

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
FRENTE AO ABORTO LEGAL NO BRASIL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

KNOWLEDGE OF THE PROFESSIONALS OF HEALTH
FRONT TO THE LEGAL ABORTION IN BRAZIL: A
BIBLIOGRAPHICAL REVISION

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
FRENTE AL ABORTO LEGAL EN EL BRASIL: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

DIEGO ANDREAZZI DUARTE¹
MARLI GABRIEL DE MELO-ALMEIDA²

¹ Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem do Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado. Atualmente é monitor de Citologia, Histologia, Embriologia, Saúde Pública e Políticas Públicas da União das Instituições Para o Serviço, Ensino e Pesquisa. Além de integrante do Programa de Formação Para professores da União das Instituições Para o Serviço, Ensino e Pesquisa. Pesquisador acadêmico da UNISEP, CESEP e UFJF.

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas Dr. Antônio Garcia Coutinho (1998) e especialização em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas Dr. Antônio Garcia Coutinho (2000) .Mestre pela Universidade de Santo Amaro. Atualmente é Enf^ª de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Albertina Mg e Resp. Téc. Centro de Saúde II da Secretaria Municipal de Saúde de Espírito Santo do Pinhal Sp.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO ABORTO LEGAL NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A fim de reconhecer o conhecimento dos profissionais da saúde das diferentes classes, atuantes no Programa Público de Interrupção da Gestação, frente ao aborto legal no Brasil, bem como os problemas relacionados, suas causas e consequências, foi realizado um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, por meio de pesquisa de artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. O critério para a seleção foi baseado na relevância temática, sendo divididos em três grupos: grupo relevante 1, grupo relevante 2 e grupo não relevante. Com base nos achados pôde-se concluir que a opinião pessoal pode influenciar na atenção ao aborto previsto em programas de assistência ao aborto, tendo em vista que os profissionais da saúde atuantes nesses programas são constantemente submetidos a emoções e sentimentos que, somados à opinião desfavorável ao aborto, tem como resultante, uma atenção deficiente ético e psicoemocionalmente.

Palavras-Chave: Aborto legal. Conhecimento. Pessoal de saúde. Saúde da mulher.

KNOWLEDGE OF THE PROFESSIONALS OF HEALTH FRONT TO THE LEGAL ABORTION IN BRAZIL: A BIBLIOGRAPHICAL REVISION

ABSTRACT

In order to recognize the knowledge of the professionals of the health of the different classrooms, operating in the public program of interruption of the gestation, front to the legal abortion in Brazil, as well as the related problems, its causes and consequences, was carried through a descriptive and analytical study of bibliographical revision, by means of article research index in the scientific bases: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed and MEDLINE. The criterion for the election was based on the thematic relevance, being divided in three groups: excellent group 1, 2 excellent group and not excellent group. On the basis of finding can to conclude that the personal opinion can influence in the attention to the abortion foreseen in law in programs of assistance to the abortion, in view of that the operating professionals of the health in the program constantly are submitted the emotions and feelings, that added the favorable opinion to the abortion, as resultant, will be a deficient attention ethical, psychological and emotional.

Key word: Legal abortion. Knowledge. Staff of health. Health of the woman.

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE AL ABORTO LEGAL EN EL BRASIL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

RESUMEN

Para reconocer el conocimiento de los profesionales de la salud de las diversas salas de clase, funcionando en el programa público de la interrupción de la gestación, el frente al aborto legal en el Brasil, así como los problemas relacionados, sus causas y consecuencias, fue llevado con un estudio descriptivo y analítico de la revisión bibliográfica, por medio de índice de la investigación del artículo en las bases científicas: Birreme, LILAS, SciELO, PubMed y MEDLINE. El criterio para la elección fue basado en la importancia temática, siendo dividido en tres grupos: grupo excelente 1, grupos excelentes 2 y grupo no excelente. En base de encontrar puede concluir que la opinión personal puede influenciar en la atención al aborto previsto en ley en programas de la ayuda al aborto, debido a ése que someten a los profesionales de la salud del programa constantemente las emociones y las sensaciones, que agregaron el dictamen favorable al aborto, como resultado, será una atención deficiente ética, psicológica y emocional.

Palabra-clave: Aborto legal. Conocimiento. Personal de la salud. Salud de la mujer.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo pretende compartilhar os achados das representações de profissionais da saúde — Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem — sobre o aborto legal, com base no conhecimento desses profissionais sobre a assistência ao abortamento previsto em lei, permitindo a compreensão dos aspectos envolvidos na prática diária.

O aborto ocorre em todas as culturas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) no ano de 2003, ocorreram 41 milhões de abortos induzidos em todo o mundo, o equivalente a 29 para cada 1.000 gestantes entre 15 a 44 anos, (África 5,5 milhões, Ásia 25,9 milhões, Europa 4,3 milhões, América Latina 4,1 milhões, América do Norte 1,5 milhão, Oceania 0,1 milhão).

No Brasil, a lei relativa ao abortamento é restritiva e refere-se à interrupção da gravidez resultante de estupro e de risco de vida da gestante. O abortamento previsto em lei, ou aborto legal, considera apenas estas duas exceções, previstas no Artigo 128 do Código Penal (BRASIL, 1940) Apesar de os referidos permissivos da lei terem sido incorporados desde 1940, apenas na década de 1980, foram realizados, oficialmente, os primeiros atendimentos no serviço público de saúde brasileiro. Os casos de anomalia fetal incompatível com a vida, apesar de não estarem contemplados nos permissivos da lei, também têm sido atendidos nos serviços de saúde, por meio de autorização judicial (SOARES, 2003).

Após a criação do primeiro Programa Público de Interrupção da Gestação nos casos previstos em lei de 1989, no município de São Paulo (SP), inúmeros abortos não punitivos vêm sendo realizados. Até hoje, equipes especializadas formadas por profissionais da saúde atuam no amparo psicoemocional e na interrupção da gestação (COLAS; ANDALAF-T-NETO; ROSAS; KATER; PEREIRA, 1994).

No ano de 2006, 18 anos após a criação do Programa Público de Interrupção da Gestação, o Ministério da Saúde realizou um estudo, utilizando o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) no período de 1996–2006, verificando o crescimento de

3% ao ano de abortos provocados. Este mesmo estudo revelou ainda que, no ano de 2006, este índice chegou a 31%, com a ocorrência de 1,44 milhão, o equivalente a uma média de 37 abortos para cada 1.000 gestantes (MS, 2008).

Atualmente, o Programa Público de Interrupção da Gestaçãõ conta com diversos profissionais da saúde na atuação da atenção da assistência ao abortamento legal. Um dos principais problemas encontrados entre esses profissionais é a dificuldade acerca dos conhecimentos técnicos, científicos e práticos sobre o aborto, gerando inseguranças e incertezas que podem influenciar na prática profissional. Esta dificuldade é demonstrada por diversos estudos e se estende a todos os profissionais que atuam na assistência ao abortamento legal (SOUZA; ARAÚJO, 2002).

A fim de reconhecer o conhecimento dos profissionais da saúde das diferentes classes, atuantes no Programa Público de Interrupção da Gestaçãõ, frente ao aborto legal no Brasil, bem como os problemas relacionados, suas causas e consequências, foi realizado um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa de artigos indexados nas bases científicas: Bireme, LILACS, SciELO, PubMed e MEDLINE. O critério para a seleção foi baseado na relevância temática, em que foram utilizados os seguintes descritores: *aborto legal; conhecimento; pessoal de saúde; saúde da mulher*.

Após a pesquisa bibliográfica, os artigos foram analisados e divididos em três grupos: grupo relevante 1, selecionado para a fundamentação teórica básica e formado por artigos originais; grupo relevante 2, selecionado para a fundamentação teórica complementar e sem critério em específico; e grupo não relevante, excluído do estudo.

Para este estudo foi obtida a amostra de 33 (trinta e três) artigos. Dentre estes, foram selecionados 9 (nove) artigos para fundamentação teórica básica (grupo relevante 1), sendo estes originais, com dados qualitativos, e 8 (oito) artigos para fundamentação teórica complementar (grupo relevante 2), tratando-se de estudos originais (8 artigos) e revisões bibliográficas (1 artigo). Somente 15 (quinze)

artigos foram descartados do estudo (grupo não relevante) pelo critério “relevância temática”.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A criação do Programa Público de Interrupção da Gestação, nos casos previstos em lei, tem motivado muitas polêmicas e discussões sobre o “aborto legal”. Deste então, tem sido possível observar-se as crenças que persistem entre os profissionais da saúde, além de graus diversos de desconhecimento a respeito dos aspectos médicos e legais envolvidos na assistência que deve ser prestada à vítima de violência sexual (SOARES, 2003).

2.1. Implantação do Programa Público de Interrupção da Gestação

Após a promulgação do código penal, em 1940, foram criados centros privados de atenção ao aborto previsto por lei, tornando-se inalcançável às mulheres de classes sociais baixas, devido ao alto custo cobrado pela assistência (ESPÍRITO-SANTO; VIEIRA, 2007).

Em 1986, com a implantação do primeiro Programa Público de Interrupção da Gestação nos casos previstos em lei, localizado no Hospital Municipal Dr. Arthur Saboya, no município de São Paulo (SP), o aborto não punitivo passou a ser assegurado pelo governo. Foi necessária a formação e implantação de uma equipe especializada no amparo, aceitação, mudança de opinião e realização do aborto, constituída de médicos, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA, 1999).

Na etapa inicial de implantação, os serviços centraram-se na interrupção da gravidez, no entanto, com o cotidiano da assistência, o foco do atendimento foi deslocado para a atenção à violência sexual, ampliando e diversificando a abrangência das ações de saúde (CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA, 1997).

Alguns fatores foram impulsionadores para a existência desse tipo de assistência no Brasil. Em primeiro lugar, a atuação do movimento feminista que, durante anos, tem discutido o abortamento no contexto dos Direitos Reprodutivos, reivindicando o direito da mulher de decidir sobre a interrupção da gravidez e que o

Estado se responsabilize pela assistência aos casos de abortamento permitidos na lei (CORRÊA, 1997).

Outro fator impulsionador, incluído na argumentação feminista, foi a realização da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), no Cairo, em 1994, e da Conferência Mundial sobre a Mulher (CMM), em Pequim, em 1995, que consolidaram os conceitos de direitos reprodutivos e direitos sexuais (ARAÚJO, 1999). O parágrafo 8.25 do relatório da CIPD assim se refere à prática do aborto legal: “[...] nos casos em que o aborto não é contrário a lei, sua prática deve ser realizada em condições adequadas.” (ARAÚJO, 1999, p. 77).

Os países signatários desta Conferência comprometeram-se em garantir a assistência ao abortamento nos casos previstos em lei e em melhorar a qualidade da assistência ao abortamento em geral (ARAÚJO, 1999).

Por outro lado, conflitos religiosos, sociais, familiares e sexuais dificultam, muitas vezes, o posicionamento da equipe de saúde frente à prestação de uma assistência justa e humana às mulheres (CUNHÃ COLETIVO FEMINISTA, 1997). Em 1996, diante das dificuldades enfrentadas por entidades públicas para a implementação de programas de assistência às vítimas de violência sexual, particularmente à interrupção legal da gestação, o Centro de Pesquisas Materno-Infantis de Campinas (Cemicamp), juntamente com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e o Ministério da Saúde, passou a coordenar uma série de fóruns interprofissionais para discussão do tema. O intuito era divulgar, sensibilizar, criar estratégias e colaborar na implementação destes programas em todo o país (CENTRO DE ESTUDOS MATERNO-INFANTIS DE CAMPINAS, 1997)

Desde então, o aborto tornou-se motivo de muita polêmica e discussão. Isso se deu pela busca e possibilidade de alcance de direitos legais, além dos estabelecidos pelo código penal de 1940 (MARTINS; COSTA; FREITAS; PINTO, 1991).

Até hoje grupos étnicos e sociais buscam estender a autorização da realização do aborto a outros casos, ou seja, além dos previstos legalmente, gerando conflitos religiosos, sociais, familiares e sexuais que dificultam, muitas vezes, o posicionamento da equipe de saúde frente à prestação de uma assistência justa e humana a estas mulheres (OMS, 2007).

2.2. Achados sobre Conhecimento de Profissionais da Saúde Atuantes no Programa Público de Interrupção da Gestação Frete ao Aborto Previsto em Lei

As institui es de saúde contam, atualmente, com várias áreas de atua o. Dentre estas está o Programa de Assistência ao Aborto previsto por lei. Estão   frente dessas a es equipes multiprofissionais, formadas por profissionais das diversas áreas da saúde, que atuam para proporcionar um atendimento de qualidade e humanizado (BRASIL, 1996).

Alguns trabalhos com enfoque em profissionais da saúde atuantes no Programa Público de Interrup o da Gesta o foram realizados, em que se compararam o conhecimento e a opinião a respeito do abortamento. As metodologias utilizadas tiveram a inten o de observar as modifica es do conhecimento, sensibilidade e percep es sobre o tema (COLAS; AQUINO; MATTAR, 2007).

Na pesquisa qualitativa de Soares (2003) com 12 profissionais de saúde, dentre estes assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicas que atuavam em Programas de Assistência  s Mulheres em Situa o de Violência, um dos principais problemas encontrados foi o baixo conhecimento sobre o aborto. A autora afirma que isto pode influenciar na prática, quando o profissional se depara com tais casos.

Em rela o os aspectos legais do aborto, segundo Espirito-Santo e Vieira (2007), no estudo qualitativo realizado também com 12 profissionais de saúde, diante das perguntas contidas no questionário da pesquisa, estes demonstraram

insegurança sobre seus conhecimentos acerca do aborto, evidenciada pela incerteza, mesmo quando se mostravam certos do que se tratava. Vale ressaltar que esse estudo foi realizado com Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem. Os autores afirmam ainda que o papel profissional não está sendo completamente realizado, ou seja: “[...] se tratando de profissionais que lidam diretamente com esse tipo de procedimento, o mínimo esperado é que demonstrassem conhecimento e segurança sobre a legislação vigente em nosso país.” (ESPIRITO-SANTO; VIEIRA, 2007, p. 185).

Em relação ao estudo de Loureiro e Vieira (2004), os autores encontraram dados significativos, pois os profissionais participantes dessa pesquisa qualitativa apresentaram um bom conhecimento técnico e prático, porém foram verificadas deficiências ao analisar o conhecimento teórico relacionado direta ou indiretamente ao aborto.

Ao se deparar com esse problema, Loureiro e Vieira (2004) analisaram suas causas e consequências e obtiveram como resultado para as causas a deficiência do conhecimento relacionada à pouca disponibilidade de métodos de educação permanente. Este fato teve como consequência a alteração do processo cuidadoso prestado pelos profissionais.

Diante disso, subentende-se a importância da formação e educação permanente dos profissionais da saúde, bem como as informações técnico-científicas e práticas para a realização de tais ações (ESPIRITO-SANTO; VIEIRA, 2007).

Além do despreparo dos profissionais relacionado com o ensino, encontrado por Colas, Aquino e Mattar (2007), foi constatada também dificuldade quanto aos aspectos psicoemocionais e éticos, influenciados pela opinião pessoal. Assim, os autores identificaram certa dificuldade na aceitação dos diferentes tipos de assistência prestada ao abortamento. Nos casos específicos, a exemplo do aborto espontâneo, a aceitação desses profissionais na participação do procedimento abortivo foi positiva, ou seja, demonstraram compreensão sobre o tipo de aborto. Em contrapartida, para os demais abortos induzidos, como nas tentativas de abortos

incompletos realizadas pelas próprias gestantes, levando-as a procurarem o Programa Público de Interrupção da Gestação, a aceitação foi negativa. Ao se depararem com o problema, os profissionais relataram resistência na participação do procedimento, provocada por motivos pessoais, mas, de qualquer forma, por atuarem na prestação da assistência ao aborto, defrontaram-se com a necessidade de fazê-lo.

Sendo assim, o processo de aceitação pode estar diretamente relacionado ao sentimento, podendo ser negativo ou positivo. O problema é que os sentimentos e aceitações negativas já estabelecidas poderão influenciar negativamente na assistência prestada ao aborto legal (COLAS; AQUINO; MATTAR, 2007; LOUREIRO; VIEIRA, 2004)

Os profissionais da saúde devem ter não somente o conhecimento técnico-científico básico, mas, muito além, devem estar preparados para realizar ações ligadas ao aspecto emocional, que ocorrem em meio à prática, envolvendo também o paciente (MOTTA, 2005).

Diante da influência negativa da falta de conhecimento e da dificuldade psicoemocional na prestação da assistência ao aborto, verifica-se que a carga de total responsabilidade é direcionada aos profissionais responsáveis pela instituição envolvida. Soares (2003) reconhece que são necessários avaliação e desenvolvimento de estratégias de intervenção para a normalização do processo e melhoria da qualidade da atenção ao aborto legal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado mostrou que o aborto é um tema polêmico e abrangente, diretamente relacionado a religião, opinião social e pessoal. Este último fator foi identificado como o de maior influência na atenção ao aborto previsto em lei em programas de assistência ao aborto, tendo em vista que os profissionais da saúde atuantes nesses programas, por serem constantemente submetidos a emoções e sentimentos e também a opinião desfavorável ao aborto, promovem uma atenção deficiente ética e psicoemocionalmente.

O estudo permitiu a compreensão de que os profissionais de saúde não estão preparados para vivenciar os aspectos psicoemocionais do aborto, sendo necessário que a capacitação não se restrinja à formação acadêmica, mas seja contínua e permanente. Aliado a isto, é importante a realização de eventos científicos e culturais que enfatizem o tema, gerando uma melhoria nas ações e aceitações dos aspectos relacionados à questão.

Além disso, ficou evidente a necessidade da inclusão deste tema nos cursos de especialização destinados aos diversos profissionais envolvidos, bem como a discussão constante do assunto em fóruns e congressos para disseminar o conhecimento das normas vigentes no país, além de garantir a sensibilização dos profissionais para a melhoria da qualidade da atenção ao aborto legal no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. E.U.A. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization (OWH). **Facts on Induced Abortion Worldwide**. Washington, 2007.
2. BRASIL. Decreto-Lei N.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del2848.htm>>. Acesso em: 23 jan. 2010.
3. SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. **Cad. Saúde Públ.**, v.4, n.19, p.57-70, jan. 2003.
4. COLAS, O. R.; ANDALAFI-NETO, J.; ROSAS, F. C.; KATER, J. R.; PEREIRA, I. O. Aborto legal por estupro: primeiro programa público do país. **Bioética**, v.2, n.1, p.81-85, out.1994.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Aborto inseguro: um problema de saúde pública**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411>. Acesso em: 24 jan. 2010.
6. SOUZA EB, ARAÚJO J. Ação pela implantação do Programa de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual: a experiência da Paraíba. In: **Experiências em Advocacy em Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Ações em gênero, Cidadania e Desenvolvimento - AGENDE 2002;23:15-32.
7. ESPÍRITO-SANTO, P. F.; VIEIRA, E. M. Percepções sobre aborto: um estudo com profissionais de saúde. **Rev. Enferm. - UFPE**, v.1, n.2, p.180-186, set. 2007.

8. SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: Interfaces com a saúde. **Interface – Com., Saúde e Educ.**, v.5, n.1, p.11-28, out. 1999.
9. PARAIBA. Cunha Coletivo Feminista. **A história do abandono – aborto na Paraíba: A luta pela implantação do serviço de atendimento aos casos previstos na lei.** João Pessoa: Coletivo Feminista, 1997.
10. CORRÊA S. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade: legitimação e novas interrogações. In: **Questões de saúde reprodutiva.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p. 39-50.
11. ARAÚJO MJO. Conferência do Cairo – O monitoramento da implementação do Programa de Ação da Conferência de População e Desenvolvimento no Brasil. **Ações em gênero, cidadania e desenvolvimento – AGENDE**, v.15, n.4, p.56-58, ago. 1999.
12. SÃO PAULO. Centro de Estudos Materno-Infantis de Campinas. **Relatório Final do I Fórum Interprofissional para Implementação do Atendimento ao Aborto Previsto em Lei.** Campinas: Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 1997.
13. MARTINS IR, COSTA SO, FREITAS SR, PINTO CS. Aborto em mulheres de baixa renda dimensão de um problema. **Cad. Saúde Públ.**, v.7, n.2, p.251-266, nov. 1991.
14. COLAS OR, AQUINO NMR, MATTAR R. Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde. **Rev. bras. Ginecol. Obstet.**, v.29, n.9, p.443-445, fev. 2007.
15. DISTRITO FEDERAL. Resolução do Conselho de Saúde do Distrito Federal nº 1/96, de 13 de maio de 1996. Dispõe sobre a criação do Serviço Multiprofissional de Assistência Integral à Mulher, para realização de aborto, nos casos previstos em lei, no Hospital Regional da Asa Sul-HRAS. **Diário**

Oficial do Distrito Federal, Distrito Federal, v.17, n.140, 24 jul. 1996. parte 3, p 4.

16. LOUREIRO DC, VIEIRA EM. Aborto: conhecimentos e opiniões de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cad. Saúde Públ.**, v.20, n.3, p.23-45, set. 2004.
17. MOTTA IS. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: o olhar da mulher. **Rev. bras. Saúde Mater. Infant.**, v.5, n.2, p.1-6, mar. 2005.