

## A percepção dos profissionais de saúde no atendimento à mulheres em situação de abortamento provocado

Healthcare professionals' perception in providing care for women in induced abortion situations

La percepción de los profesionales de la salud que atienden a mujeres en situación de aborto provocado

Laís Morgana Kohl<sup>1</sup>, Gabriele Schek<sup>2</sup>, Aline Cammarano Ribeiro<sup>3</sup>, Paulo Roberto Mix<sup>2</sup>, Sandra Dal Pai<sup>4</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a percepção dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de abortamento provocado. **Métodos:** Estudo um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com seis profissionais de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, realizadas individualmente e foram analisados por meio da análise textual discursiva. A coleta dos dados foi realizada entre setembro e novembro de 2022. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Nas situações em que o aborto é espontâneo ou legalmente autorizado, os profissionais evitam o julgamento, todavia, quando é provocado, manifestam diferentes opiniões. O “não julgamento” foi apontado como importante pelos profissionais, no entanto, alguns destes atribuem que a mulher passará pelo julgamento moral dividido, fazendo referência ao que acreditam ser uma atitude errada por parte da mulher. Outros ainda, revelaram dificuldades em realizar o boletim de ocorrência, ou seja, dar continuidade a situação que poderia incriminar a atitude realizada pela mulher que provoca o aborto. **Conclusão:** Cabe às instituições de saúde, juntamente com o poder público, assegurar um atendimento de qualidade que busque atender tanto as necessidades físicas e psicológicas dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Aborto, Atenção Integral à Saúde, Enfermagem, Profissionais de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of health professionals in caring for women in situations of induced abortion. **Methods:** Study a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with six health professionals. Data were collected through semi-structured interviews, carried out individually and were analyzed using discursive textual analysis. Data collection was carried out between September and November 2022. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** In situations where abortion is spontaneous or legally authorized, professionals avoid judgment, however, when it is provoked, they express different opinions. The “non-judgment” was highlighted as important by professionals, however, some of them attribute that the woman will go through divided moral judgment, making reference to what they believe to be a wrong attitude on the part of the woman. Still others revealed difficulties in filing a police report, that is, continuing the situation that could incriminate the action taken by the woman who caused the abortion. **Conclusion:** It is up to health institutions, together with public authorities, to ensure quality care that seeks to meet both the physical and psychological needs of these women.

**Keywords:** Abortion, Comprehensive Health Care, Nursing, Health Professionals.

<sup>1</sup> Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, Santa Rosa - RS.

<sup>2</sup> Faculdades Integradas Machado de Assis, Santa Rosa - RS.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción de los profesionales de la salud en la atención a las mujeres en situación de aborto inducido. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con seis profesionales de la salud. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas individualmente y analizadas mediante análisis textual discursivo. La recolección de datos se realizó entre septiembre y noviembre de 2022. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** En situaciones donde el aborto es espontáneo o legalmente autorizado, los profesionales evitan juzgar, sin embargo, cuando es provocado expresan opiniones diferentes. El “no juzgar” fue destacado como importante por los profesionales, sin embargo, algunos atribuyen que la mujer pasará por un juicio moral dividido, haciendo referencia a lo que creen que es una actitud equivocada por parte de la mujer. Otros más revelaron dificultades para presentar una denuncia policial, es decir, continuar con la situación que podría incriminar la acción realizada por la mujer que provocó el aborto. **Conclusión:** Corresponde a las instituciones de salud, en conjunto con las autoridades públicas, garantizar una atención de calidad que busque satisfacer las necesidades tanto físicas como psicológicas de estas mujeres.

**Palabras clave:** Aborto, Atención Integral en Salud, Enfermería, Profesionales de la Salud.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) o aborto é definido como a interrupção da gravidez antes das 22 semanas de gestação, ou de um feto com peso < 500 gramas, com tamanho de 16,5 cm (OMS, 2022). Do ponto de vista legal, no contexto brasileiro existem três permissivos legais para a realização do aborto: quando a gravidez é oriunda de estupro, quando há risco de morte materna e quando há gestação de fetos anencéfalos (MEDEIROS JMM, 2021).

Quando se exclui tais permissivos, podem ocorrer situações de aborto clandestino, identificando-se como uma prática presente na vida de muitas mulheres (LOPES SDN e OLIVEIRA MHB, 2019). No Brasil, dados apontam que uma a cada cinco mulheres, de até 40 anos, já realizou pelo menos um aborto durante sua vida. Estimativas apontam que anualmente, são realizados pelo menos 503 mil abortos no país (DINIZ D, et al., 2017). Tais dados representam uma importante causa de morbimortalidade materna, tendo em vista as complicações associadas a procedimentos inseguros (LIMA NDF e CORDEIRO RLM, 2020).

Frente a esta problemática, realizou-se a ampliação na agenda de saúde do Brasil e a criação de novos programas voltados à saúde da população feminina pelo Ministério da Saúde, que elaborou a Norma Técnica para Atenção Humanizada ao Abortamento, identificado como um guia sobre o manejo das situações abortivas, preconizando acolhimento, assistência de qualidade e humanização dos profissionais frente aos cuidados às mulheres em processo de abortamento, independentemente se a origem do aborto é espontânea ou provocada (BRASIL, 2005).

Mesmo que a Norma Técnica do Ministério da Saúde e a Lei nº 12.845/2013 estabelecem as diretrizes frente ao atendimento as mulheres vítimas de violência e nos casos de aborto legal, ainda existem muitos problemas no acesso a este direito. A falta de informação dos profissionais sobre a legislação e as políticas públicas, a falta de realização do boletim de ocorrência policial para os casos em que ocorre estupro e dificuldade de identificação de profissionais que se disponibilizem para assistir o aborto previsto em lei, são algumas as principais barreiras encontradas pela mulher no processo de abortamento (MUDJALIEB AA, 2020). Estudo realizado com profissionais de enfermagem, revela o desconhecimento desta categoria em relação a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto e as questões éticas e legais presentes no Código de ética dos Profissionais de Enfermagem que sustentam a prática profissional (AGOSTINHO A, et al., 2022).

Além deste entrave, soma-se o estigma sofrido pela mulher que provoca o aborto. Pesquisa realizada com mulheres que interromperam a gravidez, evidenciou que a decisão sobre o aborto se relacionava a suas questões sociais, profissionais, religiosas e afetivas, mas principalmente ligada ao seu parceiro e a qualidade da relação do casal (BERALDO A, et al., 2017).

Considerando que o aborto é um problema de saúde pública presente no cotidiano de algumas mulheres e que muitas destas sofrem com a discriminação e o preconceito, torna-se fundamental compreender a percepção de profissionais de saúde frente ao abortamento provocado, visto que, a maneira como percebem esta situação, impacta diretamente na assistência à saúde prestada as mulheres que vivenciam esta condição.

Diante do exposto, este estudo responde a seguinte questão de pesquisa: Qual é a percepção dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de abortamento provocado? O estudo tem como objetivo: compreender a percepção dos profissionais de saúde no atendimento às mulheres em situação de abortamento provocado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 6 profissionais de saúde. Entre estes, dois eram técnicos em enfermagem, dois eram enfermeiros e dois eram médicos. Estes profissionais foram recrutados em uma unidade de Pronto Atendimento e em um setor de Maternidade de um Hospital de médio porte, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A opção por incluir estes serviços deve-se ao fato de que, fazem referência ao conjunto de setores que retratam o itinerário habitualmente percorrido por mulheres em situação de abortamento provocado.

Os critérios de inclusão foram: profissionais que já tiveram sob seus cuidados mulheres em processo de abortamento provocado. Foram excluídos profissionais que estavam de férias no período da coleta de dados e aqueles que estavam afastados por algum tipo de licença.

A coleta de dados com os profissionais de saúde foi realizada entre setembro e novembro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada, orientada por um roteiro previamente elaborado, constituído de três partes: a primeira estava direcionada a buscar informações sociodemográficas e laborais, incluindo sexo, idade, formação profissional e tempo de atuação profissional. A segunda parte se direcionava a obter informações sobre a percepção, sentimentos, ações e reações mobilizados pelos profissionais de saúde frente as situações de abortamento provocado. Na terceira parte buscou-se compreender os fatores que facilitavam e/ou dificultavam o atendimento frente a estas situações. Cada uma das entrevistas durou em média 12 minutos e após, foram transcritas na íntegra.

Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados pela letra P, seguida do número que representa a ordem da entrevista (P1, P2, P3...). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões – URI, Campus de Santo Ângelo, sob o número de parecer 5.614.465 e CAAE: 61212322.8.0000.5354.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise textual discursiva (MORAES R, GALIAZZI MC, 2011), seguindo as etapas: desmontagem das entrevistas, identificando as percepções dos profissionais de saúde frente ao abortamento provocado, que formaram unidades de análise. Em seguida, passou-se para a construção de relações entre as referidas unidades.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Caracterização dos participantes**

Do total de seis profissionais participantes, três eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Acerca da categoria profissional, dois eram técnicos em enfermagem, dois eram enfermeiros e dois eram médicos, tinham idade entre 22 e 39 anos. O tempo de vínculo institucional onde trabalhavam variou entre dois a nove anos. Cinco destes profissionais tinham formação complementar, com destaque para as áreas de urgência e emergência e obstetrícia.

A análise dos depoimentos das entrevistas levou a construção da seguinte categoria: Percepções dos profissionais de saúde frente às situações de abortamento provocado.

## Percepções dos profissionais de saúde frente às situações de abortamento provocado

Com relação as situações de abortamento, os profissionais participantes deste estudo manifestam diferentes percepções e sentimentos. Nas situações em que aborto é espontâneo ou legalmente autorizado, os profissionais evitam o julgamento, todavia, quando é provocado, expressam de maneira clara o que pensam a respeito da decisão tomada pela mulher, como expressado, mas falas abaixo:

*É que nem eu falei, depende da situação e do olhar que a gente vai ter para paciente. Se for um caso de violência sexual, no meu posicionamento, tudo bem. Mas se ela colocou em risco a vida dela, a vida do nenê, foi pelo simples fato de uma negligência dela, vamos supor, daí eu já não concordo (P1).*

*Sinceramente, fico indignada com alguém que provoca aborto, eu acho que isso é um egoísmo sabe? Eu não consigo entender e não consigo aceitar, sendo mãe, para mim isso é algo inadmissível. Mas esse é o meu pensamento, eu não sei o que se passa na cabeça da mãe, para chegar a ponto de fazer isso (P6).*

Frente a situações em que a lei permite o aborto, os profissionais manifestam diferentes opiniões, ou seja, alguns destes são contra o abortamento, e outros, a favor do ato. Quando se trata de interromper a gestação por questões que envolvem riscos à saúde da mulher ou problemas relacionados ao desenvolvimento fetal, os profissionais de saúde são a favor do aborto.

Todavia, quando a indicação de retirada do feto ocorre após o primeiro trimestre e esta indicação está relacionada com razões terapêuticas, idade incompatível da mulher, falta de recursos, falha nos métodos contraceptivos, estupro ou rejeição pessoal da mulher, as opiniões dos profissionais são negativas frente ao aborto, sendo quase unânime (PEREIRA AJ, 2018). Diante da dicotomia expressada por profissionais, e da maioria destes se posicionar contra o aborto, identifica-se que o processo de abortamento vivenciado por mulheres pode se tornar uma experiência solitária, complexa e traumatizante (INAGAKI ADM, et al., 2019).

Especificamente com relação aos sentimentos apresentados pelos profissionais de saúde frente as situações de abortamento provocado, a tristeza foi um dos sentimentos mais manifestados. Tal sentimento foi expressado na fala das profissionais do sexo feminino, que também desempenham o papel de mãe. Estas profissionais de saúde comparam a coragem de uma gestante, futura mãe, em interromper uma gestação voluntariamente, manifestando suas percepções acerca da decisão.

*Para mim é complicado, sendo mãe eu acho bem triste, porque o único [aborto] que eu presenciei, que é esse, o bebê já tava todo formado, já dava para ver que era um menininho, dava para ver todo formadinho, era um bebê que tava morto na verdade (P6).*

*A gente se sente mal e toda a equipe fica também. Eu não sou pai, mas as enfermeiras que são mães, elas ficam bem chocadas e assim, a gente sempre reflete o porquê está acontecendo esse tipo de aborto, o aborto induzido, clandestino (P2).*

A construção social do papel da mulher na sociedade envolve aspectos de grandes impactos quando se trata do aborto e dos direitos sobre o corpo (VELLEDA KL, et al., 2022). Entretanto, com as mudanças do cenário atual, a opção de não ter filhos, pode ser lida como um potencial transformador das relações de gênero, visto que a decisão para ir contra um papel socialmente enraizado e esperado (ONETTO FC e LADINO MT, 2017). A literatura evidencia que especificamente com relação aos motivos que levam a mulher a provocar o aborto, estes podem se diferir segundo a classe econômica. Mulheres de classe média alegam que uma das principais razões que a levam a realizar o aborto é pela falta de condições psicológicas para criarem um filho, bem como, pela prioridade que querem dar aos projetos profissionais. Já mulheres de classe mais baixa, apresentam como principais motivos a precária relação com o parceiro e as condições financeiras limitadas (LIMA KJ, et al., 2020). Alguns profissionais entrevistados, mesmo afirmando que evitam ao máximo manifestar julgamento frente a atitude da mulher que provocou o aborto, evidenciam em suas falas que acreditam haver um julgamento divino futuro para a pessoa que realizou tal ato.

*Para mim é uma questão profissional, estou ali, tenho que atender. Como eu disse, não cabe julgar, ela teve os seus motivos, depois ela vai prestar contas com a justiça divina (P5).*

Cada mulher vivencia uma história em particular e manifesta diferentes motivos que justificam a prática do aborto. Um exemplo disso, são as mulheres que sofreram violência sexual e podem realizar o aborto legal. Estas relatam o que sofreram consequências durante a rota pela busca de atendimento para executar o procedimento de aborto, sendo afetadas negativamente em questões de saúde mental, de trabalho, questões financeiras, de maternidade, ao acesso à informação, a autonomia, ao silenciamento e na abordagem dos serviços de saúde (RUSCHEL AE, et al., 2022; SANTOS DLA e FONSECA RMGS, 2022).

Estudo de revisão sistemática teve como objetivo avaliar as desigualdades raciais durante a assistência de profissionais de saúde frente ao abortamento provocado, identificando que a maioria dos estudos mostrou uma importante relação de discriminação racial e violência institucional, incluindo falhas no acesso e na qualidade da assistência às mulheres em condição de abortamento provocado.

Cabe destacar que a discriminação racial é um elemento que influencia consideravelmente durante atendimento de mulheres que provocaram aborto (FERREIRA AP, et al., 2021). Outro achado deste estudo, é que alguns dos profissionais de saúde entrevistados atribuíam indiferença frente às situações de abortamento provocado pelas mulheres que estavam realizando cuidados. No discurso abaixo, evidencia-se tal opinião:

*Bem indiferente, eu tenho um sentimento bem indiferente, essa é a palavra. Não tenho pena, não julgo. Só ela sabe o que está passando na cabeça dela. Não é fácil (P2).*

Esta indiferença relatada por alguns profissionais de saúde, pode estar atrelada ao fato destes quererem evitar julgamentos às situações de aborto ocorridas no seu cotidiano de trabalho, pois trata-se de um tema polêmico. Além disso, pode expressar o respeito destes profissionais frente a opção de aborto realizadas pela pessoa que está sendo cuidada, entendendo que a imparcialidade do seu julgamento colabora para diminuir o preconceito e facilita a assistência igualitária.

*Eu, sinceramente, sou uma profissional, entende? Eu não sei o que se passou na cabeça dela, eu não julgo, nunca julgo uma mulher. Como qualquer outra, se ela precisar de ajuda a gente vai conversar, a gente chama a equipe de psicologia ali junto para ajudar, a gente, a assistente social. Mas acaba com o tempo virando mais um atendimento como qualquer outro e tu vai ter que dar total atenção para ela naquela hora (P2).*

Nesta discussão, é preciso reiterar a importância do Código de Ética de Enfermagem. Neste documento, o artigo 41 descreve que é dever da enfermagem uma prestação assistencial de cuidados sem discriminação de qualquer natureza. De acordo com o artigo 73, parágrafo único, que trata especificamente das situações de abortamento previstas na legislação, o profissional de saúde deverá decidir sobre a participação no processo de aborto, de acordo com sua consciência, desde que seja garantida a continuidade da assistência. O profissional também pode se negar a realizar atendimento em situações que desrespeitem a legislação vigente (aborto provocado ilegal), ressalvadas as situações de urgência e emergência, que colocam a vida em risco (COFEN, 2017).

Mesmo diante das orientações descritas nos códigos de ética médica e da enfermagem, um dos profissionais entrevistados relatou que nem sempre é fácil atuar no cuidado de pacientes que estão em processo de abortamento provocado, visto que, muitos profissionais da equipe ainda expressam preconceito e práticas que visam uma punição da mulher que cometeu tal ato, conforme observado no discurso abaixo:

*Deixa aí, deixa passar dor! Eu já ouvi isso de uma profissional. E isso daí são os tipos de coisas [atitudes] que eu não aceito. Querendo ou não, ela é um ser humano e eu não aceito isso (P4).*

A crença por parte de alguns profissionais de saúde, de que as mulheres que provocaram o aborto merecem punição, às expõe a condições de violência e negligência, como a demora na realização da curetagem uterina e da baixa atenção para o controle da dor. Em um estudo sobre maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado, foi evidenciado que durante a espera da curetagem uterina, a informação verbal sobre a dor sentida pelas mulheres, nem sempre foi suficiente para que a equipe de saúde ofertasse métodos analgésicos para seu controle. Expresso em normas nacionais e internacionais, o controle e manejo da dor no processo de abortamento, seja ele provocado ou não, é parte fundamental na assistência à saúde (MADEIRO AP e RUFINO AC, 2017).

Outro estudo realizado com estudantes de medicina, enfatiza que há necessidade de aprofundar esse tema durante a graduação sob uma perspectiva multidisciplinar, pois apesar de os estudantes possuir conhecimento, ocorrem divergências relacionadas as leis sustentadas no atendimento ao aborto legal (FRÓES NMF e BATISTA CB, 2021). Alguns profissionais deste estudo revelaram que durante o seu cotidiano laboral, existem situações mais críticas, que se relacionam a questões de aspectos éticos e legais sobre o processo de abortamento provocado, sendo relacionada a experiências de maior dificuldade para a equipe, pois envolvem tomadas de decisão importantes, que podem causar até mesmo, a prisão da mulher que provoca o aborto. Evidencia-se, portanto, que quando a equipe de saúde vivencia situações desta natureza, prefere omitir atitudes que possam evidenciar condições ilegais realizadas pela mulher.

*Teve uma situação que encontramos um comprimido. Enfim, foi realizado um boletim de ocorrência, deu o maior estresse! Porque daí a família queria que a gente provasse e ainda era uma médica bem querida aqui com nós, e, desde aquele dia, sinceramente, nunca mais foi feito boletim de ocorrência (P4).*

Do ponto de vista legal, embasado pelo Código Penal Brasileiro, que contempla a lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, os artigos 124 à 126 definem: Provocar aborto em si mesma ou consentir que lhe provoquem, gera detenção de 1 a 3 anos; aborto provocado por terceiro, sem consentimento da gestante, gera reclusão de três a 10 anos; provocar aborto com consentimento da gestante, gera reclusão de 1 a 4 anos (BRASIL, 1940). Neste contexto, existem precários estudos científicos que discutem a conduta legal dos profissionais de saúde diante de situações suspeitas de aborto provocado ou até mesmo quando se tenha provas. Ressalta-se ainda, as questões relativas a subnotificação dos óbitos por abortamento (BRASIL, 2005).

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde apresentam diferentes percepções e sentimentos sobre o aborto provocado. Algumas vezes manifestando julgamentos e, outras vezes, preferindo manter opiniões neutras. Destaca-se que alguns profissionais, mesmo reconhecendo que não deveriam manifestar opiniões pessoais, acabam atribuindo julgamentos frente ao ato de aborto. Cabe às instituições de saúde que assistem estas mulheres, juntamente com o poder público, assegurar um atendimento de qualidade que busque atender tanto as necessidades físicas e psicológicas da mulher. Além disso, destaca-se a importância de atividades de educação em saúde por parte dos profissionais de saúde, que busquem orientar quantos aos métodos contraceptivos seguros, bem como sobre os riscos à saúde do aborto clandestino, contribuindo para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna.

---

## REFERÊNCIAS

1. AGOSTINHO A, et al. Mulher em situação de abortamento: um olhar de uma equipe de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(9): e10790.
2. BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>.
3. BRASIL. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf) Acessado em: 26 de outubro de 2023.

4. BERALDO A, et al. O aborto provocado: um estudo a partir das experiências das mulheres. *Rev. Estud. Fem.*, 2017; 25 (3): 1141-57.
5. COFEN. Código de Ética de Enfermagem, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).
6. DINIZ D, et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2017; 22(2): 653–60.
7. FRÓES NMF e BATISTA CB. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. Conhecimento e percepção de estudantes de medicina sobre abortamento legal. *Pesquisa. Rev. Bioét*, 2021; 29(1): 194-207.
8. FERREIRA AP, et al. Discriminação racial e saúde: ações dos profissionais de saúde na assistência à mulher em processo de abortamento provocado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(10): 4623-4633.
9. INAGAKI ADM, et al. Retrato das práticas obstétricas em uma maternidade pública. *Cogitare enferm*, 2019; 24(e56121): 1-13.
10. LOPES SDN e OLIVEIRA MHB. Meu corpo, minhas regras: mulheres na luta pelo acesso ao serviço público de saúde para a realização do aborto seguro. *Saúde em Debate*, 2019; 43(4): 20-33.
11. LIMA KJ, et al. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(1): 77-86.
12. LIMA NDF e CORDEIRO RLM. "A minha vida não pode parar": itinerários abortivos de mulheres jovens. *Revista Estudos Feministas*, 2020; 21(1): 1-13.
13. MADEIRO AP e RUFINO AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2017; 22(8): 2771-2780.
14. MEDEIROS JMM. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. *R. Katál*, 2021; 24(2): 280-290.
15. MUDJALIEB AA. Relato de experiência sobre ampliação do acesso ao aborto legal por violência sexual no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(1): 1-7.
16. MORAES R e GALIAZZI MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí (RS): Editora Unijuí, 2011; 150p.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo [Abortion care guideline: executive summary]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.
18. ONETTO FC e LADINO MT. No quiero tener hijos (as) continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes. *Polis*, 2017; 16(46): 193-220.
19. PEREIRA AJ. O papel do profissional enfermeiro frente ao aborto em seus aspectos jurídico, físico e emocionais. *Revista Núcleo do Conhecimento*, 2018; 7(8): 95-115.
20. RUSCHEL AE, et al. Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. *Cad. Saúde Pública*, 2022; 38 (10): e00105022.
21. SANTOS DLA e FONSECA RMGS. Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2022; 30(e3561): 1-9.
22. VELLEDA KL, et al. O aborto provocado e seus estigmas: uma problematização foucaultiana em enfermagem. *Cadernos Pagu*, 2022; 64(e226418): 1-17.