

Aborto seguro e políticas públicas: impacto na saúde da mulher

Safe Abortion and Public Policies: Impact on Women's Health

Aborto seguro y políticas públicas: impacto en la salud de la mujer

Pedro Ryan Souza¹, ORCID 0009-0002-3739-3357

Daiana Silva², ORCID 0009-0001-9189-3072

Luiz Fernando Silva³, ORCID 0000-0002-2564-3120

^{1 2} Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

³ Universidade de Pernambuco, Brasil

Resumo: Introdução: O aborto é um tema de grande relevância na saúde pública e nos direitos humanos, cercado por debates éticos, legais e sociais. Apesar de ser parte essencial da saúde reprodutiva, muitos países mantêm legislações restritivas, o que perpetua desigualdades e vulnerabilidades. A criminalização impacta diretamente a saúde física e psicológica das mulheres, especialmente em contextos de estigmatização. Objetivo: Analisar o aborto como prática de planejamento familiar e seu impacto na saúde física e psicológica das mulheres, considerando influências sociais, culturais, econômicas e as políticas públicas. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed e SciELO. Foram selecionados 18 artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, que discutem aborto, saúde reprodutiva e direitos das mulheres. Os estudos selecionados foram analisados com base em sua relevância para os aspectos investigados, abrangendo desde o impacto das legislações até as consequências do estigma social e da vulnerabilidade econômica. Resultados: A análise mostrou que a criminalização do aborto leva a procedimentos clandestinos, elevando os riscos de complicações graves e mortalidade materna; já em países onde é descriminalizado, observa-se menos complicações e maior acesso a cuidados seguros. Conclusão: Conclui-se que políticas públicas que assegurem o aborto seguro são fundamentais para a saúde pública, reduzindo riscos relacionados as mulheres. Encarando o aborto como questão de saúde, não como crime.

Palavras-chave: aborto; planejamento familiar; saúde reprodutiva; fatores socioeconômicos.

Abstract: Introduction: Abortion is a highly relevant topic in public health and human rights, surrounded by ethical, legal, and social debates. Although it is an essential part of reproductive health, many countries maintain restrictive legislation, perpetuating inequalities and vulnerabilities. Criminalization directly impacts women's physical and psychological health, especially in stigmatized contexts. Objective: To analyze abortion as a family planning practice and its impact on women's physical and psychological health, considering social, cultural, economic influences, and public policies. Methods: This is an integrative literature review conducted in the PubMed and SciELO databases. Eighteen articles published in the last ten years, in English and Portuguese, addressing abortion, reproductive health, and women's rights were selected. The studies were analyzed based on

their relevance to the investigated aspects, including the impact of legislation, social stigma, and economic vulnerability. Results: The analysis showed that the criminalization of abortion leads to clandestine procedures, increasing the risk of serious complications and maternal mortality. In contrast, in countries where abortion is decriminalized, there are fewer complications and greater access to safe care. Conclusion: Public policies that ensure safe abortion are fundamental for public health, reducing risks to women. It is essential to approach abortion as a health issue rather than a crime.

Keywords: abortion; family development planning; reproductive health; socioeconomic factors.

Resumen: Introducción: El aborto es un tema de gran relevancia en la salud pública y los derechos humanos, rodeado de debates éticos, legales y sociales. Aunque es parte esencial de la salud reproductiva, muchos países mantienen legislaciones restrictivas que perpetúan desigualdades y vulnerabilidades. La criminalización impacta directamente en la salud física y psicológica de las mujeres, especialmente en contextos de estigmatización. Objetivo: Analizar el aborto como práctica de planificación familiar y su impacto en la salud física y psicológica de las mujeres, considerando influencias sociales, culturales, económicas y las políticas públicas. Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases de datos PubMed y SciELO. Se seleccionaron 18 artículos publicados en los últimos 10 años, en inglés y portugués, que abordan el aborto, la salud reproductiva y los derechos de las mujeres. Los estudios fueron analizados según su relevancia para los aspectos investigados, incluyendo el impacto de las legislaciones, el estigma social y la vulnerabilidad económica. Resultados: El análisis mostró que la criminalización del aborto conduce a procedimientos clandestinos, aumentando los riesgos de complicaciones graves y mortalidad materna. Por otro lado, en los países donde está despenalizado, se observan menos complicaciones y mayor acceso a cuidados seguros. Conclusión: Las políticas públicas que garantizan el aborto seguro son fundamentales para la salud pública, ya que reducen los riesgos para las mujeres. Es esencial tratar el aborto como una cuestión de salud y no como un delito.

Palabras clave: aborto; planificación familiar; salud reproductiva; factores socioeconómicos.

Recebido: 23/05/2025

Aceito: 21/08/2025

Como citar:

Souza PR, Silva D, Silva LF. Aborto seguro e políticas públicas: impacto na saúde da mulher. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4619. doi: 10.22235/ech.v14i2.4619

Correspondência: Pedro Ryan Souza. E-mail: ro07314@gmail.com

Introdução

A gravidez não planejada é uma realidade comum em diversas regiões do mundo, influenciado pela história de vida e personalidade de cada mulher. A maternidade não planejada pode ser opressiva e afetar tanto a relação conjugal quanto os projetos profissionais

da mulher. O contexto do aborto é influenciado por motivos socioeconômicos, culturais, religiosos, emocionais e educacionais. ⁽¹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto como a interrupção da gestação antes da 22ª semana ou quando o feto pesa menos de 500 g, critério adotado pela organização, mas não universalmente aplicado. Um aborto seguro é aquele realizado por profissionais treinados, em condições higiênicas apropriadas e com técnicas adequadas. Já o aborto legal é aquele permitido pela legislação vigente em determinadas circunstâncias. Em países onde o aborto é criminalizado, muitas mulheres recorrem a métodos inseguros, o que contribui para altas taxas de mortalidade materna. ⁽²⁾

De acordo com a OMS e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), o aborto seguro, quando inserido em políticas integrais de saúde sexual e reprodutiva, pode ser um componente importante do planejamento familiar, sobretudo em casos de falha de métodos contraceptivos. ^(2, 3) No contexto brasileiro, o aborto é legal apenas em casos de estupro, risco à vida da gestante ou anencefalia fetal. No entanto, a criminalização não impede sua ocorrência, pelo contrário, impulsiona a prática clandestina, sem segurança e sem acompanhamento adequado, aumentando os riscos à vida e à integridade das mulheres. O uso de serviços públicos para concluir abortos iniciados com medicamentos obtidos ilegalmente ilustra o impacto dessa realidade sobre o sistema de saúde. ⁽⁴⁾

A ausência de políticas públicas eficazes e o acesso limitado a métodos contraceptivos eficientes agravam esse cenário. Nessa conjuntura, o aborto surge como resposta às lacunas estruturais no cuidado à saúde reprodutiva, sendo frequentemente realizado em condições inseguras, o que pode gerar complicações de saúde, sofrimento emocional e sobrecarga ao sistema público de saúde. ⁽⁵⁾

Apesar da relevância do tema, nota-se a carência de estudos que abordem o aborto não apenas sob o ponto de vista legal ou clínico, mas como uma questão de saúde pública diretamente relacionada à falta de planejamento familiar e à desigualdade social. ^(6, 7)

Este estudo visa analisar o aborto como prática inserida no contexto do planejamento familiar e seu impacto na saúde física e psicológica das mulheres, considerando influências sociais, culturais, econômicas e as políticas públicas envolvidas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e discutir evidências sobre os efeitos da ausência de políticas públicas que assegurem o acesso ao aborto seguro em países onde ele permanece criminalizado.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa de síntese. Possibilitando uma análise aprofundada de determinada temática a ser investigada, contribuindo para a qualificação da prática assistencial relacionada ao assunto abordado. Optou-se pela revisão integrativa por ser um método abrangente que permite analisar simultaneamente estudos com diferentes delineamentos metodológicos, o que é essencial para compreender um fenômeno multifacetado como o aborto no contexto das políticas públicas e da saúde reprodutiva. A revisão aderiu às seis etapas, sendo elas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. ⁽⁸⁾

Para a construção da questão norteadora foi utilizado o acrônimo PICO, tendo o significado População, Intervenção e Contexto, sendo uma maneira de formular uma

pergunta eficaz que guie o trabalho de revisão.⁽⁹⁾ Portanto, P refere-se a mulheres em idade reprodutiva, I se refere a políticas e práticas relacionadas ao aborto no contexto da saúde reprodutiva, e finalmente Co é referente as mulheres que sofrem dificuldades de gênero, econômicas e sociais. Resultando-se à pergunta norteadora: De que forma as políticas e práticas relacionadas ao aborto como estratégia de planejamento familiar afetam a saúde física e emocional das mulheres, considerando as desigualdades de gênero, econômicas e sociais, e o seu acesso ao aborto seguro e legal?

O objetivo deste estudo é analisar os impactos físicos e psicológicos do aborto, no contexto de políticas públicas de saúde e planejamento familiar, com base em uma revisão integrativa da literatura.

O estudo foi realizado entre os meses de fevereiro a novembro de 2024, com levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (português e inglês), os Text Words – Tw e tendo o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Sistema de busca e número de publicações localizadas nas bases de dados

Bases	Associação dos descritores e operadores	Total
PubMed	(“ <i>Abortion OR Legal Abortion</i> ”) [MeSH Terms] AND (“ <i>Socioeconomic Factors OR Socioeconomic Disparatie in Health</i> ”) [MeSH Terms] AND (“ <i>Violence OR Wounds and Injuries</i> ”) [MeSH Terms]	360
SciELO	(“ <i>Saúde Reprodutiva</i> ”) AND (<i>Aborto</i>) OR (“ <i>Aborto legal</i> ”) OR (“ <i>Aborto ilegal</i> ”) OR (“ <i>Planejamento Familiar</i> ”) OR (“ <i>Fatores Socioeconômicos</i> ”)	239
Total		599

Para seleção dos estudos, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos originais ou de revisão, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados nos últimos 10 anos e nos idiomas de inglês ou português. Sendo assim, os artigos encontrados que não atenderam a esses critérios ou que não estavam relacionados à questão de pesquisa foram excluídos.

Os títulos e resumos dos artigos encontrados foram organizados em uma planilha do software Microsoft Excel (versão do Office 365), e os duplicados foram removidos. A triagem desses artigos foi realizada de forma independente pelos dois autores, lendo os títulos e resumos para identificar os mais relevantes.

A estratégia de busca resultou em um total de 599 citações. Após a remoção de 4 artigos duplicados e a aplicação dos critérios de inclusão, 136 estudos permaneceram para a leitura preliminar de seus títulos e resumos. Desses, 32 artigos foram selecionados para a leitura completa. No fim, 577 estudos foram excluídos por não atenderem à questão norteadora, restando 18 para compor a amostra final.

O método de busca e sumarização dos estudos foi baseado nas diretrizes do fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), conforme ilustrado na Figura 1.

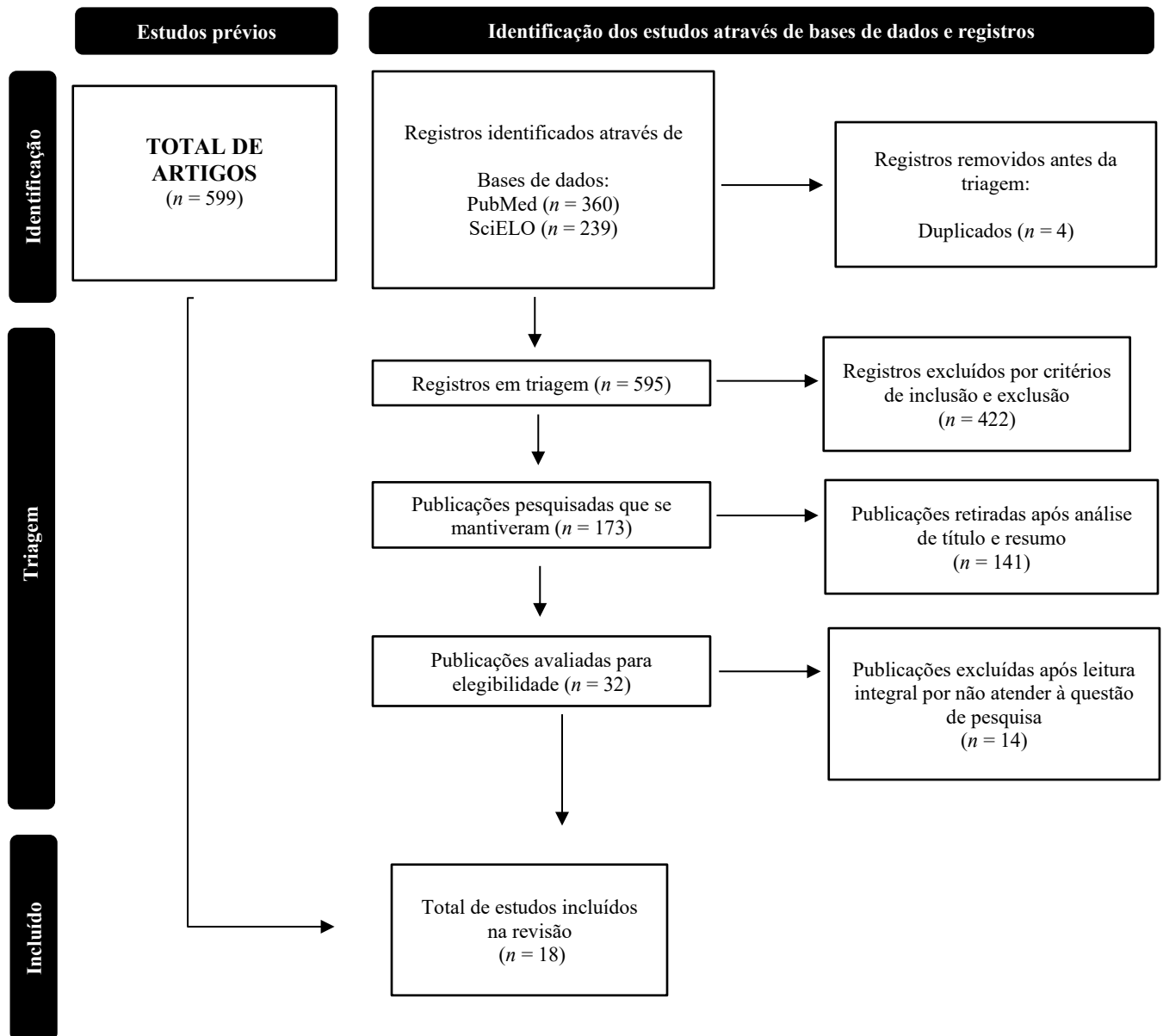


Figura 1. Fluxograma PRISMA-ScR da seleção dos artigos.

Resultados

Os estudos selecionados foram identificados e caracterizados de acordo com os critérios descritos na Tabela 2, que considera aspectos como o ano de publicação, o tipo de abordagem metodológica e o contexto de cada estudo. Essa sistematização permitiu uma análise mais precisa, destacando elementos comuns e variações relevantes entre os estudos incluídos.

Tabela 2 – Caracterização dos estudos segundo autor/ano, local, tipo de estudo, objetivo

Autor/Ano	Local	Tipo de estudo	Objetivo
Jacobs & Boing 2021 ⁽¹⁰⁾	Brasil	Estudo descritivo	O objetivo do estudo foi mapear e atualizar a oferta e realização do aborto previsto em lei no Brasil, caracterizando os serviços de saúde disponíveis e as taxas de realização do procedimento.
Santos et al. 2016 ⁽¹¹⁾	Brasil	Estudo transversal	Foram investigados fatores sociodemográficos associados à ocorrência de abortos em mulheres em idade reprodutiva.
Milanez et al. 2016 ⁽¹²⁾	Brasil	Pesquisa quanti-qualitativa	Verificaram aspectos relacionados à gravidez indesejada e à tentativa de aborto, a partir da percepção de puérperas assistidas no Sistema Único de Saúde (SUS).
Vergara 2017 ⁽¹³⁾	Brasil	Análise jurídica e social	O estudo analisou os desafios legais em torno do acesso a serviços de saúde reprodutiva nos Estados Unidos, explorando as zonas de exclusão (“buffer zones”) ao redor das clínicas de saúde reprodutiva e o impacto das decisões da Suprema Corte dos EUA sobre esses direitos.
Zordo 2016 ⁽¹⁴⁾	Brasil	Pesquisa qualitativa baseada em trabalho de campo	Foi analisado o uso do misoprostol no Brasil tanto legalmente, em hospitais, quanto ilegalmente, para abortos autoadministrados. Esse uso clandestino é mais comum entre mulheres pobres, ampliando desigualdades de saúde e exposição a riscos, dada a restrição ao aborto legal no país.
Nara, Banura & Foster 2019 ⁽¹⁵⁾	Reino Unido	Estudo qualitativo	O objetivo do estudo foi avaliar as necessidades de saúde reprodutiva das mulheres congoleesas refugiadas em Uganda, com foco em serviços relacionados à maternidade, contracepção e cuidado ao aborto e pós aborto.
Maviso et al. 2024 ⁽¹⁶⁾	Nova Guiné	Estudo transversal	O objetivo do estudo visou fornecer dados para ajudar no planejamento de políticas públicas e programas de saúde reprodutiva no país, onde o aborto é realizado não segura devido a contextos culturais e legais rigorosos.
Wellmann & Costa 2024 ⁽¹⁷⁾	Alemanha	Estudo transversal	O estudo analisou como experiências de violência afetam aspectos como o uso de contraceptivos, taxas de aborto e ocorrências de aborto espontâneo.
Jones & Jerman 2017 ⁽¹⁸⁾	EUA	Estudo qualitativo	O objetivo do estudo evidenciou as circunstâncias das mulheres que buscam interrupções de gravidez em diferentes estágios.

Daspugta et al. 2019 ⁽¹⁹⁾	Índia	Estudo transversal	O objetivo do estudo foi identificar fatores que influenciam incidência de abortos e contribuir para a compreensão das necessidades de saúde dessa população, ou seja, mulheres em idade reprodutiva.
Machado et al. 2015 ⁽²⁰⁾	Brasil	Pesquisa qualitativa	O objetivo do estudo foi investigar as experiências de mulheres que engravidaram pós violência sexual e que buscaram serviços de aborto legalizado no Brasil.
Fonseca et al. 2024 ⁽²¹⁾	Brasil	Pesquisa qualitativa	O objetivo do estudo foi analisar as experiências das mulheres que fizeram abortos, quanto ao atendimento prestado pelos serviços de saúde durante esse processo.
Koch et al. 2014 ⁽²²⁾	México	Pesquisa observacional	O objetivo desse estudo foi investigar o elo ente mortalidade materna e a legislação do aborto, e como diferentes legislações de aborto impactam essas taxas de mortalidade materna.
Purcell et al. 2017 ⁽²³⁾	Reino Unido	Pesquisa quanti-qualitativa	O objetivo do estudo foi identificar fatores sociais, emocionais que influenciam as mulheres na decisão de interromper uma gestação.
Mhamdi et al. 2015 ⁽²⁴⁾	Tunísia	Estudo transversal	A pesquisa investigou as características obstétricas e psicológicas das mulheres que buscam múltiplas interações de gravidez.
Santos & Angerame 2017 ⁽²⁵⁾	Brasil	Estudo transversal	Esse estudo analisou as características sociodemográficas das mulheres que realizaram abortos legais em decorrência de violência sexual.
Deogan et al. 2022 ⁽²⁶⁾	Suécia	Estudo de pesquisa Populacional	A pesquisa explorou questões relacionadas a ter filhos não planejados e os fatores que contribuem para essa situação.
Schaaf & Khola 2021 ⁽²⁷⁾	Reino Unido	Revisão de escopo	O estudo trouxe compreensão das interações entre lei, políticas de saúde e direitos reprodutivos.

A Tabela 2 evidenciou a predominância de pesquisas realizadas na América Latina, especialmente no Brasil e no México, refletindo a relevância regional do debate sobre aborto em contextos de desigualdade social. A maioria dos estudos tem abordagem qualitativa e destaca barreiras de acesso ao aborto entre mulheres em situação de vulnerabilidade social.

No recorte quantitativo, 39 % dos estudos foram provenientes do Brasil, com foco no aborto inseguro e sua relação com fatores socioeconômicos e culturais. ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾ Os Estados Unidos representaram 11 %, com ênfase no impacto das políticas públicas e no acesso a métodos seguros, ainda que limitados por barreiras sociais. ^(17, 18) O México correspondeu a 6 %, ressaltando os efeitos de legislações restritivas. ⁽¹⁹⁾ Os demais 44 %, corresponderam a pesquisas da Europa e da Ásia, que comparam políticas de regulamentação mais acessíveis e seus resultados. ⁽²⁰⁻²⁷⁾

Os fatores socioculturais mostraram-se determinantes na decisão de interromper a gestação, sendo o estigma social uma das principais barreiras enfrentadas. Em contextos onde o aborto é tratado como tabu, as consequências psicológicas são mais acentuadas, frequentemente associadas a quadros de ansiedade, depressão e sentimento de culpa. ^(13,14)

A revisão integrativa confirmou que a criminalização do aborto, vigente em grande parte dos países em desenvolvimento incluindo o Brasil, acarretou graves consequências para a saúde das mulheres, sobretudo para aquelas em condições de vulnerabilidade

socioeconômica. A falta de acesso a métodos contraceptivos eficazes e à educação sexual adequada aumentou a incidência de gestações indesejadas, levando muitas mulheres a recorrer a procedimentos inseguros e clandestinos.⁽²⁵⁾

Os achados reforçaram que o aborto deve ser tratado como questão central de saúde pública. Quando enquadrado exclusivamente como problema criminal, o acesso a procedimentos seguros é restrito, com impacto direto na saúde física e mental das mulheres. Evidências indicam que a descriminalização, associada a políticas robustas de educação sexual e planejamento familiar, é essencial para reduzir desigualdades de gênero, ampliar o acesso à saúde reprodutiva e oferecer um atendimento mais humanizado.⁽¹⁸⁾

Nos países onde o aborto foi integrado às políticas públicas de saúde, observou-se redução significativa nas taxas de complicações e mortalidade materna.^(23, 24) Esse resultado decorre da possibilidade de realizar o procedimento em condições seguras, com suporte médico adequado e sem o estigma associado à clandestinidade.⁽²⁵⁾ Nesses contextos, a descriminalização promoveu melhorias nos indicadores de saúde e fortalecido a autonomia das mulheres, que passam a exercer maior controle sobre decisões reprodutivas e projetos de vida.⁽²⁴⁻²⁶⁾

Discussão

Após a leitura dos principais resultados de cada estudo utilizado nesta pesquisa, foram evidenciados alguns aspectos relevantes que nortearam a análise dessa revisão. Assim, a discussão será organizada em três eixos: Legislação e Políticas Públicas relacionadas ao aborto; Fatores Sociais, Culturais e Econômicos que influenciam a decisão de interromper a gravidez; Impactos Físicos e Psicológicos do Aborto, considerando também como os marcos legais condicionam esses efeitos. Esses aspectos são analisados com base nas evidências levantadas, destacando suas implicações para a saúde pública e os direitos reprodutivos.

Legislação e Políticas Públicas

A diversidade nos contextos jurídicos influencia diretamente o acesso e a segurança do aborto. Em países onde o procedimento é criminalizado, as mulheres enfrentam desafios consideráveis para realiza-lo de forma segura, sendo muitas vezes levadas a recorrer a métodos inseguros. A criminalização não apenas limita o acesso ao aborto, mas também exacerba as desigualdades sociais, afetando principalmente as mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.^(11, 24)

Em contraste, em países como o Canadá e a Holanda, onde políticas públicas integram o aborto como prática de planejamento familiar, verifica-se uma melhora significativa nos indicadores de saúde reprodutiva. A descriminalização do aborto não resulta em aumento da prática, mas sim em uma redução das complicações e mortes maternas associadas a procedimentos inseguros, garantindo atendimento seguro e amparado legalmente.^(25, 26)

Além disso, a implementação de políticas de descriminalização está associada a uma melhoria nas condições de saúde pública, com menor pressão sobre o sistema de saúde. Estudos apontam que países com políticas liberais, ao garantirem o aborto seguro, observam uma queda na morbidade materna, comprovando que o acesso seguro reduz significativamente os riscos de complicações graves para as mulheres.⁽¹³⁾

Condicionantes Sociais, Culturais e Econômicos

A decisão de interromper a gravidez é amplamente influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, que moldam a experiência reprodutiva das mulheres. O estigma

social é especialmente forte em sociedades conservadoras, onde o aborto é visto como tabu, gerando consequências negativas para a saúde mental das mulheres que optam pelo procedimento. Esse julgamento social força muitas mulheres a recorrerem ao aborto clandestino. ^(20, 25)

As condições econômicas também impactam diretamente a decisão de abortar. Em contextos de pobreza o acesso aos métodos contraceptivos é limitado, o que contribuindo para a ocorrência de gravidezes não planejadas. Para mulheres em situação de vulnerabilidade financeira o aborto se torna uma alternativa inevitável, dado o custo elevado de criar e sustentar um filho. ⁽¹²⁾

A rede de apoio ou sua ausência desempenha um papel crucial nas decisões sobre o aborto. A falta de suporte familiar e social intensifica o impacto emocional, aumentando o risco de ansiedade e culpa. ^(15, 19) Em contrapartida, quando mulheres recebem apoio sua experiência de aborto é mais positiva, reforçando a importância de uma rede de suporte no processo de decisão. ⁽¹⁷⁾

Fatores culturais também exercem influência determinante. Em comunidades religiosas o aborto é altamente estigmatizado, fazendo com que muitas mulheres evitem procurar métodos seguros e legais. A cultura religiosa, portanto, reforça as barreiras ao aborto seguro, colocando as mulheres em maior risco. ^(12, 14)

As desigualdades sociais agravam ainda mais as dificuldades enfrentadas pelas mulheres em contextos de restrição ao aborto. Mulheres de classes socioeconômicas mais baixas enfrentam desafios desproporcionais, especialmente devido à falta de recursos para acessar serviços de saúde, o que acentua as disparidades na experiência reprodutiva e compromete a autonomia das mulheres de baixa renda. ⁽¹⁶⁾

Repercussões Físicas e Psicológicas

Os efeitos do aborto sobre a saúde física e psicológica das mulheres variam substancialmente conforme o contexto legal em que ocorre. Em países onde o procedimento é seguro e regulamentado, as complicações físicas são mínimas e comparáveis a outros procedimentos médicos. ⁽¹³⁾ Já em contextos de criminalização, os abortos clandestinos elevam o risco de infecções, sequelas permanentes e mortalidade materna. ⁽¹¹⁾

Além dos danos físicos, as condições legais influenciam também os efeitos psicológicos. Em ambientes onde há suporte institucional e social, observa-se uma redução dos impactos emocionais adversos. A existência de redes de apoio e a ausência de estigmas ajudam as mulheres a enfrentarem o processo de forma menos traumática. ⁽¹⁵⁾ Em contraste, a ausência de suporte em contextos restritivos aumenta a vulnerabilidade a transtornos mentais, como depressão e ansiedade, ampliando o sofrimento associado à experiência. ⁽²²⁾

Os impactos físicos do aborto variam substancialmente entre procedimentos seguros e inseguros. Em contextos em que o aborto é legalizado e seguro, as complicações são mínimas e comparáveis a outros procedimentos médicos. Por outro lado, em cenários onde o aborto é clandestino, o risco de infecções e complicações graves aumenta, afetando a saúde física das mulheres. ^(17, 27)

Conclusão

Conclui-se que é urgente repensar as abordagens legais e políticas em relação ao aborto. Além disso, é essencial fortalecer investimentos em pesquisas multiprofissionais para gerar dados que guiem políticas públicas eficazes, visando a redução da

clandestinidade. A integração de práticas seguras de interrupção da gravidez dentro das estratégias de planejamento familiar representa um avanço significativo na promoção da saúde pública e na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres. Tratar o aborto como uma questão de saúde, e não de criminalidade, fortalece os sistemas de saúde, reduzindo morbidade e mortalidade materna, além de promover a dignidade e a autonomia das mulheres. Assim, políticas públicas progressistas e inclusivas são essenciais para garantir uma abordagem integral e humanizada, assegurando que todas as mulheres tenham o direito de decidir sobre seus corpos de forma segura, informada e amparada.

Referências bibliográficas

1. Silva ATM da, Sousa GD de, Lohmann CM, Ferreira Filho ES, Pinheiro WDS, Soares Júnior JM, et al. Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. *J Hum Growth Dev.* 2017;27(1):117-123. doi: 10.7322/jhgd.127686
2. World Health Organization. Abortion care guideline [Internet]. WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
3. United Nations Population Fund. My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination. State of World Population Report 2021. New York: UNFPA; 2021. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sowp-2021>
4. Coletiva C e S. Mesmo em queda, o aborto ainda é um problema de saúde pública no Brasil SciELO em Perspectiva | Press Releases [Internet]. 2023. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/07/06/mesmo-em-queda-o-aborto-ainda-e-um-problema-de-saude-publica-no-brasil/>
5. Diniz D, Castro R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. *Cadernos de Saúde Pública.* 2011;27(1):94-102. doi: 10.1590/S0102-311X2011000100010
6. Grimes DA. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet* [Internet]. 2006;368(9550):1908-1919. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69481-6
7. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Åhman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet.* 2012;379(9816):625-632. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61786-8
8. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-106. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134
9. Mitchell RD, O'Reilly GM, Phillips GA, Sale T, Roy N. Developing a research question: A research primer for low- and middle-income countries. *African Journal of Emergency Medicine.* 2020;10(2):S109-S114. doi: 10.1016/j.afjem.2020.05.004
10. Jacobs MG, Boing AC. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cadernos de Saúde Pública.* 2021;37(12):e00085321. doi: 10.1590/0102-311X00085321

11. Santos A, Coelho E, Gusmão M, Silva D, Marques P, Almeida M. Factors Associated with Abortion in Women of Reproductive Age. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2016;38(6):273-279. doi: 10.1055/s-0036-1584940
12. Milanez N, Oliveira AE, Barroso ADV, Martinelli KG, Esposti CDD, Santos Neto ET dos. Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)* [Internet]. 2016;(22):129-146. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2016.22.06.a
13. Vergara K. Reproductive Healthcare Services and the U.S. Supreme Court: beyond Roe v. Wade and “Abortion Clinics.” *Revista de Investigações Constitucionais*. 2017 Feb 16;4(1):43-68. doi: 10.5380/rinc.v4i1.47660
14. Zordo SD. The biomedicalisation of illegal abortion: the double life of misoprostol in Brazil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2016;23(1):19-36. doi: 10.1590/S0104-59702016000100003
15. Nara R, Banura A, Foster AM. Exploring Congolese refugees’ experiences with abortion care in Uganda: a multi-methods qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2019;27(1):1681091. doi: 10.1080/26410397.2019.1681091
16. Maviso M, Zebedee Aines P, Potjepat G, Geregl N, Mola G, Bolnga JW. Prevalence of pregnancy termination and associated factors among married women in Papua New Guinea: A nationally representative cross-sectional survey. *PLoS One*. 2024;19(9):e0309913. doi: 10.1371/journal.pone.0309913
17. Wellmann AM, Costa D. Sexual and reproductive health outcomes of women who experienced violence in Germany: Analysis of the German health interview and examination survey for adults (DEGS1). *PLoS One*. 2024;19(8):e0305992. doi: 10.1371/journal.pone.0305992
18. Jones RK, Jerman J. Characteristics and Circumstances of U.S. Women Who Obtain Very Early and Second-Trimester Abortions. Foster AM, editor. *PLOS One*. 2017;12(1):e0169969. doi: 10.1371/journal.pone.0169969
19. Dasgupta P, Biswas R, Dilip Kumar Das, Jayanta Kumar Roy. Occurrence and predictors of abortion among women of the reproductive age group in a block of Darjeeling District, West Bengal, India. *Indian Journal of Public Health*. 2019;63(4):298-304. doi: 10.4103/ijph.IJPH_316_18
20. Machado CL, Fernandes AM dos S, Osis MJD, Makuch MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015;31(2):345-353. doi: 10.1590/0102-311X00051714
21. Jamile Guerra Fonseca, de E, Silva L, Silva, Railene Pires Evangelista, Célia A. Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(9):e04552023. doi: 10.1590/1413-81232024299.04552023

22. Koch E, Chireau M, Pliego F, Stanford J, Haddad S, Calhoun B, et al. Abortion legislation, maternal healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. *BMJ Open* [Internet]. 2015;5(2):e006013. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006013
23. Purcell C, Riddell J, Brown A, Cameron S, Melville C, Flett G, et al. Women's experiences of more than one termination of pregnancy within two years: a mixed-methods study. *BJOG*. 2017;124(13):1983-1992. doi: 10.1111/1471-0528.14940
24. Mhamdi SE, Salah AB, Bouanene I, Imen Hlaiem, Saloua Hadhri, Wahiba Maatouk, et al. Obstetric and psychological characteristics of women seeking multiple abortions in the region of Monastir (Tunisia): results of a cross-sectional design. *BMC Women s Health*. 2015;15:40. doi: 10.1186/s12905-015-0198-x
25. Danielle, Yela DA. Sociodemographic characteristics of women in a public hospital in Campinas who underwent legal abortion due to sexual violence: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2017;135(4):363-368. doi: 10.1590/1516-3180.2017.0048150317
26. Deogan C, Abrahamsson K, Mannheimer L, Björkenstam C. Having a child without wanting to? Estimates and contributing factors from a population-based survey in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2020;50(2):215-222. doi: 10.1177/1403494820965762
27. Schaaf M, Khosla R. Necessary but not sufficient: a scoping review of legal accountability for sexual and reproductive health in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2021;6:e006033. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006033

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

P. R. S. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; D. S. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14; L. F. S. em 10, 11, 12, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.