

ARTIGO ORIGINAL

DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: PERCEPÇÃO DOS GESTORES EM CIDADES FRONTEIRIÇAS

Daniele Luersen¹, Celmira Lange², Marcos Aurélio Matos Lemões³, Carla Weber Peters⁴, Clarice De Medeiros Carnière⁵, Caroline de Leon Linck⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção dos gestores de municípios fronteiriços sobre a lei que descriminaliza o aborto no Uruguai.

Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que realizou entrevistas semiestruturadas no mês de março de 2017. Participaram seis gestores municipais e de saúde de cidades fronteiriças entre o Brasil e Uruguai. Utilizou-se a análise temática conforme descrita por Minayo.

Resultados: os gestores apontaram que argumentos morais, religiosos e científicos ainda permeiam a discussão, e reconheceram que estes fatores não impedem a decisão da mulher na realização do aborto. Os participantes assinalaram que faltam informações sobre a lei de descriminalização do aborto, e o acompanhamento integral das mulheres. Concordaram que devem considerar o grande fluxo fronteiriço, além da dupla cidadania que lhes concede direitos.

Conclusão: este estudo pode contribuir para o debate sobre direito da mulher na decisão do aborto, e apoiar gestores para discutir a saúde pública.

DESCRITORES: Aborto Induzido; Saúde Pública; Política Pública; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Saúde da Mulher.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Luersen D, Lange C, Lemões MAM, Peters CW, Carnière C de M, Linck C de L. Descriminalização do aborto: percepção dos gestores em cidades fronteiriças. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61989>.



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e UTI. Centro Universitário Internacional. Blumenau, SC, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. 

³Enfermeiro. Doutor em Ciências. Pós-doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. 

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. 

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. 

ABORTION DECRIMINALIZATION: PERCEPTION OF MANAGERS IN BORDER CITIES

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of managers of border cities about the law that decriminalizes abortion in Uruguay.

Method: A qualitative, exploratory and descriptive research, which conducted semi-structured interviews in March 2017. Six municipal and health managers from border cities between Brazil and Uruguay participated. The thematic analysis as described by Minayo was used.

Results: The managers pointed out that moral, religious and scientific arguments still permeate the discussion, and recognized that these factors do not prevent the woman's decision to perform the abortion. The participants pointed out that there is a lack of information about the abortion decriminalization law and the full monitoring of women. They agreed that they should consider the large border flow, besides the dual citizenship that grants them rights.

Conclusion: This study can contribute to the debate on women's rights in the abortion decision, and support managers to discuss public health.

DESCRIPTORS: Induced Abortion; Public Health; Public Policy; Sexual and Reproductive Rights; Women's Health.

DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO: LA PERCEPCIÓN DE LOS ADMINISTRADORES EN CIUDADES FRONTERIZAS

RESUMEN:

Objetivo: describir la percepción de los administradores de municipios fronterizos sobre la ley que despenaliza el aborto en Uruguay.

Método: investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas en el mes de marzo de 2017. Participaron seis administradores municipales y de salud de ciudades fronterizas entre Brasil y Uruguay. Se utilizó el análisis temático conforme a lo descrito por Minayo.

Resultados: los administradores señalaron que diversos argumentos morales, religiosos y científicos todavía permean el debate, y reconocen que estos factores no impiden la decisión de abortar de la mujer. Los participantes señalaron que falta información sobre la ley de despenalización del aborto y sobre el acompañamiento integral de las mujeres. Coincidieron en que deben considerar el gran flujo fronterizo, además de la doble ciudadanía que les concede derechos.

Conclusión: este estudio puede contribuir al debate sobre el derecho de la mujer en la decisión de abortar, además de apoyar a los administradores para discutir la salud pública.

DESCRIPTORES: Aborto inducido; Salud pública; Política pública; Derechos sexuales y reproductivos; Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

O aborto é problema de saúde pública devido ao número expressivo de mortalidade materna, sobretudo decorrente de procedimentos realizados em locais clandestinos sem o cuidado necessário. Estudo recente mostra que a cada ano são praticados mais de 25 milhões de abortos inseguros no mundo, sendo a maior parte em países em desenvolvimento da África, Ásia e América Latina, principalmente naqueles em que a prática é parcial ou completamente proibida⁽¹⁾.

Na América Latina, a Argentina e o Brasil possuem legislações desatualizadas, o que repercute diretamente nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres que vivem nesses países⁽²⁾. Isto implica em lacunas na disponibilização de aborto legal e seguro, e na autonomia feminina, dado que a interrupção da gestação é criminalizada, sendo permitida somente em alguns casos, como risco de morte materna e violência sexual⁽³⁻⁴⁾.

O impacto negativo desse procedimento recai principalmente nas mulheres com menores condições financeiras, as quais frequentemente morrem ou convivem com sequelas relacionadas a situações de risco de um aborto clandestino, refletindo a desigualdade social vivenciada no país⁽⁵⁾.

Em contrapartida, países em que o aborto é descriminalizado exibem resultados como a redução do número de procedimentos realizados e, por conseguinte, de mortes em razão deles. Na Holanda, há os menores índices de abortamento⁽²⁾. E em Portugal houve relevante diminuição na realização desse procedimento e a conscientização da sociedade em relação ao direito de decisão da mulher⁽⁶⁾.

Na América Latina a vanguarda é do Uruguai, que na Lei nº 18.987 dispõe sobre a interrupção voluntária da gestação, permitindo que seja realizada durante as 12 primeiras semanas⁽⁷⁾. Em consequência, houve redução no número de mulheres que decidiram realizá-lo, posto que é proporcionado suporte médico, psicológico e social para uma decisão consciente e responsável⁽⁸⁾.

Na região de fronteira entre Brasil e Uruguai, pode-se dizer que convivem duas legislações diferentes que tratam sobre o aborto em razão da população flutuante que reside no local, portanto, a mulher com dupla cidadania pode realizar o procedimento de modo legal e seguro no Uruguai.

Desse modo, a presente pesquisa buscou responder à seguinte questão: Qual a percepção dos gestores de saúde, brasileiros e uruguaios, em relação à lei de descriminalização do aborto no Uruguai?

Devido a suas atribuições de organizar os sistemas municipais de saúde e do grande fluxo de mulheres na fronteira entre Brasil e Uruguai que possuem a dupla cidadania, faz-se necessário compreender qual o debate e o julgamento destes gestores em relação à interrupção voluntária da gestação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada em quatro cidades gêmeas entre Brasil e Uruguai, sendo Jaguarão, Aceguá, Santana do Livramento no lado brasileiro e Rivera no lado uruguaio, com a finalidade de conhecer a percepção dos gestores de saúde em relação à lei de descriminalização do aborto no Uruguai.

Foram excluídos os gestores e secretários de saúde ausentes da cidade, por mais de dois dias, no momento da coleta de dados. Participaram seis pessoas que estavam como gestores nessas cidades, incluindo prefeitos e secretários de saúde que responderam

positivamente à pesquisadora, por meio de carta de anuência municipal e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada, no mês de março de 2017, em local e horário pré-determinados pelo participante, nos gabinetes de trabalho dos gestores. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e posteriormente transcritas e organizadas em um documento criado no programa Microsoft Word®; subsequentemente, foi realizada a análise dos dados fundamentada na proposta operativa de Minayo⁽⁹⁾.

Para manter o anonimato dos gestores, optou-se por identificá-los por siglas (GB) para gestor brasileiro e (GU) para gestor uruguaio, seguidas de numeração atribuída por ordem das entrevistas.

Para desenvolvimento da pesquisa, foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos referidas pela Resolução nº 466/2012⁽¹⁰⁾, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número 1.971.033.

RESULTADOS

A partir da análise das informações, foram estruturados dois temas: Religião, cultura, moralidade e direitos reprodutivos; e Conhecimento dos gestores sobre a lei uruguaia e as perspectivas na saúde pública brasileira.

Religião, cultura, moralidade e direitos reprodutivos

O tema aborto gera discussões que abarcam conceitos e percepções da organização social e cultural de diferentes países, estimula sentimentos, consciência e vivências das sociedades. Ao se investigar a percepção dos gestores em relação à lei de descriminalização do aborto, emergem questões sobre as condições sociais, legislações construídas ao longo dos anos, moralismo, religiosidade e ciência. A seguir se apresenta um recorte de uma fala que vai ao encontro desta discussão:

Eu tenho entendimento como pessoa, me despindo da questão mais pessoal e religiosa e me colocando como um gestor de um governo progressista. Daquilo que eu tenho como ideologia, um entendimento quanto à igualdade de direitos, isso em termos de gêneros. Eu acho que é uma questão importante que todas as mulheres têm que aceder a esse direito. [...] Eu acho que ela não pode ser criminalizada por isso. O direito vem primeiro. (GB4)

Constatou-se, por meio da fala dos participantes deste estudo, que a criminalização do aborto no Brasil não faz com que o ato não ocorra, independentemente de questões que venham permear a decisão da mulher, como visto nos trechos a seguir:

Então, não adianta a gente reprimir questões que estão enraizadas no seio da sociedade. A gente entende que o aborto precisa ser descriminalizado no Brasil por conta de que a relação estabelecida, a relação legal, estabelecida de proibição, ela não define que não ocorrerão abortos no Brasil. (GB2)

Primeiro eu acho assim que é hipocrisia dizer que as mulheres não praticam o aborto, elas praticam. Principalmente, e, assim, eu sou favorável à descriminalização, porque às vezes, no momento de opção, ou de desespero, elas praticam o aborto. É hipocrisia dizer que isso não existe. (GB3)

Pode-se inferir que a proibição do aborto voluntário não inibe a sua ocorrência, apenas torna a prática insegura e de risco para as mulheres. No entanto, sabe-se que a sociedade brasileira apresenta um caráter bastante conservador em relação à questão do

aborto voluntário, como visto na fala a seguir:

Eu vou me posicionar contra o aborto [...] todo respeito a quem pensa diferente, eu acho que qualquer política que, a não ser em situações muito especiais, acho que é uma prática nada recomendada. (GB5)

Nessa perspectiva, os debates em torno do aborto permanecem apresentando uma tendência conservadora, como demonstra a fala de GB3 a seguir:

O próprio judiciário brasileiro ainda é conservador. (GB3)

Além disso, o princípio da racionalidade é ferido quando a ilegalidade do aborto voluntário está conseqüentemente ligada à alta mortalidade materna no país, e aos agravos de saúde de milhares de mulheres. A importância de políticas públicas pode ser identificada na fala do participante a seguir:

[...] Trabalhar numa política pública que melhore a vida das pessoas e que as mulheres não se sintam culpadas, porque às vezes elas também são vítimas e na maioria das vezes elas são vítimas. (GB2)

Outros pontos ainda presentes na discussão sobre a descriminalização do aborto são o preconceito e a questão religiosa, como se pode observar nas falas a seguir:

Porque o Brasil é um país bem preconceituoso ainda, a gente sabe disso. A gente diz que não, mas nós sabemos que é. E tem toda a questão religiosa que envolve. (GB1)

E as próprias mulheres assim, elas mesmo, elas têm uma opinião, mas elas ainda não se expõem, até por conta desse preconceito as pessoas têm medo de debater. (GB3)

O exemplo do Uruguai declara que a descriminalização do aborto é uma maneira de salvar vidas e nortear as políticas, tendo como objetivos a diminuição da mortalidade materna e melhorias no planejamento familiar, como afirmado pelo participante a seguir:

[...] Ficamos muito felizes quando elas desistem. Eu sempre digo, espero que um dia eu possa fechar essa policlínica e não trabalhar mais nisso. Não é que eu tenha prazer em fazê-lo, mas não quero que mais mulheres morram[.] E morriam. Essa lei, no país, é acompanhada por um forte componente de planejamento familiar, porque, se fizermos uma lei que permita o aborto e não fizermos nada para que as mulheres não engravidem sem querer, então estaremos fazendo errado as coisas. (GU6)

Conhecimento dos gestores sobre a lei uruguaia e as perspectivas na saúde pública brasileira

A discriminação do aborto no Uruguai pode incidir na dinâmica de gestão do acesso e uso dos serviços de saúde, por conta disso, foi questionado aos gestores brasileiros qual seu conhecimento de como a lei é regida no país vizinho. A seguir estão expostos os relatos dos participantes:

Em função de que vão lá, fazem o aborto e não seguem uma linha de cuidado. Já teve diversos casos de pararem no hospital com hemorragias, com isso, com aquilo, e o cuidado continuar sendo feito aqui. (GB1)

A do aborto eu não tava acompanhando esse debate no Uruguai [...] mas daqui a pouco o uso das mulheres brasileiras no sistema uruguaio, não sei como o sistema uruguaio iria receber isso também, então, não sei como funcionaria, porque eu não conheço os detalhes da política uruguaia. (GB2)

A mulher de nacionalidade uruguaia que deseja realizar o procedimento deve manifestar o desejo em qualquer unidade do Sistema Nacional Integrado de Saúde para informar esse desejo perante um médico. Dois participantes citaram que:

[...] para eles poderem acessar no sistema público de lá, tem todo um regramento e critérios, e o último caminho é o aborto. (GB3)

[...] porque o acesso lá se faz de maneira regulada. Essa é a diferença. Que mulher brasileira que vai chegar lá e... Tem que entrar no sistema pra poder ter assistência ao aborto. Não é uma questão livre, livre a iniciativa de manifestar o desejo de aborto, mas tem todo um processo de acompanhamento profissional médico, psicológico. A pessoa sempre vai ser instada a não fazer isso, até o último atendimento. (GB4)

Destaca-se que o tratamento oferecido para as pacientes que desejam realizar o aborto faz-se de forma integral, como visto na fala a seguir:

De novembro de 2013 até aqui, com a promulgação da lei de descriminalização do aborto, trabalhamos da melhor maneira possível, ou seja, no pré, no intra e no pós. Porque, como a lei permite interromper a gravidez até 12 semanas, ela menciona que a melhor maneira de realizar é com os medicamentos, e é o que fazemos. (GU6)

Após a descriminalização do aborto, os números trazem o êxito obtido por meio do modelo de assessoramento, como retrata a fala do participante a seguir:

[...] Portanto, com este projeto, com essa maneira de trabalhar, a mortalidade causada pelo aborto diminuiu para zero, não temos morte materna por aborto, temos morte materna por outras causas, bem, todos os países têm, temos muito poucas. (GU6)

É visto que existe uma grande necessidade de debater o assunto de descriminalização do aborto no Brasil baseado em ser um grave problema de saúde pública, fazendo com que haja reflexões e ampliações de olhares sobre o tema, assim como nas falas abaixo:

[...] abre uma porta de debate sobre a política de aborto que o Brasil usa, o que a gente precisa é tentar regular isso e que esteja de acordo com aquilo que a sociedade defende. Acho que é isso, na verdade, pode ser também um grande caminho para a gente debater algumas inovações no Brasil e, mais uma vez, acho que o Uruguai se coloca à frente pra fazer esse debate. (GB2)

Nós temos que avançar na questão na descriminalização do aborto. Nesse sentido, a gente tem que ampliar o nosso debate e trabalhar a regulamentação disso. (GB3)

O fato de o aborto induzido ser considerado um problema de saúde pública tem feito com que diversas pessoas sustentem seu posicionamento a favor da legalização. Assim, o gestor afirma que:

O processo de descriminalização, que por fim preserva muito mais a vida, do que agride [...] a gente acaba percebendo que a ação dela é de fato positiva e a gente consegue muito mais preservar a vida do que de fato acontece hoje, com toda a mortalidade, com absurdos que a gente vê, da questão do aborto, questões de desigualdade social, questões que as mulheres acabam se submetendo hoje no Brasil pra procederem um aborto ilegal e irregular. (GB2)

DISCUSSÃO

Em concordância com o exposto na fala dos gestores, afirma-se que a democracia exemplar está diretamente e intimamente ligada à autonomia das mulheres para decidirem sobre o próprio corpo, se desejam ou não interromper uma gestação⁽¹¹⁾. A autonomia das mulheres é questão incontornável quando se discute o direito ao aborto. Dessa forma, quando a questão do aborto é moralizada, o direito das mulheres e sua autonomia decisória acabam sendo deixados de lado.

O aborto clandestino não acontece como uma prática isolada, rara e desconhecida,

conforme sugerem os índices de abortos e as estimativas de mortalidade materna por essa causa, no país⁽¹²⁾. A clandestinidade no Brasil, além de ocorrer de maneira expressiva, pode refletir negativamente tanto na saúde psíquica e física da mulher, quanto para o sistema público de saúde no país⁽¹³⁾.

As consequências físicas associadas ao abortamento refletem no número de internações hospitalares, uma vez que o esvaziamento uterino decorrente do ato é o segundo procedimento obstétrico que mais ocorre na rede pública do Brasil⁽¹⁴⁾. Por conta disso, a grande maioria das mulheres que manifestam o desejo de interromper a gravidez se encontra desamparada de seu direito à saúde e, justamente pelo ato ser considerado crime no país, várias recorrem a práticas clandestinas e inseguras⁽¹⁵⁾.

O aborto, mesmo diante das severas restrições no Brasil, é realizado por milhares de mulheres⁽¹⁶⁾. Ressalta-se que o assunto permeia os direitos reprodutivos, ou seja, está relacionado com os direitos e garantias fundamentais das mulheres, tais como seus direitos à vida, à saúde, à privacidade, à dignidade, à autonomia.

Portanto, recomenda-se, em nível internacional, que o aborto seja retirado da esfera penal, respaldado pela abordagem dos direitos e da saúde pública. Os órgãos responsáveis pelo monitoramento de pactos e documentos internacionais demonstram, em suas conclusões, profunda preocupação com a relação direta entre o aborto inseguro e a morbimortalidade materna⁽¹⁷⁾.

Pode-se notar nas falas de alguns gestores o peso de ideologias favoráveis à criminalização, e muitas vezes não são analisados os fatos, o risco de morbidade e mortalidade ao praticar o aborto. Poucos estudos realizam uma análise da eficácia dos programas de planejamento familiar, e das iniquidades existentes no contexto social do qual as mulheres fazem parte⁽¹⁸⁾.

É possível notar que os assuntos que regem a interrupção da gravidez no poder judiciário têm um fundamentalismo religioso que, muitas vezes, utiliza argumentos contra a descriminalização do aborto que vão de encontro ao princípio de Estado laico.

Assim, considerar o aborto crime fere também um conjunto de princípios jurídicos e democráticos, sendo eles a idoneidade, a subsidiariedade e a racionalidade, considerando que não é justificável manter a criminalização quando os problemas sociais causados pelo fato de ser crime forem mais graves do que os problemas enfrentados por mulheres após aborto descriminalizado⁽¹⁷⁾.

Ao se tratar da idoneidade, a criminalização do aborto mostra-se ineficiente, uma vez que cerca de um milhão de abortos continua ocorrendo todos os anos no Brasil. Além disso, os índices de condenações criminais por submissão ao procedimento de aborto são ínfimos: em 2014, apenas 33 mulheres foram condenadas pelo crime. A criminalização fere também o princípio da subsidiariedade, ao ser adotada quando existem disponíveis outros recursos para combater o problema. Neste âmbito, a ampliação de investimentos em programas de planejamento familiar e de educação sexual constituem políticas alternativas muito mais eficazes na prevenção de gestações indesejadas e de abortos⁽¹⁷⁾.

É imprescindível que os profissionais da saúde trabalhem e se empenhem em propagar informações claras às usuárias, para que elas tenham opções e possam participar da escolha de métodos contraceptivos mais adequados para si. Obrigar uma mulher a levar uma gestação a termo, quando não o deseja, faz com que o Estado retire desta o controle do seu próprio corpo.

Ao optar por um aborto clandestino, a mulher não enfrenta somente risco de morte, mas também depara-se com um contexto de culpabilização por parte da sociedade e a possibilidade de uma condenação penal, o que impede o pleno exercício do direito da mulher de tomar decisões livre de todas as formas de coerção e violência⁽¹⁶⁾.

Ao analisar o que acontece nos países desenvolvidos, a maioria com leis liberais

sobre aborto, existe um maior acesso à contracepção e educação sexual. Nos países desenvolvidos, ocorrem 17 abortos a cada 1.000 mulheres entre 15 e 44 anos, enquanto no mesmo grupo etário, em países subdesenvolvidos, são 29 abortos a cada 1.000 mulheres. Esta diferença é importante, uma vez que, em países desenvolvidos, 95% dos abortos são seguros, enquanto, nos países em desenvolvimento, apenas 44%⁽¹⁹⁾.

O Uruguai utiliza-se de estratégias que se mostram eficazes para reduzir o número de abortos voluntários, baseando-se na educação do tripé clássico: serviços de planejamento familiar e de abortos seguros, educação para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos para o exercício responsável da sexualidade⁽¹⁹⁾.

O Estado brasileiro necessita rever, com base em estudos científicos e na qualidade da assistência, os cuidados e protocolos dos serviços que atendem às mulheres que se encontram em situações de risco ao realizar o aborto com precariedade, de forma a garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, sua vida e seu poder decisório.

Destaca-se neste estudo com gestores que, apesar da proximidade territorial entre os dois países, existe nestes casos o posicionamento acentuado do Estado nação, e se apreende nas falas uma apreciação mais para as questões internas do país, o que pode ser um limitante para o gestor nas questões de saúde, ademais por se tratar de fronteira.

O modelo escolhido no Uruguai foi o do assessoramento, ou seja, o procedimento passou a não ser crime para as mulheres nascidas no Uruguai, com dupla cidadania ou ali residentes ao menos um ano, que cumprirem com os requisitos da Lei 18.987/12 e que façam o procedimento até as doze semanas de gestação^(5,7). Em relação à nacionalidade, podem acessar serviços cidadãos uruguaios; mulheres estrangeiras são permitidas fazê-lo apenas se possuírem residência legal de mais de um ano no país⁽⁷⁾.

Compreende-se que, chegado o momento de realizar o abortamento, o médico ginecologista trata a gestante da forma menos danosa e com menor risco. Segundo o gabinete presidencial do Uruguai, com suporte de dados do Ministério da saúde pública, a partir da aprovação da lei, conseguiu-se diminuir o número de mortes maternas a quase zero e estes dados impactam positivamente na análise da situação da saúde da mulher a nível nacional e dos custos para a gestão em saúde⁽²⁰⁾.

No Brasil, há necessidade de ampliar o debate em toda a sociedade, pois em muitas instituições não se proporciona bases para o sujeito pensar de forma crítica e autônoma, tornando-se necessária, tanto para o ensino quanto para o desenvolvimento moral, uma desconstrução do que hoje se entende por educação⁽²¹⁾.

É necessário que a educação esteja ampliada para assuntos polêmicos e éticos. Assim, existirá uma evolução crítica, reflexiva, trazendo à tona assuntos que atualmente são tabus para a sociedade. É preciso considerar que mulheres engravidam sem planejar, com condições de vidas mais ou menos precárias⁽²²⁾. Talvez essa seja a questão ética que mais tem gerado impacto e dúvidas na sociedade brasileira nos últimos tempos⁽²³⁾.

Observa-se nas falas, na percepção dos gestores, que a descriminalização do aborto poderia proteger mais vidas, evitar desigualdades sociais de acesso a serviços de saúde e preservar os direitos da mulher.

A partir do exposto, observa-se a necessidade de um repasse de informações para os gestores brasileiros em regiões de fronteira sobre o tema, esclarecendo a forma como o Uruguai tem avançado em questões políticas e de direito individual. Deste modo, os gestores municipais poderão discutir as políticas públicas com propriedade, considerando a realidade e as propostas para além de grupos sociais que apoiam movimentos pró-descriminalização do aborto no Brasil.

Como limitação, pontua-se que o estudo expõe a perspectiva da gestão municipal, o que pode apresentar viés da administração dos serviços de saúde. Deste modo, sugerimos que novos estudos possam ser realizados com os trabalhadores destes serviços para

entender no cotidiano a prática e condutas ofertadas a estas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto como questão de saúde pública ampara-se não somente por complicações físicas, psíquicas, mas também de mortalidade elevada. Portanto, exige ser analisado em um contexto mais amplo, pois o tabu que envolve a questão do aborto criminal gera formação de moralidade da sociedade brasileira.

A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que parte dos gestores brasileiros não possuía conhecimento aprofundado sobre a legislação do país vizinho, e de como ocorre a realização do aborto de forma segura, respeitando o desejo e a autonomia da mulher. A percepção desses gestores era de que as mulheres brasileiras realizam o aborto no Uruguai e retornam ao país sem receber os cuidados de saúde necessários, o que gera sobrecarga nos serviços brasileiros e riscos para a saúde da mulher, o que não corresponde à realidade.

Pontua-se que esses mesmos gestores colocaram suas crenças e valores como ponto-chave para não apoiar a discussão sobre o tema no Brasil, relegando a segundo plano que o aborto não é apenas falho em seu objetivo de proteção à vida, mas causa outros graves problemas sociais e de saúde pública, elevando as desigualdades sociais e os números de mortalidade materna.

Em contrapartida, temos gestores tanto brasileiros quanto uruguaios com percepções positivas frente à experiência do Uruguai na descriminalização do aborto, pois compreendiam que é necessário ampliar o olhar para a qualidade de vida e acesso aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Neste sentido, percebiam que o modelo de assessoramento adotado pelo país vizinho protege a vida das mulheres.

Assinala-se que os gestores brasileiros fronteiriços são peças fundamentais na busca da descriminalização do aborto no Brasil, uma vez que o país vizinho oferece o mesmo direito às mulheres que possuem dupla cidadania, e podem perceber os efeitos da legislação uruguaia na qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Proibição não reduz número de abortos e aumenta procedimentos inseguros. [Internet]. 2017 [acesso em 10 jun 2018]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>.
2. Gonzaga PRB, Aras LMB de. Mulheres latino-americanas e a luta por direitos reprodutivos: o panorama da conjuntura política e legal do aborto nos países da América Latina. Rev. Estud. Pesqui. Sobre Am [Internet]. 2015 [acesso em 08 dez 2018]; 9(2). Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/16040/14329>.
3. Luna F. Entre el tabú y el doble estándar: aborto, derechos de las personas LGBT y técnicas de reproducción asistida em Argentina. Rev Bio y Der [Internet]. 2016 [acesso em 08 dez 2018]; 36. Disponível em: <http://revites.ub.edu/index.php/RBD/article/view/15373/18570>.
4. Brasil. Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Decreta o código penal brasileiro. Diário Oficial da União [Internet]. 1940 [acesso em 27 ago 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.
5. Henriques JP. A ineficiente política da criminalização do aborto: um estudo comparativo entre brasil e Uruguai. Fides [Internet]. 2016 [acesso em 08 dez 2018]; 7(1). Disponível em: <http://www.revistafides.ufrn>.

br/index.php/br/article/view/272/279.

6. Barros MAR, Alves, IJ. Desafios do estado contemporâneo: descriminalização do aborto na sociedade portuguesa. Percurso [Internet]. 2017 [acesso em 08 dez 2018]; 1(20):199-205. Disponível em: <http://doi.org/10.6084/m9.figshare.5873949>.
7. Uruguay. Republica Oriental Del. Ley n. 18.987, de 30 de octubre de 2012: por la que se establecen normas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo. Registro Nacional de Leyes y Decretos [Internet]. 2012 [acesso em 27 ago 2018]. Disponível em: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1047053.htm>.
8. Bambirra DR, Ferreira GCM. Desafios do estado contemporâneo: a questão do aborto na sociedade uruguaia em perspectiva. Percurso [Internet]. 2017 [acesso em 08 dez 2018]; 1(20):110-6. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/2441>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 2012 [acesso em 28 ago 2018]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
11. Biroli F. Autonomia e desigualdades de gênero: contribuições do feminismo para a crítica democrática. Vinhedo: Horizonte; 2016.
12. Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso em 08 dez 2018]; 18(1):130-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>.
13. Romio JAF. Femicídios no Brasil, uma proposta de análise com dados do setor de saúde. [tese]. Campinas (SP): Instituto de Filosofia e Ciências humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2017. 215 p. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/330347/1/Romio_JackelineAparecidaFerreira_D.pdf.
14. Borsari CMG. Aborto provocado: vivência e significado. Um estudo fundamentado na fenomenologia. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012. 142 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-20062012-164737/publico/CristinaMendesGigliottiBorsari.pdf>.
15. Wiese IRB, Saldanha AAW. Aborto induzido na interface da saúde e do direito. Saude soc. [Internet]. 2014 [acesso em 08 dez 2018]; 23(2): 536-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000200014>.
16. Torres JHR. Aborto e legislação comparada. Cienc. Cult. [Internet]. 2012 [acesso em 08 dez 2018]; 64(2): 40-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200017>.
17. Santos VC, Anjos KF dos, Souza R, Eugenio, BG. Criminalization of abortion in Brazil and the implications for public health. Rev. Bioét. [Internet]. 2013 [acesso em 08 dez 2018]; 21(3):494-508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300014>.
18. Freire N. Aborto seguro: um direito das mulheres? Cienc.Cult. [Internet]. 2012 [acesso em 08 dez 2018]; 64(2): 31-2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252012000200013>.
19. Briozzo L. La despenalización del aborto como estrategia hacia una práctica segura, accesible e infrecuente. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2013 [acesso em 08 dez 2018]; 29(2):114-7. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000200006.
20. Uruguay. Republica Oriental Del. En los primeros seis meses de aprobada la ley se practicaron 2.550 abortos legales. 2013 [acesso em 30 ago 2019]. Disponível em: <https://www.presidencia.gub.uy/Comunicacion/comunicacionNoticias/cifras-ley-aborto-msp-seis-primeros-meses>.

21. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
22. Santos VC, Anjos KF dos, Souza R, Eugênio BG. Aborto no Brasil: impactos da ilegalidade na saúde pública. Rev. Eletr. Gest. Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 08 dez 2018]; 4(4):1527-44. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265786457_Aborto_no_Brasil_impactos_da_ilegalidade_na_saude_publica.
23. Sandi S de F, Braz M. Brazilian women and abortion: a Bioethical approach to public health care. Rev. Bioét. [Internet]. 2010 [acesso em 08 dez 2018]; 18(1):131-54. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/541.

Recebido: 03/10/2018

Finalizado: 07/11/2019

Autor Correspondente:

Marcos Aurélio Matos Lemões

Universidade Federal de Pelotas

R. Gomes Carneiro, 01 - 96010610 - Pelotas, RS, Brasil

E-mail: enf.lemoes@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - DL, CL, MAML

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - CWP, CMC, CLL

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - CL, MAML, CWP, CMC, CLL