

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

NATHALIA ZORZO COSTA

**O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O ABORTO LEGAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Porto Alegre

2015

Nathalia zorzo costa

**O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O ABORTO LEGAL: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa Dra. Cristianne Famer Rocha

Porto Alegre

2015

*“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais,
humanamente diferentes e totalmente livres.”*

Rosa Luxemburgo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO.....	8
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
4 O ABORTO LEGAL	11
4.1 O aborto como problema de saúde pública	12
4.2 O aborto legal e o Sistema Único de Saúde	13
4.3 O Profissional da saúde e o aborto legal	17
5 RESULTADOS	22
6 CONCLUSÕES	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A.....	33

RESUMO

O aborto, um problema de saúde pública no Brasil, é permitido nos casos em que a gestação ocorreu em virtude de violência sexual e quando a gestação oferece risco de morte para a gestante. Tendo em vista esse quadro, o objetivo deste estudo é conhecer a opinião dos profissionais da saúde sobre o aborto legal. Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa integrativa de literatura e, através dos dados coletados, observamos que a maioria dos profissionais da saúde conhece a legislação sobre o aborto, entretanto, a maioria considera necessário comprovação da violência sexual para realizar o procedimento e acredita, ainda, ser importante a autorização do comitê de ética. Mesmo com essas ressalvas, a maioria dos profissionais da saúde é favorável ao aborto legal.

Palavras-chave: aborto, aborto legal, profissional da saúde

1 INTRODUÇÃO

O aborto é um problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista o alto número de mulheres que o realizam de forma precária e que acabam morrendo (VIERA, 2012). Em território brasileiro, o aborto é permitido em três circunstâncias: quando a gestação ocorreu em virtude de violência sexual; quando a gestação oferece risco de morte para a gestante (BRASIL, 1940); e quando o feto é diagnosticado com anencefalia de acordo com a Decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. O aborto legal é realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e é um direito da mulher que deseja interromper a gestação. Devido à sua complexidade, a discussão acerca do aborto envolve aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais, e é debatido com cautela nos ambientes públicos.

O aborto, nos casos de violência sexual, traz para o cotidiano dos serviços de saúde a assistência às mulheres vítimas de violência sexual, doméstica e as relações de gênero. São temas complexos, delicados e de difícil compreensão para os profissionais. Geralmente, a assistência às mulheres acontece com a equivocada concepção de que o abortamento, nestes casos, é um crime que deve ser punido, sem referência aos direitos reprodutivos ou às questões sociais que derivam da problemática (SOARES, 2012).

O cuidado exercido pelo profissional de saúde deve basear-se no conhecimento técnico e científico e no cuidado humanizado, os quais levam em conta a combinação entre a objetivação científica do processo saúde/doença, a valorização do sujeito e as experiências vivenciadas por cada profissional ao longo da vida.

O profissional da saúde deve ter conhecimento das políticas públicas que envolvem o cuidado das mulheres que desejam realizar o aborto legal no SUS. Aquelas que desejarem aceitar a gestação e levá-la a termo têm esse direito de escolha. Aquelas que desejarem interromper a gestação devem ser orientadas a realizar o procedimento de forma segura, intra-hospitalar, prevista por lei e garantida pelo SUS.

A violência contra a mulher é um tema complexo que envolve as relações de gênero e o patriarcado. Os serviços de saúde e os profissionais de saúde são pouco preparados para atender vítimas de violência no âmbito psicológico e social. Segundo Soares (2003), os profissionais de saúde têm dificuldade em lidar com problemas da esfera social e da subjetividade humana, sobretudo aqueles com formação estritamente baseada no modelo biomédico.

Este trabalho tem como objetivo conhecer a opinião dos profissionais da saúde sobre o aborto legal, a partir de uma revisão de literatura, com o intuito de contribuir para o debate sobre o tema.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a opinião dos profissionais da saúde sobre o aborto legal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa integrativa de literatura. Segundo Mendes (2008), esse método busca a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Para isso, como sugere Mendes, há seis etapas:

- a primeira etapa consiste na identificação do tema da pesquisa. Este é o momento em que são definidos o problema de pesquisa e a formulação das hipóteses ou questão de pesquisa para a elaboração da elaboração da revisão integrativa;
- a segunda etapa prevê a escolha dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, os quais precisam estar de acordo com os objetivos da pesquisa. Além disso, é nesta etapa em que são definidas as bases de dados que serão utilizadas para a busca da literatura;
- a terceira etapa consiste na categorização dos estudos, momento em que são definidas quais informações serão extraídas dos estudos selecionados. Essa etapa permite a formação do banco de dados do estudo e a organização das informações;
- a quarta etapa exige a avaliação dos estudos que foram incluídos na revisão integrativa e equivale à análise dos dados de uma pesquisa convencional;
- a quinta etapa proporciona a interpretação dos resultados;
- a sexta e última etapa consiste na síntese do conhecimento e representa a fase final do estudo em que é apresentado a revisão descrita detalhadamente.

3.2 Amostra

Para este estudo, foram selecionados trabalhos sobre o tema nas bases eletrônicas de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em português e espanhol. Foram utilizados os descritores de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC), aborto legal e aborto terapêutico.

Por se tratar de tema de âmbito nacional, foram considerados apenas os artigos que se referem às experiências vivenciadas no Brasil. Foram excluídas as publicações que não possuem textos completos e acesso não gratuito. Dessas bases eletrônicas, foram analisados todos os artigos, dissertações e teses que abordam que respondem à questão norteadora deste estudo.

3.3 Análise das informações

Os trabalhos que estavam de acordo com os critérios de inclusão deste estudo foram categorizados e sintetizados através do instrumento elaborado pela autora deste trabalho (Apêndice A), o qual possui as informações abaixo descritas:

- título, autores, periódico, volume, mês e ano;
- método utilizado;
- resultados relacionados com a questão norteadora deste estudo;
- discussão e observações dos autores;
- principais referenciais teóricos.

Após a categorização dos trabalhos, os resultados foram interpretados com o objetivo de sistematizar as informações para a obtenção das respostas às questões que norteiam este trabalho.

3.3 Aspectos Éticos

Foram preservados os direitos autorais dos trabalhos consultados para a elaboração deste estudo, de acordo com a Lei nº 9.610 de fevereiro de 1988.

4 O ABORTO LEGAL

O aborto é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão do concepto com peso inferior a 500 gramas que ocorre de forma precoce, antes da 13ª semana, ou tardia, entre a 13ª e a 22ª semana de gestação (DOMINGOS, 2010).

O aborto pode ser espontâneo ou provocado. Este acontece porque, para um grande contingente de mulheres, a gestação resulta de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso, o uso irregular ou inadequado, e/ou a ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde. Além disso, para muitas mulheres, a gestação que motiva o abortamento resulta de violência sexual. De acordo com a OMS (apud BRASIL, 2011), metade das gestações não é planejada e uma a cada nove dessas mulheres recorrem ao abortamento para interrompê-las (BRASIL, 2011).

O aborto é considerado crime no Brasil, porém, é permitido nos casos em que a gestação é consequência de violência sexual e quando há risco de morte para a mulher (BRASIL, 1940). Segundo a lei, não se pune o aborto nessas condições quando praticado por um médico. Entretanto, a lei não diz que o ato não é um crime. Dessa forma, o aborto não deixa de ser um crime mesmo se realizado nessas condições, caso em que apenas não é punido.

Outra situação em que o aborto é permitido é quando o feto é diagnosticado com anencefalia. Neste caso, a decisão do ano de 2012 do Supremo Tribunal Federal (STF) gera efeitos *erga omnes*, ou seja, vale em todo o território nacional. Isso se justifica porque a ferramenta utilizada na ação foi a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), uma vez que obrigar a mulher a prosseguir com a gestação de um feto que não sobreviverá após o parto fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, presente no art. 1º, Inciso III da Constituição Federal e afeta o direito à saúde previsto nos artigos art. 6º e art. 196.

4.1 O aborto como problema de saúde pública

Segundo dados do MS, o abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil, em torno de 12,5% do total desses óbitos. Devido à sua complexidade, a discussão acerca do aborto envolve aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais (BRASIL, 2001; BRASIL, 2008).

Não se sabe, exatamente, quantas mulheres vivenciam o aborto ou quantas morrem anualmente por causas relacionadas às suas complicações do aborto inseguro, pois, por ser ilegal, ocorre predominantemente na clandestinidade e em condições precárias (DOMINGOS, 2010). Segundo DINIZ (2010), por ser um crime, os pesquisadores que se dedicam ao estudo da prática não têm como oferecer medidas de sigilo ou proteção às mulheres que participam das pesquisas, sejam elas realizadas em hospitais ou em suas residências, pois não há direito ao sigilo para o exercício da pesquisa no Brasil. Tal fato dificulta a pesquisa e a obtenção de dados concretos sobre o aborto no país; em outras palavras, trabalhamos com dados imprecisos sobre o procedimento.

Além disso, é difícil indicar quantos abortos são realizados por ano no Brasil, o que acontece devido à subnotificação dos óbitos por aborto, seja clandestino, seja legal. Apesar disso, tem sido observada, nas últimas décadas, uma tendência de declínio da taxa de mortalidade por essa causa, embora muito pequena (BRASIL, 2011).

O abortamento é considerado um grave problema de saúde pública nos países onde é criminalizado, com maior incidência em países em desenvolvimento (BRASIL, 2011). Embora seja considerado crime em nosso país (exceto nos casos já citados), há evidências de que é amplamente praticado (BRASIL, 2011). Além disso, estima-se que cerca de 40% das mulheres que fazem abortos têm complicações, e 30% delas chegam a ser internadas (OASIS, 1997).

Pelo fato de ser difícil realizar estimativas sobre o aborto devido às questões legais, dois pesquisadores ligados à Universidade de Brasília (UnB) realizaram uma pesquisa utilizando a técnica de urna. Esse estudo realizado no

Brasil (na área urbana) indicou que 15% das mulheres que responderam ao questionário declararam ter realizado pelo menos um aborto durante a idade de vida reprodutiva (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

4.2 O aborto legal e o Sistema Único de Saúde

O aborto legal é garantido pelo sistema público de saúde e acontece em unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de mulheres nas situações previstas na lei. O serviço é considerado como referência para o aborto legal quando há a determinação institucional da unidade de saúde para o cumprimento das normas técnicas do Ministério da Saúde (MS) (DINIZ, 2011). A política do MS não restringe a assistência ao aborto legal ao SUS (ANIS, 2012), mas se presume que ele seja realizado apenas em hospitais públicos, pois a Portaria 1.508/2005, do MS, regulamenta a assistência ao aborto no âmbito do SUS (DINIZ, 2011). Até o ano de 2012, havia 63 serviços de aborto legal distribuídos pelo país (ANIS, 2012).

Segundo o Código Penal (BRASIL, 1940), o aborto é considerado crime contra a pessoa, classificado como crime contra a vida. É cabível de punição quando provocado pela gestante ou com o seu consentimento, com pena de detenção de um a três anos; quando é provocado por terceiro sem o consentimento da gestante, com pena de reclusão de três a dez anos; ou quando provocado com o consentimento da gestante, com pena de reclusão de um a quatro anos. Não se pune o aborto quando praticado por um médico nos casos em que o aborto for necessário, ou seja, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resultante de estupro quando realizado com o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Nem o Código Penal Brasileiro, nem a Constituição Federal fazem referência ou citam que, para a realização do procedimento, é necessário que a mulher comprove a violência sexual que sofreu, ou que apresente algum documento que comprove o estupro - como o Laudo Pericial ou o Boletim de

Ocorrência. De fato, tudo o que não é proibido é permitido. E, se expressamente permitido, pode ser realizado.

No Brasil, até o ano de 1999, havia apenas o Código Penal que regulamentava o aborto previsto por lei. Na ausência de norma federal, os serviços existentes dependiam da regulamentação estabelecida especificamente para o funcionamento de cada unidade (hospital ou maternidade), o que vinha acontecendo por meio de portarias municipais, estaduais ou universitárias, de acordo com o vínculo que o serviço tinha com sua unidade gestora (TALIB; CITELI, 2005).

A proposta de política sobre o tema foi criada pelo Ministério da Saúde no período de redemocratização do país, devido a dois fatores: ao compromisso assumido pelo governo brasileiro junto às conferências da Organização das Nações Unidas (ONU) e à luta do movimento feminista pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O Brasil, durante a Conferência Internacional do Cairo, no ano de 1994, se comprometeu em garantir a assistência ao abortamento nos casos previstos em lei e em melhorar a qualidade da assistência ao abortamento em geral (FARIAS, 2009).

Somente no ano de 1999, no entanto, o Ministério da Saúde expediu a “Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, a qual orientava os serviços de saúde a atender as vítimas de violência e realizar aborto previsto em lei (TALIB; CITELI, 2005). Legitimou, dessa forma, o aborto previsto em lei no âmbito do SUS, de modo que passou a ter eficácia jurídica para tratar do tema e possibilitou a instalação de serviços de aborto legal em todo território nacional. O documento reconheceu a violência contra a mulher como uma violência causada pela relação desigual entre os sexos, citou o dever do Estado em criar estratégias para terminar com ela e enfatizou o papel da área da saúde na temática. Segundo o documento:

As mulheres vêm conquistando nas últimas décadas direitos sociais que a história e a cultura reservaram aos homens durante séculos. Nos entanto, ainda permanecem relações significativamente desiguais entre os sexos. Essa situação dá origem a sérios problemas, sendo o mais grave deles a violência contra a mulher. É dever do Estado e da sociedade civil delinear estratégias para terminar com esta violência. Ao setor da saúde compete acolher as

vítimas, e não virar as costas para elas, buscando minimizar sua dor e evitar outros agravos. (BRASIL, 1999, p.5)

As mulheres vítimas de violência sexual que desejavam interromper a gravidez, segundo a Norma Técnica de 1999, deveriam apresentar a cópia do Boletim de Ocorrência Policial (BO) da violência sofrida, mesmo que, como já citado, nem a Constituição Federal, nem o Código Penal solicitem os documentos para a realização do procedimento. Esta exigência dificultava o acesso das mulheres que não possuíam o documento ao procedimento.

No ano de 2005, foi publicada a 2ª edição da “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescente”. Esta edição traz referências ao atendimento a mulheres vítimas de violência e informa, além disso, que não é necessário o Boletim de Ocorrência para a realização do aborto legal.

O crime não deixa de ter ocorrido se a vítima não fez o Boletim de Ocorrência. Este documento é necessário para que possa ocorrer investigação criminal, caso a vítima o desejar. Cabe ressaltar que este é um caso de ação penal privada, o que significa que o Estado não pode interferir na vontade da vítima.

No ano de 2012, foi publicada a 3ª edição da “Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes”, vigente até o momento.

No quadro abaixo, há a sistematização da legislação vigente e das publicações do MS que regulamentam, no âmbito do SUS, o aborto legal:

Quadro 1: Legislação vigente e publicações do MS que regulamenta o aborto legal no SUS

Documento	Ano	Aspectos importantes
Código Penal Brasileiro Lei 2848/40	1940	Aborto é considerado crime contra a vida (art.124º,125º,126º). Não se pune o aborto quando praticado por um médico, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante. (Art.128º, inciso I). Ou quando a gravidez resultante de estupro. (art.128º, inciso II), com o consentimento da mulher ou responsável legal.
Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos	1999 (1ª edição)	Com abordagem sucinta sobre a legislação que permite o aborto legal no Brasil. Considera obrigatório a apresentação do Boletim de

Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes		Ocorrência Policial para realizar o aborto, nos casos em que a mulher foi vítima de violência sexual.
Norma Técnica - Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes	2005 (2ª edição) e 2012 (3ª edição)	Referencial teórico sobre o atendimento à mulheres vítimas de violência, apoio psicossocial, métodos de contracepção de emergência e profilaxia para DST's Legislação sobre aborto e os casos previstos em lei. Reflexão sobre a objeção de consciência do médico. Direitos e deveres do médico. Informação de que não é necessário Boletim de Ocorrência Policial para realizar o aborto legal nos casos em que a mulher foi vítima de violência sexual
Norma Técnica - Atenção Humanizada ao Abortamento	2005 (1ª edição) e 2011 (2ª edição)	Informações mais completas sobre o aborto legal. Aspectos éticos e jurídicos. Informação e justificativa sobre a não necessidade de apresentação do Boletim de Ocorrência Policial para realizar o aborto legal nos casos em que a mulher foi vítima de violência sexual.
Portaria 1.508/2005/GM/MS	2005	“Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez” Equipe multiprofissional
Lei nº 12.845, de 1º agosto de 2013	2013	Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos. Art. 3º VII “Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis”.

Fonte: sistematização da autora (2015)

No ano de 2005, houve a publicação da Portaria nº 1.508/GM em de 1º de setembro de 2005, ainda em vigor, que dispõe sobre o “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei”, no âmbito do SUS, ou seja, regulamenta a prática e os procedimentos necessários para a prática de aborto previsto em lei no Brasil. Além de possuir quatro etapas, é condição necessária para adoção de qualquer medida de interrupção da gravidez no âmbito do SUS.

No ano de 2013, foi publicada a Lei nº 12.845, de 1º agosto de 2013, a qual dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual nos hospitais brasileiros. Após a sanção dessa lei, passou a ser dever dos hospitais integrantes do SUS oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle

e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Esta lei não torna obrigatório o serviço de aborto legal nos hospitais públicos. Entretanto, torna obrigatório o hospital oferecer informações sobre os direitos das mulheres vítimas de violência. Entre estes, está o direito de ser informada da existência do direito ao aborto previsto em lei, em caso de gravidez decorrente de estupro (BRASIL, 2013).

Tanto a mulher em situação de gravidez por violência sexual quanto a adolescente e seus representantes legais devem ser informados sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. Segundo a legislação vigente no país, é direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez nestes casos (BRASIL, 2005).

4.3 O Profissional da saúde e o aborto legal

A violência contra a mulher é um tema complexo que envolve as relações de gênero e o patriarcado. Os serviços de saúde e os profissionais de saúde são pouco preparados para atender vítimas de violência no âmbito psicológico e social. Segundo Soares (2003), os profissionais de saúde têm dificuldade em lidar com problemas da esfera social e da subjetividade humana, sobretudo aqueles com formação estritamente baseada no modelo biomédico. Isso acontece pois, na maioria das vezes, os profissionais não conseguem visualizar os aspectos sociais e culturais relacionados aos problemas de saúde e há inabilidade de lidar com aspectos emocionais.

Referente ao aborto previsto em lei, os profissionais da saúde pouco estudam sobre este tema durante a graduação e muitos sequer conhecem a legislação vigente. Para Farias, este fato acontece devido à

fragilidade na formação profissional para atuar junto às mulheres em situação de aborto legal, decorrente da limitada abordagem sobre esse tema (aborto legal) durante a graduação das profissões de saúde, agravada pela dificuldade na participação em cursos e capacitações e pela falta de treinamento do contexto dos serviços, contribui para a invisibilidade da demanda e para a assistência nem sempre adequada. (FARIAS, 2012, p. 1762)

Apesar de o MS disponibilizar a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2011), na qual há informações acerca do aborto legal – desde os aspectos jurídicos até a técnica e mediações utilizadas para o abortamento –, muitos profissionais da saúde desconhecem-na, assim como a lei vigente. Este documento traz respostas quanto às leis que asseguram ao profissional de saúde realizar o procedimento, ainda traz o Código de Ética Médica e as normas do aborto legal, além de informar que não é necessário a apresentação do boletim de ocorrência, laudo pericial ou autorização judicial para a gestante para realizar o procedimento. Apesar de tudo isso, muitos médicos se recusam a realizar o procedimento baseados no Código de Ética Médica. Segundo Diniz,

A objeção de consciência é um dispositivo, baseado no código de ética dos profissionais, que tem o objetivo de proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral. Em um conflito entre deveres públicos e direitos individuais, esse dispositivo é acionado para proteger a moral privada do indivíduo, como no caso do médico que declara objeção de consciência para não atender uma mulher que deseja abortar legalmente. (DINIZ, 2011, p. 982).

O médico pode alegar objeção de consciência diante de uma situação concreta de pedido de aborto por uma mulher, desde que não o faça por desconfiança quanto à veracidade do estupro, mas estritamente por razões de sua moral privada, como é o caso das crenças religiosas. Não cabe ao médico ou a qualquer membro da equipe de saúde multiprofissional o julgamento sobre a narrativa do estupro, e o boletim de ocorrência policial sequer é necessário, pois há presunção de veracidade na palavra da mulher (DINIZ, 2011).

O Código de Ética Médica (2009) dá direito ao médico de recusar a realização de procedimentos e da prestação de serviços, se assim desejar:

O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. (Código de Ética Médica, 2009, Capítulo I)

Tal dispositivo diz que é direito do médico seguir sua consciência no momento em que realizará um procedimento, e pode se recusar a realizá-lo,

desde que outro o faça. Ou seja, na ausência de outro médico, em caso de urgência e emergência e quando a recusa do médico possa trazer danos à saúde do paciente, o médico não tem direito de objeção de consciência. No Capítulo III, artigo 15, do Código de Ética Médica, que trata das responsabilidades do profissional, diz que é vetado ao médico:

Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. (Código de Ética Médica, 2009, Capítulo III, artigo 15)

No caso do abortamento previsto em lei, caso não haja outro médico que o realize, o médico deverá realizar o procedimento, prevalecendo, assim, o direito da mulher ao procedimento.

Também a “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento” (BRASIL, 2011), baseada no Código de Ética Médica e na Constituição Federal, esclarece que, em algumas situações específicas, o médico não tem direito de objeção de consciência, prevalecendo o direito da mulher ao abortamento. São estas as situações:

[...] nos casos em que o abortamento é necessário por motivo de iminente risco de morte para a mulher; em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) médico(a) que o faça e quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) médico(a); no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (BRASIL, 2011, p.21)

Segundo o Código Penal (BRASIL, 1940), em caso de omissão, o médico pode ser responsabilizado civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela venha a sofrer, pois podia e devia agir para evitar tais resultados (art. 13, § 2º). O Código Penal também “não pune o aborto quando praticado por um médico”, ou seja, o médico é o único profissional de saúde habilitado a realizar abortos no Brasil. Portanto, a recusa de um médico a realizar o aborto legal pode significar obstrução definitiva do direito da mulher à saúde, caso não haja como substituir imediatamente esse profissional (DINIZ, 2011). Segundo Brasil,

É dever do(da) médico(a) informar à mulher sobre suas condições e direitos e, em caso que caiba a objeção de consciência, garantir a atenção ao abortamento por outro(a) profissional da instituição ou de outro serviço. Não se pode negar o pronto atendimento à mulher em qualquer caso de abortamento, afastando-se, assim, situações de negligência, omissão ou postergação de conduta que violem os direitos humanos das mulheres. (BRASIL, 2011, p.21)

Segundo França (2002), não é de competência médica determinar, por conta própria, condutas particulares que se afastem da norma jurídica. Ainda assim, o profissional pode optar por não realizar o procedimento. O Código de Ética Médica diz que o médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a quem ele não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente. Podemos considerar que danos irreversíveis psicológicos (por gerar um filho de seu agressor) e físicos (por poder realizar o procedimento na clandestinidade e submeter-se aos riscos existentes) podem ocorrer às mulheres. O médico, negando-se a realizar o procedimento, pode estar submetendo esta mulher a danos irreversíveis.

Por outro lado, os médicos que manifestarem objeção de consciência não devem sofrer nenhuma intimidação ou discriminação por se recusarem a praticar o abortamento legal, desde que cumpram a legislação e o Código de Ética Médica ao providenciar que outro médico que realize o procedimento. Uma vez realizada a objeção de consciência, os médicos precisam estar conscientes de que possuem o compromisso social e jurídico de encaminhar a mulher para um profissional que realize o aborto, e devem certificar-se de que a mulher será atendida. Caso contrário, estão infringindo a legislação e o seu Código de Ética. Nesses casos, a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, Comissão de Abortamento Legal recomenda que o médico declare sua condição de objeção de consciência para a mulher ou seu representante legal, de forma franca e clara, e encaminhe-a para outro profissional de saúde especializado que concorde em realizar o abortamento.

A objeção de consciência dos médicos nos serviços de saúde não é a única prática responsável pelo difícil acesso das mulheres ao aborto legal, pois ainda há o grave desconhecimento por parte dos demais profissionais,

principalmente de saúde, acerca das condições que são necessárias para o procedimento. Segundo Viera (2012), mesmo sem haver a necessidade de alvará judicial nos casos permitidos pela lei, é elevada a porcentagem de médicos que ainda acreditam que esse documento é necessário, mostrando o muito que ainda há por fazer para melhorar o conhecimento dos ginecologistas e obstetras brasileiros quanto a esses aspectos. Tais atitudes impedem, lamentavelmente, as mulheres de terem acesso aos seus direitos.

O profissional de saúde deve compreender que não cabe a ele julgar se a mulher sofreu ou não uma violência sexual. Caso o fato não seja verídico, a mulher será responsabilizada criminalmente pelo ato, e não o profissional da saúde. Segundo Loureiro e Vieira (2004), caso o médico seja induzido a erro ao indicar aborto legal, justificado pelas circunstâncias, estará caracterizada a Discriminante Putativa prevista no artigo 20, Parágrafo 1º do Código Penal, e o médico ficará isento de pena.

O papel do profissional da saúde é acolher a gestante, vítima de violência, e realizar o procedimento do aborto previsto em lei, se for a vontade da mulher. Embora o profissional tenha o direito de alegar objeção de consciência, tem também o compromisso jurídico e ético de assegurar-se de que a mulher será atendida por outro profissional.

5 RESULTADOS

Abaixo, o Quadro 2 indica o quantitativo de artigos localizados na busca, os descritores utilizados e, por fim, o número de artigos encontrados em cada banco de dados. Referente à opinião dos profissionais da saúde sobre aborto legal, foram encontrados poucos artigos. A maioria das publicações sobre o tema aborda a opinião dos profissionais sobre o aborto clandestino (ou ilegal) e o conhecimento dos profissionais de saúde e do direito sobre o aborto previsto em lei, e não a opinião destes. Tal fato mostrou-se uma limitação importante para este trabalho.

QUADRO 2: Resultados das buscas em bases de dados sem submeter ao critério de inclusão.

PESQUISA – DESCRITORES	LILACS	SCIELO
Aborto Legal	310	18
Aborto terapêutico	209	0

Fonte: sistematização da autora (2015)

Após submeter os artigos aos critérios de inclusão deste trabalho, o número de artigos está apresentado no quadro 3.

QUADRO 4: Resultados das buscas em bases de dados, com os critérios de inclusão.

PESQUISA DESCRITORES	LILACS	SCIELO
Aborto Legal	4	4
Aborto terapêutico	0	0

Fonte: sistematização da autora (2015)

Os artigos encontrados no LILACS sobre o tema são os mesmos encontrados no SCIELO. Não foram encontrados artigos em outras línguas sobre o tema.

QUADRO 5: Descrição dos artigos encontrados.

Título do artigo	Ano de Publicação	Autores	Revista
Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia	2012	Silvia De Zordo	Ciênc. saúde coletiva
Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005	2007	FAUNDES, Anibal et al	Rev. Bras. Ginecol. Obstet
Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais	2004	LOUREIRO, David Câmara e VIEIRA, Elisabeth Meloni.	Cad. Saúde Pública
Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados	2003	SOARES, Gilberta Santos	Cad. Saúde Pública

Fonte: sistematização da autora (2015)

Dos artigos encontrados, apenas um apresenta como objetivo principal avaliar a opinião de profissional da saúde sobre o aborto legal. Trata-se do estudo “Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005” (FAUNDES et al, 2007). Os outros três abordam a opinião dos profissionais sobre o aborto de forma geral, incluindo o aborto legal.

No estudo realizado por FAUNDES et al (2007), cujo objetivo foi avaliar o conhecimento e a opinião de ginecologistas e obstetras acerca do aborto induzido, observou-se que o conhecimento, em 2005, sobre a legalidade do aborto previsto em lei, em caso de gravidez por estupro, foi de 93,4% entre os participantes. Nos casos em que a gestante está sob risco de vida, foi de 82,9% e, com situações em que o feto possui o diagnóstico de anencefalia,

19,6%. Quanto à opinião dos profissionais ginecologistas e obstetras em situações que o aborto deveria ser permitido, 84,8% declarou ser favorável ao aborto nos casos em que a gestação é decorrente de um estupro; 90,5% declarou ser favorável quando a gestante está sob risco de vida; e 89,9% declarou ser favorável ao aborto nos casos em que o feto é diagnosticado com anencefalia.

QUADRO 6: Sistematização dos principais resultados de FAUNDES, 2007.

Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. (FAUNDES, 2007)	
Opinião dos Profissionais:	% de participantes
Declararam ser favoráveis ao aborto nos casos em que a gestação é decorrente de um estupro.	84,8%
Declararam ser favoráveis quando a gestante está sob risco de vida.	90,5%
Declararam ser favoráveis ao aborto nos casos em que o feto é diagnosticado com anencefalia.	89,9%
Declararam a necessidade de Boletim de Ocorrência policial (BO).	69%
Declararam a necessidade do laudo do Instituto Médico Legal .	46%
Declararam que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas.	66,6%
Declararam que o aborto nunca deveria ser um crime.	16,4%
Declararam que o aborto deve ser proibido e que se deve aumentar as restrições.	7,5%

Fonte: .FAUNDES, 2007 (sistematização da autora)

Referente aos documentos necessários para que as mulheres realizem o aborto previsto em lei, em 2005, pouco mais de um terço acreditava da necessidade de documentos comprobatórios da violência. Dos participantes da

pesquisa, 69% declarou a necessidade de Boletim de Ocorrência policial (BO), e 46%, do laudo do Instituto Médico Legal (IML) (FAÚNDES et al, 2007).

No mesmo estudo, quanto a uma possível mudança na legislação referente ao aborto, no ano de 2005, segundo Faúndes et al. (2007), 66,6% declarou que as circunstâncias em que o aborto não é punido deveriam ser ampliadas; e 16,4% declarou que o aborto nunca deveria ser um crime; já os que opinaram que o aborto deve ser proibido e que se deve aumentar as restrições foi 7,5%.

Segundo Loureiro e Vieira (2004), num estudo cujo objetivo foi investigar o conhecimento e as opiniões dos médicos sobre os aspectos legais e éticos do aborto, 96% dos entrevistados conheciam a legalidade do aborto nos casos em que há risco de vida para a gestante; 93% nos casos em que a gravidez foi resultando de um estupro. Entretanto, 73% informou que é necessário o boletim de ocorrência policial para que a mulher violentada possa realizar o procedimento; 64,9% informou ser necessário o laudo do instituto médico legal. Além disso, são favoráveis ao aborto, nos casos de violência sexual, 83,9% dos entrevistados; 86%, quando a mulher está sob risco de vida; e 16,1%, quando há malformação no feto que seja incompatível com a vida.

QUADRO 7: Sistematização dos principais resultados de LOUREIRO; VIEIRA, 2004.

Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. (LOUREIRO; VIEIRA, 2004)	
Opinião dos Profissionais:	% de participantes
Declararam ser favoráveis ao aborto nos casos de violência sexual.	83,9%
Declararam ser favoráveis ao aborto quando a mulher está sob risco de vida.	86%
Declararam ser favoráveis ao aborto quando há malformação no feto que seja incompatível com a vida.	16,1%

Fonte: LOUREIRO; VIEIRA, 2004 (sistematização da autora)

Outro trabalho que aborda a opinião de profissionais da saúde sobre o aborto legal foi realizado por Zordo (2012), cujo título é “Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia”. Neste estudo, a autora apresenta uma abordagem qualitativa para investigar a experiência e as representações do aborto legal, analisadas em contraste com as representações do aborto ilegal, dos profissionais de saúde, em particular dos ginecologistas-obstetras.

QUADRO 7: Sistematização dos principais resultados de ZORDO, 2012.

Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia (ZORDO, 2012)
Opinião dos Profissionais entrevistados
A maioria dos entrevistados considera importante que as pacientes sejam entrevistadas pela assistente social, pela psicóloga e pelo comitê de ética do hospital.
A maioria dos médicos declarou ser favorável à lei atual que permite o aborto (nos casos previstos), entretanto, há alta taxa de objeção de consciência dos médicos neste hospital
Apenas uma minoria de ginecologistas-obstetras, os que tinham uma atitude muito conservadora acerca do aborto, falaram que era preciso confirmar se havia acontecido estupro ou não.

Fonte: ZORDO, 2012 (sistematização da autora)

Segundo a autora, a maioria dos ginecologistas-obstetras entrevistados considera importante que as pacientes sejam entrevistadas pela assistente social, pela psicóloga e pelo comitê de ética do hospital para que se pudesse, então, verificar as indicações para uma interrupção legal da gravidez, se havia condição clínica que impedia o procedimento, e se a mulher estava segura da vontade de realizar o procedimento. Segundo Zordo (2012), apenas uma minoria de ginecologistas-obstetras, os que tinham uma atitude muito

conservadora acerca do aborto, falaram que era preciso confirmar se havia acontecido estupro ou não. Além disso, a maioria dos médicos do hospital em que foi realizada a pesquisa declarou ser favorável à lei atual que permite o aborto (nos casos previstos), entretanto, ainda segundo a autora, há alta taxa de objeção de consciência dos médicos neste hospital (ZORDO, 2012).

QUADRO 8:Sistematização dos principais resultados de SOARES, 2003.

Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados (SOARES, 2003)
Opinião dos Profissionais entrevistados
Representação do abortamento para os profissionais de saúde entrevistados oscilou entre a concepção da interrupção da gravidez como um direito, em contraposição a um valor religioso do abortamento como um pecado.
Concepção de que a violência sexual deve ser tratada no âmbito da assistência à saúde e que pode minimizar as consequências para a mulher.
Discurso feminista por meio do qual os profissionais defendem o aborto legal como um direito reprodutivo da mulher que foi violentada, no âmbito dos direitos humanos.

Fonte: SOARES, 2003 (sistematização da autora)

O trabalho realizado por SOARES (2003) tem como objetivo compartilhar as representações de assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicos sobre o abortamento, com base em suas atuações nos programas de assistência às mulheres em situação de violência. O resultado indica que a representação do abortamento para os profissionais de saúde entrevistados oscilou entre a concepção da interrupção da gravidez como um direito, em contraposição a um valor religioso do abortamento como um pecado. A autora concluiu que, para os profissionais entrevistados, a “[...] concepção de que a violência sexual deve ser tratada no âmbito da assistência à saúde e que pode minimizar as consequências para a mulher” (p.403). Além disso, identificou-se um discurso feminista por meio do qual os profissionais defendem o aborto

legal como um direito reprodutivo da mulher que foi violentada, no âmbito dos direitos humanos. Os profissionais declararam, também, que se sentiam protegidos ao prestar assistência ao abortamento previsto em lei por estarem amparados pela legislação vigente sobre o tema.

6 CONCLUSÕES

Através dos dados coletados, observamos que a maioria dos profissionais da saúde que participaram das pesquisas apresentadas conhecem a legislação sobre o aborto legal no que se refere aos casos em que é permitido, entretanto a maioria destes acreditam que é necessário comprovar a violência sexual para a realização do procedimento. Tal fato é preocupante, uma vez que a lei não exige a documentação, e solicitá-la a quem não a possui é determinante para que a mulher seja impedida de realizar o procedimento, o qual é legal e que é seu direito constitucional. Além disso, a comunicação do estupro à autoridade policial não é obrigatória; embora seja importante, a mulher comunica se assim desejar.

Dessa forma, não cabe ao profissional da saúde julgar se o fato ocorrido é verdadeiro ou não, e negar o atendimento. Cabe ao profissional acolher a atender a mulher de acordo com a lei vigente, e de acordo com o seu código de ética profissional. Caso o fato contado não seja verdade, a mulher irá sofrer as consequências jurídicas e criminais, e não o profissional da saúde.

Os profissionais acham importante a avaliação do assistente social, do psicólogo e do comitê de ética do hospital para que o procedimento seja realizado. Dessa forma, observa-se a cautela dos profissionais com o procedimento, uma vez que acreditam que seja importante a autorização do comitê de ética.

Observou-se, ainda, que a maioria dos profissionais da saúde é favorável ao aborto legal nos casos em que já é permitido, e dois terços dos profissionais consideram que os casos em que o aborto não é punido devem ser ampliados. A minoria desses profissionais, 7%, considera que o aborto não deve ser permitido em nenhum caso.

Apesar dos resultados serem positivos, há aqueles profissionais que se declararam não favoráveis ao aborto previsto em lei. Cabe salientar que o profissional de saúde pode negar-se a atender a usuária nestas situações, entretanto, deve encaminhá-la a outro profissional que a atenda.

Este trabalho possibilitou conhecer as opiniões dos profissionais da saúde acerca do aborto previsto em lei, e o fez por meio de uma revisão

integrativa. Entretanto, tornou-se uma limitação importante para esse trabalho o número reduzido de artigos sobre o tema. Apesar disso, a pesquisa mostrou-se importante ao revelar as opiniões dos profissionais a respeito do abortamento e ao constatar que há necessidade da divulgação de que não é necessário comprovar a violência sexual para realizar o procedimento.

REFERÊNCIAS

ANIS, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero [organizador] **Aspectos éticos do atendimento ao aborto legal — perguntas e respostas.** — Brasília : Letras Livres, 2012. 62 p.

DINIZ, Debora e MEDEIROS, Marcelo. **Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15.

DINIZ, Debora. **Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública.** Rev. Saúde Pública [online]. 2011, vol.45, n.5, p. 981-985 .

BRASIL. **Código de Ética.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) . Resolução nº 311/2007. Diário Oficial da União: Brasília, DF. 2007.

BRASIL. **Código de Ética.** Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.246. Diário Oficial da União: Brasília, DF. 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, de 7 Dezembro de 1940. 119º da Independência e 52º da República.

BRASIL. Magnitude do Aborto no Brasil. **Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. Abortamento Previsto em lei em situações de violência sexual.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, p. 70. 2008.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. **Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 1o de agosto de 2013.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 199. 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.508/GM de 1º de setembro de 2005. **Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, de 8 de julho de 2005, Seção 1, página 31.

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica – 1ª edição.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica – 2ª edição.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, p. 68. 2005.

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica – 3ª edição.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, p.124. 2012.

DARZE, Omar Ismail Santos Pereira; AZEVEDO, Barbara Kelly Goncalves. **Competencias adquiridas durante a formacao medica e as opinioes e atitudes sobre o aborto.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, p. 5-9, jan. 2014 .

LOUREIRO, David Câmara e VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais.** Cad. Saúde Pública 2004, vol.20, n.3 , p. 679-688.

FARIAS, Rejane Santos; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele. **Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, July 2012.

FAUNDES, Anibal et al . **Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 29, n. 4, p. 192-199, abr. 2007 .

FRANÇA, Genival Veloso. **Comentários ao código de ética médica.** 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2002. p. 305

MEDEIROS, Robinson Dias de et al. **Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil.**Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2012, vol.34, n.1 p. 16-21

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enfermagem, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764. Dez. 2008.

SOARES, Gilberta Santos. **Profissionais de saúde frente ao Aborto Legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.19, p. 399-406. 2012.

TALIB, Rosângela Aparecida. CITELI, Maria Teresa. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2004)** Cadernos Católicas pelo Direito de Decidir Nº 13, Católicas pelo Direito de Decidir: São Paulo, P.80. 2005.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **Aborto Legal: o conhecimento dos profissionais e as implicações das políticas públicas.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p.1 -3. jan. 2012

ZORDO, Silvia De. **Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia** Ciência & Saúde Coletiva, 1745-1754, 2012

APÊNDICE A

Instrumento para a Coleta das informações

<p>Título do artigo:</p> <hr/> <hr/>
<p>Autores: _____</p>
<p>Periódico: _____</p>
<p>Método utilizado: _____</p>
<p>Resultados relacionados com a questão norteadora deste estudo:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Discussão e observações dos autores:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Principais referenciais teóricos:</p>