termos e procedimento humanitário ou sentimental perante o abortamento em vítimas de violência sexual (BRASIL, 2005).

Tanto a Portaria nº 1.508/2005 quanto o Decreto nº 7.958/2013 esclarecem sobre o perfil profissional da equipe de saúde. Este impõe meta ao Ministério da Saúde em capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde (BRASIL, 2013). Aquele, a garantia aos profissionais de segurança jurídica nos procedimentos abortivos previstos em lei, equipe multiprofissional de, no mínimo, um obstetra, um anestesista, um enfermeiro, um assistente social e/ou psicólogo (BRASIL, 2005).

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO

Para Fonseca e Ribeiro, 2015, as limitações existentes para que se tenha processo de abortamento humanizado por parte dos profissionais estão associadas ao espaço físico, à falta de capacitação do profissional, à falta de sigilo dos profissionais (quebra da ética), à dificuldade de trabalhar interpessoalmente e à rede (a divulgação e implementação dos quesitos legais à mulher).

“A capacitação dos profissionais que realizam abortamentos garante a sua competência para propiciar um atendimento de boa qualidade de acordo com os padrões e as normas nacionais. Garantir um atendimento de boa qualidade relacionado ao abortamento requer supervisão, garantia da competência e avaliação constante” (OMS, 2013).

“A falta de informação dos profissionais sobre a legislação e as políticas públicas faria com que muitas barreiras fossem criadas, prejudicando a qualidade do atendimento” (MADEIRO e DINIZ, 2016).

Nos serviços prestados, deve ser levado em conta a privacidade, a dignidade, o respeito, a sensibilidade, as necessidades e os direitos das mulheres, em especial, as de condições menos favorecidas, vulneráveis e marginalizadas, que devem ser acolhidas de maneira especial. Para tanto, esta efetivação, os profissionais precisam estar capacitados e as instalações precisam ser adequadas visando a garantia a segurança, boa qualidade e acessibilidade aos serviços (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2013).

ANÁLISE E RESULTADOS

Foram analisados 5 artigos, dos quais foram criteriosamente escolhidos com base no tema central do presente estudo. As principais temáticas, na base de escolha, foram estudos em pesquisas de campo em que profissionais e usuárias que passaram pelo processo de abortamento.

Os Estados de estudo dos artigos são Rio Grande do Norte e Bahia (Nordeste), Distrito Federal (Centro-oeste), Pará (Norte). Um dos artigos não especificou o Município de estudo.

Apresenta-se no quadro 2, a seguir, uma síntese do estudo desta revisão de literatura.

Quadro 02: Síntese do Estudo: revisão literária

IDENTIFICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
I	Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento.	Soares et al, 2012.	Investigar aspectos que norteiam as práticas de enfermagem voltadas às mulheres em situação de abortamento.
II	Avaliação da Atenção Humanizada ao Abortamento em Maternidade – Escola Natal, Rio Grande do Norte.	Rocha. 2015.	Avaliar dos avanços e desafios da implantação da Atenção Humanizada ao Abortamento em Maternidade-Escola, em Natal, Rio Grande do Norte.
III	Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal.	Rocha et al. 2015	Identificar o conhecimento e a percepção dos aspectos éticos envolvidos no Programa de Interrupção Gestacional Prevista

			em Lei, por parte de profissionais de saúde do Hospital Materno Infantil de Brasília.
IV	Atenção Humanizada ao Aborto Legal em um Hospital Público de Belém – Pa.	Fonseca e Ribeiro. 2015	Identificar as limitações e avanços institucionais no atendimento humanizado ao serviço de Aborto Legal na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e construir propostas que possibilitem transformações qualitativas neste atendimento.
V	Mulheres em Situação de Abortamento: relato de experiência de enfermeiras.	Costa et al. 2016	Relatar esta experiência sob o ponto de vista do profissional, sobretudo da Enfermeira, que apresenta maior vínculo com estas mulheres.

Fonte: Santos, Rocha e Silva, 2020.

Ressaltamos que, dos artigos escolhidos, apenas o II, IV e V fazem a pesquisa de campo baseada na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento (BRASIL, 2011). O artigo I baseia-se na Área Técnica de Saúde da Mulher, parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001). E o artigo III aborda a pesquisa citando a Norma Técnica Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (BRASIL, 2012).

O tema da saúde da mulher ficou mais visível para a sociedade brasileira a partir do ano de 1984 quando o Ministério da Saúde lançou a Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher (PAISM) com o intuito de promover educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação, envolvendo saúde ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama às mulheres e adolescentes (BRASIL, 2015). A partir desta análise, é imprescindível ressaltar a importância de uma pesquisa baseada em Normas preconizadas pelo Ministério da Saúde que há algumas décadas vem trabalhando para promover melhor atendimento e assistência. O Ministério da Saúde, acompanhado de outros órgãos Nacionais e/ou Internacionais, promove capacitações aos profissionais de Saúde para aperfeiçoamento do atendimento ao público.

Os cinco artigos selecionados foram estudos do tipo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O artigo I, III e V fizeram entrevistas apenas com os

profissionais de saúde, destacando a grande necessidade de análise do papel dos profissionais frente a prática de abortamento Legal. Tais entrevistas foram realizadas nos Hospitais de escolha para o estudo.

O artigo II fez abordagens tanto a profissionais de saúde quanto a mulheres/usuárias para dupla análise entre cuidados e assistências humanizadas. Nos artigos V, a abordagem foi apenas com mulheres que praticaram o abortamento.

Apresenta-se no quadro 3, a seguir, uma síntese de dados amostrais dos estudos selecionados.

Quadro 03: Síntese dos Dados Amostrais do Estudo.

IDENTIFICAÇÃO	ENTREVISTADOS	QUANTIDADE	IDADE
I	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	90% sexo feminino	20 a 50 anos de idade
II	Mulheres, enfermeiros, médicos, assistente social e psicólogo	60 usuárias e 42 profissionais de saúde	Usuárias acima dos 18 anos de idade; profissionais: 25 a 58 anos de idade.
III	Médicos, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos.	177 entrevistas	Não especificado
IV	Enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e médicos	33 entrevistas	Não especificado
V	Mulheres	500 entrevistas	14 a 46 anos de idade

Fonte: Santos, Rocha e Silva, 2020.

Como base de relevância a estudos idealizados em temas de abortamento, apenas o artigo V utilizou a participação de mulheres menores de 18 anos de idade. Isso é relevante, pois é notório que o abortamento está presente nesse grupo de pessoas. Diferente dos demais, este artigo foi de iniciativa dos profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) a fim de implementar uma assistência baseada na humanização por meio do acolhimento e escuta.

Na análise dos artigos, a atenção humanizada existe, mas não é efetivamente implementada. De acordo com os artigos I, II, III e IV, em que nos respectivos estudos

foram feitas entrevistas aos profissionais de saúde, a dificuldade de se implementar uma atenção humanizada no atendimento a mulheres frente ao abortamento está associada a superlotação do Sistema de Saúde. Com base nesses resultados, a humanização pode ser efetivada com o quantitativo adequado de profissionais para esse tipo de situação no Sistema de Saúde, como também, a capacitação deles para esse tipo de atendimento.

Entre outros fatores encontrados na lista de dificuldade na implementação efetiva da atenção humanizada estão os pressupostos religiosos (que podem ser parcial ou totalmente contrários ao abortamento), a ausência de ambiência adequada para tratar desse momento delicado para a mulher, a veracidade das informações prestadas aos profissionais por parte das usuárias, pois muitos profissionais não se sentem confortáveis em proceder com o abortamento, pelo fato de não precisar de Boletim de Ocorrência (B.O) policial. Outro fator complicado para concretização da humanização na saúde está ligado à falta de capacitação para alguns membros da equipe (a falta de preparo torna-se uma deficiência no acolhimento e na escuta das usuárias).

Na saúde, os procedimentos técnicos no exercício profissional são um obstáculo para a implementação da humanização (Soares et al, 2012). Para tanto, faz-se fundamental que o profissional compreenda a mulher em seus múltiplos significados, bem como sua história social, conjugal, angústias, preocupações, a fim de articular a atual situação com outros serviços de saúde por meio do vínculo entre ela e equipe de saúde. Isto norteia o sentido do acolhimento (BRASIL, 2015).

Entre as insatisfações das usuárias, encontradas nos artigos, podemos citar a dificuldade de diálogo, constrangimento, impaciência, desatenção, agressão e discriminação, a falta de preparo da estrutura física, como também a pouca quantidade de leitos, salas de procedimento, falta de privacidade. Mesmo analisando que nem todas as usuárias estejam em insatisfação com o atendimento, ainda há lacunas a serem trabalhadas para um atendimento de maior conforto e qualidade.

CONSIDERAÇÕES

Na perspectiva atual, estamos no desafio de encontrar estratégias que concretizem as políticas públicas em defesa das ações estratégicas voltadas a saúde da mulher, principalmente em se tratando da prática de abortamento, com o intuito de

promover uma assistência humanizada mediante mulheres e adolescentes que estejam passando pelo processo de abortamento legal.

Para tanto, faz-se imprescindível que os atuantes da saúde se atentem para as normas técnicas e programas de saúde voltadas ao público feminino, em busca de melhorias no atendimento e na promoção da saúde da mulher em todo o contexto social e em qualquer fase da vida deste público-alvo.

Outra forma de efetivação dos programas é a atuação dos Governos e Prefeituras com a ampliação dos cursos de capacitação, bem como da escolha estratégica de profissionais capacitadamente preparados para atuar frente a essas situações, como especializações, mestrados e doutorados na área de Saúde da Mulher.

Por fim, avalia-se a necessidade de manter pesquisas futuras e que este estudo possa servir de embasamento para futuras pesquisas na área da Saúde da Mulher, como forma de manter a procura pelo aperfeiçoamento dos cuidados de saúde por parte dos atuantes da prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 14).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno nº 6).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Norma Técnica: Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de violência e coleta de vestígios**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Panamericana de Saúde – OPAS. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM.** Brasília, 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal.** [Internet]. 1940 [acesso 19 nov 2018]http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De12848compilado.htm.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** [Internet]. 1996 [acesso em 10 de junho de 2019]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 20 set. 1990. Seção 1.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. CRFB-1988** Disponível:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilad.htm. [acesso em 10 de junho de 2019].

BRASIL. **Portaria nº 1.508, de 1 de setembro de 2005.** [Internet] 2013. [acesso em 14 de junho de 2019]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html.

CARVALHO, J; GONÇALVES, D.W.P.O; CARVALHO, H. A legalização do aborto em casos de anencefalia no Brasil. [Internet]. **RIDB.** 2013 [acesso 19 nov 2018];2(4):2791-830. Disponível: http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2013_04_02791_02830.pdf.

COSTA, D.C.B; VICTA, A.G.L.B; BRANDÃO, L.L, SANTOS, M.M.; BITENCOURT, S.P.; LOPES, A.M.S. **Mulheres em situação de abortamento: relato de experiência.** V seminário Internacional enlaçando sexualidades. Universidade Federal da Bahia. [acesso: 10 abril 2020].

FONSECA, C.T.; RIBEIRO, D.R. Atenção Humanizada ao Aborto Legal em um Hospital Público de Belém – PA. **Revista Paraense de Medicina-Pará Medicinal.** Órgão Oficial da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Vol. 29(3) julho-setembro 2015. ISSN 01015907. p. 13-19.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Legal abortion services in Brazil - a national study. **Cien Saude Colet.** 2016;21:563-72. [Internet], 2016 [acesso 19 jun 2019]; disponível: www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0563.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed. 1.Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia. I.Organização Mundial da Saúde, 2013.

ROCHA, B.N.G.A. **Avaliação da Atenção Humanizada ao Abortamento em Maternidade-escola em Natal- Rio Grande do Norte.** Natal-RN, 2015. [acesso 10 abril 2020]. Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/19813>.

ROCHA,W.B.; SILVA, A.C.; LEITE, S.M.L.; CUNHA.T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Revista Bioética**, vol. 23, núm. 2, 2015, pp. 387-399 [acesso 17 mar 2019]; Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361540658018>.

SANTOS,V.C.; ANJOS, K.F.; SOUZAS, R.; EUGENIO, B.G. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. [Internet]. **Revista Bioética** (Impr.). 2013;21(3):494-508. http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/778/933.

SARMENTO, D. **Legalização do aborto e Constituição.** Rio de Janeiro, 240: 43-82, 2015. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43619/44696>

SOARES, M.C.S. et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. **Rev Rene.** 2012; 13(1):140-6. [Internet], 2012 [acesso 19 jun 2019]; Disponível: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027980016/>

STREFLING, I.S.S. et al. Cuidado de Enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 2015 Jan/Mar;5(1):169-177.