

# Bases Conceituais da **Saúde 7**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)



**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **7**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 7 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 7)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-138-1

DOI 10.22533/at.ed.381191502

1. Saúde – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa. 3. Sistema Único de  
Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

No cumprimento de suas atribuições de coordenação do Sistema Único de Saúde e de estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Sistema Único de Saúde), cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural.

Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNIPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS.

A inserção das práticas integrativas e complementares, especialmente na Atenção Primária (APS), corrobora com um dos seus principais atributos, a Competência Cultural. Esse atributo consiste no reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-enfermidade.

Considerando a singularidade do indivíduo quanto aos processos de adoecimento e de saúde -, a PNIPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens ampliam a corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o aumento do exercício da cidadania. Nesse volume serão apresentadas pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões bibliográficas sobre essa temática.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE DO IMPACTO DO JEJUM SOBRE A OXIDAÇÃO DE LIPÍDIOS ASSOCIADO AO EXERCÍCIO AERÓBIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA ATUAL	
<i>Pedro Crisóstomo Alves Freire Júnior</i> <i>Pollyanna Queiroz de Souza Freire</i> <i>Ana Paula Urbano Ferreira</i> <i>Pedro Augusto Mariz Dantas</i> <i>Eduardo Porto dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA E HIPERCIFOSE TORÁCICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
<i>Cristianne Morgado Montenegro</i> <i>Tatiana Affornali Tozo</i> <i>Beatriz Oliveira Pereira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
ATIVIDADE FÍSICA NA TERCEIRA IDADE E A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO MAIS VIDA	
<i>Naerton José Xavier Isidoro</i> <i>Maria do Socorro Santos de Oliveira</i> <i>Cícero Joverlânio Sousa e Silva</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
PERFIL DO ESTILO DE VIDA DOS DISCENTES DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI DA CIDADE DE CRATO - CE	
<i>Maria de Fatima Oliveira Santos</i> <i>José André Matos Leal</i> <i>Jéssica Ramos Santana</i> <i>Naerton José Xavier Isidoro</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>37</b>
PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL EM ESTUDANTES DE CLASSES SOCIOECONÔMICAS A E B DE ESCOLAS PRIVADAS DE CAMPINA GRANDE - PB	
<i>Mirian Werba Saldanha</i> <i>Tatiana Shirley Félix da Conceição</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>53</b>
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA PSICOLOGIA	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Mariana dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3811915026</b>	



**CAPÍTULO 7 ..... 57**

SAÚDE, SOCIEDADE E CULTURA: UM RETRATO DA POPULAÇÃO DO ARQUIPÉLAGO DO COMBÚ  
À ÓTICA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

*William Dias Borges*  
*Erlon Gabriel Rego de Andrade*  
*Rosinelle Janayna Coêlho Caldas*  
*Silvia Tavares de Amorim*  
*Antonio Breno Maia de Araújo*  
*Camila Neves Lima*  
*Natália Cristina Costa dos Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

FISIOTERAPIA REDUZ DOR, AUMENTA FORÇA E MELHORA A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE  
COM POLIARTRALGIA PÓS INFECÇÃO POR VÍRUS *CHIKUNGUNYA*

*Abner Vinícius Rolim de Oliveira*  
*Mylena Cristina Ever de Almeida*  
*Izabela Cristina Nogueira Mesquita*  
*Pamela Maria de Lima Tenório*  
*Suellen Alessandra Soares de Moraes*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 74**

O USO DA OXIGENOTERAPIA EM UM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA  
CRÔNICA INSERIDO NO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

*Anna Byatriz Tavares Souza Lopes*  
*Rodrigo Santiago Barbosa Rocha*  
*Larissa Salgado de Oliveira Rocha*  
*George Alberto da Silva Dias*  
*Luiz Euclides Coelho de Souza Filho*

**DOI 10.22533/at.ed.3811915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 81**

O IMPACTO DOS AVANÇOS TECNOLÓGICOS VERSUS ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE  
TERAPIA INTENSIVA

*Mayra Salgado de Lucena*  
*Naiara Fernanda Mélo D'Albuquerque*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 90**

CAIXA DE AFECÇÕES COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA PARA DIÁLOGOS ENTRE SISTEMAS  
TERAPÊUTICOS

*Elizabethe Cristina Fagundes de Souza*  
*Ana Gretel Echazú Böschemeier*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

UM OLHAR SOBRE A POPULAÇÃO DE ORIGEM HAITIANA EM PATO BRANCO - PR

*Carlos Frederico de Almeida Rodrigues*

*Andressa Dahmer Colbalchini*

*Caroline Solana de Oliveira*

*Isadora Cavenago Fillus*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

ALLIUM SATIVUM: UMA NOVA ABORDAGEM FRENTE A RESISTÊNCIA MICROBIANA: UMA REVISÃO

*Aniele Larice de Medeiros Felix*

*Iara Luiza Medeiros*

*Francinalva Dantas de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 113**

ELABORAÇÃO DE BULAS PARA PROMOÇÃO DO USO CORRETO E RACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS PELA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ.

*Bianca Frota Monte*

*Bruna Linhares Prado*

*Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques*

*Josiane Lima Mendes*

*Olindina Ferreira Melo*

*Wilcare de Medeiros Cordeiro Nascimento*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 119**

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR COMUNIDADES INDÍGENAS BRASILEIRAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

*Anna Beatriz Artigues de Araujo Vieira*

*Jane Baptista Quitete*

*Rosana de Carvalho Castro*

*Sandra Maria do Amaral Chaves*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 126**

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

*Gustavo Dias Gomes da Silva*

*Julienne Dias Gomes da Silva*

*Priscyla Rocha de Brito Lira*

*Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 132**

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PERCEPÇÃO DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS DE ADULTOS JOVENS EM RELACIONAMENTO AFETIVO

*Elis Amanda Atanázio Silva*  
*Amanda Trajano Batista*  
*Juliana Rodrigues de Albuquerque*  
*Iria Raquel Borges Wiese*  
*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 144**

EMPATIA E RELAÇÃO EMPÁTICA: COMPETÊNCIAS BÁSICAS PARA O AGIR ÉTICO EM PSICOLOGIA

*Rosalice Lopes*  
*Blanches de Paula*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 157**

ESTUDO DA QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS URBANOS

*Maria do Carmo Eulálio*  
*Edivan Gonçalves da Silva Júnior*  
*Beatriz da Silveira Guimarães*  
*Talita Alencar da Silveira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 173**

O PAPEL DA VINCULAÇÃO NO AJUSTAMENTO CONJUGAL EM MULHERES COM HPV

*B. Daiana Santos,*  
*Rosana Pimentel Correia Moysés*  
*Emília Campos de Carvalho*  
*Maria da Graça Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 184**

REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

*Elis Amanda Atanázio Silva*  
*Iria Raquel Borges Wiese*  
*Amanda Trajano Batista*  
*Juliana Rodrigues de Albuquerque*  
*Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 194**

PRINCIPAIS ASPECTOS DA TROMBOSE VENOSA ASSOCIADA AO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

*Thamara Rodrigues de Melo*  
*Clarice Silva Sales*  
*Jennyfer Lara de Medeiros Ferreira*

**DOI 10.22533/at.ed.38119150222**



<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>205</b>
PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL EM UM GRUPO DE MULHERES IDOSAS	
<i>Lavinia Mabel Viana Lopes</i>	
<i>Tulia Fernanda Meira Garcia</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150223</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>216</b>
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES QUE TIVERAM CRIANÇAS COM MICROCEFALIA POR ZIKA SOBRE A MATERNIDADE REAL	
<i>Michelle Araújo Moreira</i>	
<i>Marcella Bonifácio Lelles Dias</i>	
<i>Laíne de Souza Matos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150224</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>232</b>
RODA DE CONVERSA COM HOMENS SOBRE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Camila de Cássia da Silva de França</i>	
<i>Paula Regina Ferreira Lemos</i>	
<i>Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos</i>	
<i>Heliana Helena de Moura Nunes</i>	
<i>Ilma Pastana Ferreira</i>	
<i>Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>241</b>
SITUAÇÃO HIGIENICO - SANITÁRIA DOS BATEDORES DE AÇAI NO BAIRRO QUARENTA HORAS, ANANINDEUA, PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Letícia Gomes de Oliveira</i>	
<i>Leandro Neves Da Silva Costa</i>	
<i>Raissa Costa Simão</i>	
<i>Layse Rodrigues do Rozario Teixeira Lins</i>	
<i>Maria Josilene Castro de Freitas</i>	
<i>Caroline Martins da Silva Moia</i>	
<i>Rodolfo Marcony Nobre Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>255</b>
TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL, 1996 – 2014	
<i>Karolayne Silva Souza</i>	
<i>Flávia Steffany L. Miranda</i>	
<i>Milena Roberta Freire da Silva</i>	
<i>Grazielle dos Santos Costa</i>	
<i>Rafaell Batista Pereira</i>	
<i>Kátia C. da Silva Felix</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>263</b>
ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY: CONHECIMENTOS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	
<i>Fernanda Lucia da Silva</i>	
<i>Alana Tamar Oliveira de Sousa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150228</b>	

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>269</b>
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE ARTICULAÇÃO EM REDE	
<i>Andressa Alves dos Santos</i>	
<i>Vanessa Cavalcante Pereira</i>	
<i>João Helder Fernandes Neto</i>	
<i>Ana Luiza e Vasconcelos Freitas</i>	
<i>Samira Valentim Gama Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150229</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>277</b>
VISÃO, CONHECIMENTO E VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES FRENTE AO HIV/AIDS: IDENTIFICANDO ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS	
<i>Heloane Medeiros do Nascimento</i>	
<i>Amanda Haissa Barros Henriques</i>	
<i>Érica Dionísia de Lacerda</i>	
<i>Hortência Héllen de Azevedo Medeiros</i>	
<i>Marcela Lourene Correia Muniz</i>	
<i>Suzana Santos da Costa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150230</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>284</b>
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
<i>Cássia Cristina Braghini</i>	
<i>Josiane Schadeck de Almeida Altemar</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150231</b>	
<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>288</b>
VITAMINA D: CORRELAÇÃO COM DÉFICITS COGNITIVOS	
<i>Laura Divina Souza Soares</i>	
<i>Brenda Cavalieri Jayme</i>	
<i>Fabiola Barbosa Campos</i>	
<i>Lara Cândida de Sousa Machado</i>	
<i>Maria Gabriela Alves Franco</i>	
<i>Natália Ataíde Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38119150232</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>292</b>

## REDUÇÃO DOS RISCOS E DANOS DO ABORTO PROVOCADO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DIREITO EM CENA

### **Elis Amanda Atanázio Silva**

Universidade Federal da Paraíba, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia  
João Pessoa – Paraíba

### **Iria Raquel Borges Wiese**

Universidade Federal da Paraíba, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia  
João Pessoa - Paraíba

### **Amanda Trajano Batista**

Universidade Federal da Paraíba, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia  
João Pessoa – Paraíba

### **Juliana Rodrigues de Albuquerque**

Universidade Federal da Paraíba, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia  
João Pessoa - Paraíba

### **Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli**

Universidade Federal da Paraíba, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia  
João Pessoa - Paraíba

**RESUMO:** O aborto tem sido tratado atualmente como um grave problema de saúde pública, sendo premente o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à prática do aborto inseguro, visto que esta acarreta em graves riscos à saúde da mulher. Objetivou-se analisar as crenças dos profissionais de saúde e dos profissionais de direito sobre suas propostas de enfrentamento ao aborto

provocado, seus danos e riscos. Participaram deste estudo 15 profissionais da área de saúde (5 médicos ginecologistas/obstetras, 7 enfermeiros e 3 psicólogos) e 10 da área jurídica (6 promotores de justiça e 4 juízes de direito), os quais responderam a uma entrevista semi-estruturada. Em relação às suas propostas de enfrentamento ao aborto provocado emergiram as seguintes subcategorias: *campanhas de educação sexual* (38,1%), *programas de adoção* (28,6%), *assistência social e psicológica* (26,2%), bem como, para aqueles que são favoráveis à descriminalização do aborto, *aborto seguro/redução de riscos e danos* (7,1%). Embora a maioria dos participantes tenha propostas para o enfrentamento do aborto provocado contrárias à sua legalização, estes reconhecem que sua ilegalidade traz riscos e danos à saúde da mulher, devendo ser, portanto, tratado como uma questão de saúde pública. Relataram, ainda, a omissão do Estado quanto às políticas públicas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e de assistência à saúde da mulher, a qual se vê completamente desamparada diante de uma gravidez não planejada e indesejada, não tendo a quem recorrer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aborto Provocado, profissionais de Direito, profissionais de Saúde, redução de danos.

**ABSTRACT** Abortion has been treated as a serious public health problem, and it's urgent the development of strategies to counter the practice of unsafe abortion, because it brings a serious risks to women's health. This article aimed at analyzing the beliefs of health professionals and legal professionals on their proposals for combating induced abortion, their damage and risks. Participated in this study 15 health professionals (5 doctors gynecologists/obstetricians, 7 nurses and 3 psychologists) and 10 of the legal area (6 prosecutors and 4 judges of law), which responded to a semi-structured interview. In relation to their proposals for combating induced abortion emerged the following subcategories: sexual education campaigns (38.1%), adoption programs (28.6%), social and psychological assistance (26.2%), as well as for those who are in favour of decriminalization of abortion, abortion insurance/risk reduction and damages (7.1%). Despite of most of the participants have proposals against the legalization of induces abortion, they recognize that your lawlessness brings risks and damage to women's health and should therefore be treated as a public health issue. Reported the omission of the State in formulation of the public politics to ensure sexual and reproductive rights and health of women, who are see completely helpless in the face of an unplanned and wanted pregnancy.

**KEYWORDS:** Induced abortion, legal professionals, health professionals, harm reduction

## 1 | INTRODUÇÃO

O aborto é um problema de enorme complexidade, o qual está vinculado diretamente à ocorrência de gravidezes indesejadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003), estas sempre existirão pelos seguintes motivos: a) milhões de mulheres e homens não têm acesso a métodos contraceptivos apropriados, pois não têm informação nem apoio para usá-los corretamente; b) nenhum método é 100% eficaz; c) algumas situações, como a separação, podem fazer com que uma gravidez desejada deixe de sê-la, dentre outros.

Nos países em que as legislações sobre o aborto são mais restritivas, a exemplo do Brasil, são onde acontece o maior número de abortos inseguros, acarretando, inclusive, em maior mortalidade materna (ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1997; BENAGIANO; PERA, 2000), a qual é definida como “aquela causada direta ou indiretamente por condições próprias ou durante a gravidez, parto e puerpério” (WHO, 2007). O aborto inseguro é definido como um procedimento utilizado para finalizar uma gravidez indesejada, realizado por pessoas que carecem de treinamento necessário ou que se leva a cabo em um ambiente onde se carece de um padrão médico mínimo, ou ambos (WHO, 1992).

Em 2003 morreram cerca de 66.500 mil mulheres em todo o mundo devido às complicações pós-aborto. Embora a consequência mais grave do aborto inseguro seja a morte materna, não se pode esquecer que a morbidade é milhares de vezes mais

frequente. Calcula-se que entre 10% e 50% das mulheres que se submetem a um aborto inseguro têm complicações como aborto incompleto, lesão cervical, perfuração uterina, febre, infertilidade, enfermidade inflamatória pélvica, dor pélvica crônica e transtornos psicoafetivos, levando, por fim, à morte (WHO, 2007).

Embora a discussão sobre o aborto gire em torno dos posicionamentos ser “contra” e a “favor”, este artigo se propõe a discuti-lo sob uma ótica que não encerra no ponto de vista jurídico ou deontológico. O aborto tem sido tratado atualmente como um grave problema de saúde pública, sendo premente o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à prática do aborto inseguro, visto que esta acarreta em graves riscos à saúde da mulher (BRASIL, 2009). Dentre essas ações, podem-se destacar as políticas públicas de prevenção, o que envolve informação, orientação sexual e educação, as políticas públicas de redução de danos, com propostas que vão desde a legalização a uma assistência à saúde mais específica a essa mulher que enfrenta uma gravidez não planejada e/ou não desejada, e políticas públicas voltadas para a adoção ou como sugerem alguns programas adotados em diversos países, o “parto anônimo”.

Entende-se que se uma mulher está decidida à prática do aborto, ela irá encontrar meios para efetivá-lo, geralmente submetendo-se a procedimentos inseguros. Diante dessa situação, como o Estado pode intervir para reduzir os riscos e danos causados pelo aborto? São vários os questionamentos que se seguem a esta questão, como se pode observar adiante. Se as mulheres recebessem orientação, assistência no decorrer do processo de decisório por levar ou não a termo a gestação, não poderia se prevenir a reincidência dessa prática? O que seria reduzir riscos e danos quando se trata da prática do aborto? Seria descriminalizá-la e, dessa forma, permitir que essas mulheres tenham uma assistência integral à sua saúde? Seria incentivar que essas mulheres tenham seus filhos e depois os coloquem à adoção? Ou apenas atendê-las quando chegam à urgência dos hospitais e maternidades, devido às complicações do pós-aborto praticado de forma insegura, através de procedimentos de curetagem, por exemplo, como já vem sendo feito pelo Brasil?

Frente ao exposto, o presente artigo tem objetivo analisar as crenças dos profissionais de saúde e dos profissionais de direito sobre suas propostas de enfrentamento ao aborto provocado, seus danos e riscos. Conforme comentado, é necessário sair dos extremos “contra” e a “favor” do aborto e enxergar que essa temática é de uma complexidade que não pode ser resumida por essas palavras, ao mesmo em que as crenças dos referidos profissionais podem lançar luzes sobre outros aspectos da assistência à saúde da mulher.

## 2 | MÉTODO

### Participantes

Participaram deste estudo 25 profissionais, dos quais 15 foram da área da saúde (5 médicos ginecologistas/obstetras, 7 enfermeiros e 3 psicólogos), e 10 da área jurídica (6 promotores de justiça e 4 juízes de direito). Recorreu-se a uma maternidade de referência ao atendimento de mulheres em situação de aborto, localizada no município de João Pessoa, a fim de contatar os referidos profissionais de saúde, e às faculdades de direito, às varas criminais e varas mistas, a fim de contatar os referidos profissionais de direito.

Para a delimitação do número de entrevistados, foi utilizado o critério de saturação, segundo o qual as entrevistas são encerradas quando os temas e/ou argumentos começam a se repetir, visto que entrevistar uma maior quantidade de outros participantes pouco acrescentaria de significativo (SÁ, 1998).

A maioria dos participantes é do sexo feminino (N=15), com idades variando entre 24 e 60 anos (M=39,77; DP=10,86), sendo 30 – 49 anos a faixa etária de maior frequência. Quanto ao tempo de atuação na área de profissão, a maioria respondeu o período de 0 – 10 anos. Os entrevistados são, em sua maior parte, solteiros ou casados, possuem algum filho e se declararam brancos. Em relação ao item religião e religiosidade, estes disseram ser, majoritariamente, católicos e religiosos, respectivamente.

### Instrumentos

Utilizou-se como um dos instrumentos de coleta de dados um questionário sócio-demográfico, a fim de identificar o perfil dos participantes. Em seguida, foi realizada uma entrevista do tipo semi-estruturada com os participantes da pesquisa, cuja questão norteadora foi: Quais são as suas propostas para o enfrentamento do aborto provocado, bem como seus danos e riscos?

### Análise de dados

Os dados do questionário foram analisados através de estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão). As entrevistas, por sua vez, foram analisadas com base em categorias determinadas a partir dos sentidos suscitados e processados em duas etapas. Na primeira delas, cada entrevista foi analisada individualmente, fazendo-se junção dos significados comuns dentro de cada discurso. Na segunda etapa, a junção se deu a partir dos significados comuns a todas as entrevistas, agrupadas e estudadas em categorias conforme a equivalência dos sentidos (FIGUEIREDO, 1993).



## Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba. Mediante aprovação, iniciou-se a fase de coleta de dados, na qual os participantes foram contatados e informados, previamente, a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Após a aceitação dos participantes em colaborar com a pesquisa, assegurando-lhes a confiabilidade dos dados e o anonimato, foram agendadas, individualmente, as suas participações. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Vale ressaltar que esta pesquisa não acarretou em nenhum risco ou prejuízo à amostra em questão.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise das respostas dos participantes em relação às suas propostas de enfrentamento ao aborto provocado, emergiu a categoria *Educação e políticas públicas*. Nesta, foram observadas as seguintes subcategorias: *campanhas de educação sexual, programas de adoção, assistência social e psicológica*, bem como, para aqueles que são favoráveis à descriminalização do aborto, *aborto seguro/redução de riscos e danos*.

A subcategoria intitulada *campanhas de educação sexual* obteve a maior frequência de respostas, 38,1%. Nela, os participantes de ambas as classes profissionais enfatizaram a importância de conscientização da população, sobretudo dos jovens e adolescentes, através de ações educativas e preventivas por parte tanto da escola quanto da família. Além disso, foi ressaltada a omissão do Estado quanto à temática em questão.

“(...) eu acho que o aborto ele tem que ser tratado como questão de saúde pública nas escolas (...) Então eu acho que é preciso que o governo abra bem essa questão para a realidade de que esta sendo feito aí milhares de aborto ao dia. E assim, eu não digo legalizar. (Juíza 1)

“Se a falta de informação leva à maternidade irresponsável e à paternidade também, porque aí tem dois lados, poderia ter política pública para isso aqui. Não é permitir o aborto, mas evitar que engravidasse, laqueaduras tanto pra homem quanto pra mulher (...) Uma das piores consequências é a gente esconder o problema, há esse problema, então ele deve ser enfrentado.” (Promotor 4)

“Fazer campanhas nos meios de comunicação em massa, palestras nas escolas, incentivar não a prática (...) deveriam fazer isso que é um grande problema e uma causa muito importante de morte materna.” (Médica 3)

Esses discursos remetem para os direitos sexuais e reprodutivos, cuja natureza abrange direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, à liberdade e à segurança, à informação e educação, dentre outros, além do direito à informação

e confidencialidade das informações prestadas pelos profissionais, tendo como fonte as leis internacionais e nacionais, bem como outras normas regulamentadoras que formulam políticas públicas de saúde, educação, etc. (VENTURA, 2009).

Entretanto, tais serviços têm apresentado falhas (PENAFORTE et al., 2010), fazendo com que a informação e o acesso aos métodos sejam insuficientes para a segurança de uma gravidez não planejada, bem como para mudança de atitude das mulheres frente à prevenção. Além disso, a escola, tida como uma das principais responsáveis pela educação sexual dos adolescentes, não tem assumido efetivamente essa tarefa (FAGANELLO MADUREIRA; WEBER, 2011).

Mesmo que os direitos sexuais e reprodutivos fossem garantidos amplamente às pessoas, homens e mulheres, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) pondera que embora todos aqueles que usam métodos contraceptivos o fizessem corretamente o tempo todo, existiriam cerca de 6 milhões de gravidezes acidentais por ano. Nesse sentido, mesmo com altos índices de uso de métodos anticoncepcionais, as gravidezes indesejadas aconteceriam, e muitas mulheres, provavelmente, buscariam finalizá-las recorrendo ao aborto.

As políticas de educação sexual de forma geral, que visam garantir os direitos sexuais e reprodutivos através do planejamento familiar, dentre outros, são preventivas. Mas, diante os dados da OMS, o que poderia ser feito frente às falhas contraceptivas, seja pela própria ineficácia do método utilizado, pela atitude pessoal não preventiva ou pelo déficit nos programas de planejamento familiar? Nesse sentido, os participantes apresentaram três alternativas para as situações de gravidez consumada indesejada: assistência social e psicológica, a adoção e o aborto seguro/redução de riscos e danos.

No tocante à assistência social e psicológica, a qual abarcou 26,2% dos discursos, os profissionais destacaram ser importante o auxílio tanto material quanto psicológico para que essas mulheres levem suas gestações adiante, através de programas que as acolham.

“(...) então seria mesmo o Estado chegar nessa mulher, e ver, de repente, ela tá grávida, mas de repente ela sabendo que vai ser amparada, ela nem busca o aborto (...) eu acho que falta, assim, um acompanhamento social dessas mulheres hoje (...) a mulher ainda tá muito indecisa (...) e fica envergonhada e não quer buscar ajuda.” (Promotora 6)

Alguns profissionais de saúde ressaltaram a importância de um apoio no sentido de dissuadir às mulheres a decidir pelo aborto. Para eles, esse seria o papel dos profissionais frente a uma gravidez indesejada. Caso não conseguissem convencer a gestante nesse sentido, que esta procurasse por si só a melhor forma de resolver esse impasse.

“Os hospitais não podem abrir assim também a prática do aborto seguro. O nosso papel é incentivar para que ela tenha o filho, e não abortar. (...) Tem os casos aqui que ela já provocou em casa e chega na situação do aborto mesmo, aí o nosso

papel é acolher, é dar assistência (...) Aí se ela pratica clandestinamente, aí vai ser um problema dela.” (Psicóloga 1)

Observam-se claramente como as crenças contrárias à descriminalização do aborto influenciam na atuação desses profissionais quanto a essa problemática. Entretanto, o referido posicionamento fere os princípios da beneficência e não maleficência, os quais, segundo Briozzo et al. (2009, p. 18), preveem que “quem deve decidir o que corresponde ao melhor para o/a paciente, é justamente o/a paciente (...) de acordo com o que ele ou ela, segundo suas preferências e valores, considere benefício”. Embora a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento não faça referência a uma assistência prévia à tomada de decisão pela interrupção da gravidez (BRASIL, 2005, p. 16), ela ressalta, comentando o princípio bioético da justiça, que “o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher”.

Outra estratégia de enfrentamento ao aborto provocado, pensada pelos profissionais de ambas as classes profissionais, foi programas de adoção, abarcando 28,6% das respostas dos participantes. Todas são alternativas ao aborto, no sentido de coibir sua prática, a partir também da assistência, seja psicológica ou financeira, voltada para a permanência da gestação:

*“(...) Eu acho que o Estado deve fazer toda a parte do pré-atendimento, durante a gravidez todo o apoio, inclusive com assistência médica, assistência financeira à mulher, até parto e aí o Estado ficar com a criança e colocar em adoção.” (Promotor 4)*

*“Existem centros pra doações. Depois que nasce ela doasse (...) Isso não acontece. Que eu presenciei não. Mas acho que deveria ser dessa forma.” (Enfermeiro 6)*

Por fim, alguns profissionais de saúde se mostraram favoráveis à descriminalização do aborto, sendo seus discursos reunidos na subcategoria aborto seguro/redução de riscos e danos (7,1%).

*“(...) É uma maneira de ela entrar em contato com essas profissionais, se ela tiver essa condição de se dirigir a um hospital e saber que vai ser acolhida. Porque se ela não for vítima, ela não tem nem coragem de chegar ao hospital e pedir pra fazer o aborto (...) eu acho que o acolhimento é a coisa mais importante.” (Médica 4)*

*“Essa mulher que tá em dúvida, que ela pudesse ter uma assistência maior, pra se buscar esses recursos na rede, buscar outras alternativas (...) e se realmente ela tomar essa decisão, que pudesse ser de uma forma mais segura.” (Psicóloga 3)*

Tais propostas assemelham-se ao projeto Iniciativas Sanitárias Contra o Aborto Provocado em Condições de Risco (ISCAPCR), descrito por Briozzo et al. (2009), cujo objetivo era passar de aborto clandestino a um cenário com proteção institucional, de uma situação humilhante a uma situação de respeito à mulher, prevenindo, além do abuso e exploração próprios de situações ilícitas, as frequentes complicações

decorrentes do aborto inseguro, incluindo a mortalidade materna.

Todavia, observou-se que os discursos dos participantes deste estudo, especificamente nos da área de saúde contrários à sua legalização, estavam imbuídos de práticas e julgamentos indicadores de uma violência institucional e/ou social.

*“Eu julgo mesmo. É uma assassina. Eu digo mesmo assim, brincando, né? porque eu não posso falar sério: ‘não revirou os zoinhos e não se precaveu, né?’ A outra lá diz assim: ‘ajuda ela, a dor dela’. Eu digo desse jeito: ‘aqui é o hospital amigo da criança.’ Eu digo mesmo, isso é uma irresponsável.” (Enfermeira 1)*

*“(...) do mesmo jeito que estou dizendo a você, que eles não usam o dispositivo legal, eu digo a você que a sociedade utiliza outros dispositivos. Talvez na família a fofoca, o desdém, nas instituições públicas de saúde alguns dispositivos eticamente incorretos” (Médico 2)*

A Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (BRASIL, 2005, P.18), preconiza que “ao lidar com o atendimento ao abortamento, a equipe de saúde necessita refletir sobre a influência de suas convicções pessoais em sua prática profissional, para que dessa forma possa ter atitude destituída de julgamentos arbitrários e rotulações”. Entretanto, tratar do aborto significa penetrar num campo polêmico que movimentava os sentimentos mais íntimos, crenças, valores e vivências, e embora se tenha normatizações para a atitude profissional frente a esse tema, sabe-se que esta prática não é fácil (BALBINOT, 2002), visto que muitos cursos de graduação não preparam os profissionais para lidar com os sentimentos, com a questão social, ou seja, com elementos que vão além da prática biomédica (BRASIL, 2005).

#### 4 | CONCLUSÕES

Não obstante a maioria dos participantes tenham propostas para o enfrentamento do aborto provocado contrárias à sua legalização, estes reconhecem que sua ilegalidade traz riscos e danos à saúde da mulher, devendo ser, portanto, tratado como uma questão de saúde pública.

Ademais, relataram a omissão do Estado quanto às políticas públicas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e de assistência à saúde da mulher, a qual se vê completamente desamparada diante de uma gravidez não planejada e indesejada, não tendo a quem recorrer.

Desse modo, se faz necessário reduzir os riscos e danos que essa prática acarreta, os quais foram apontados pelos entrevistados. As sugestões para reduzir tais implicações foram a educação e a elaboração de políticas públicas, tais como as campanhas de educação sexual, os programas de adoção, a assistência social e psicológica, bem como, para aqueles que são favoráveis à descriminalização, a possibilidade de um aborto seguro.

No entanto, foram observados, especialmente entre os profissionais de saúde, discursos que remetem à violência institucional. Isso ressalta que nem sempre os profissionais estão preparados para assistir as mulheres que abortam de forma insegura, o que nos faz indagar se a qualidade do serviço prestado não é prejudicada por suas crenças. A violência institucional é marcada pelo abuso de poder do profissional e pela omissão de informações, dificultando a tomada de decisões conscientes por parte das mulheres (ROSAS, 2005).

Por fim, vale ressaltar que as legislações mais liberais, que se acompanham de políticas educativas em saúde e direitos sexuais e reprodutivos, tendem a diminuir o número de abortos provocados (BENGIANO; PERA, 2000). Dessa forma, observa-se que os abortos inseguros ocorrem em países onde as leis são restritivas ao procedimento (BRASIL, 2005).

## REFERÊNCIAS

ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Issues in brief: the role of contraception in reduction abortion*. Nova York: AGI, 1997.

BALBINOT, Rachele Amália Agostini. **Discutir o aborto: um desafio ético**. 160 f. *Dissertação* (Pós graduação em Direito) Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

BENGIANO, Giuseppe e PERA, Alessandra. **Decreasing the need for abortion: challenges and constraints**. *Int J Gynaecol Obstet*, 70 (1), 2000, p. 35-48.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento**. Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2005.

BRIOZZO, Leonel, LABANDERA, Ana, GORGOROSO, Mônica e PONS, José Enrique. **Iniciativas Sanitárias: Uma nova estratégia na abordagem do aborto de risco**. In: BRIOZZO, Leonel e Bedone, Aloísio José *Aborto inseguro: prevenção e redução de riscos e danos*. Campinas, SP: Komedi, 2009, p. 11-54.

FAGANELLO MADUREIRA, Valéria Silvana e WEBER, Ana Isabel. **Conhecimento de adolescentes mulheres sobre contracepção**. *Cogitare Enfermagem*, 16(2), 2011, p. 333-339.

FIGUEIREDO, Marco Antonio Castro. **Profissionais de Saúde e Aids. Um estudo diferencial**. *Medicina*. Ribeirão Preto, 26(3), abr/jun, 1993 p.393-407.

PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria et al. **Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ**. *Cogitare Enfermagem*, vol. 15, mar, 2010, p 124-130. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/17183/11318>. Acessado em: 27 de abril de 2016.

ROSAS, Cristiano Fernando. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: rompendo velhos preconceitos e construindo novos paradigmas**. Belo Horizonte: *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, v. 27, 2005, p. 18-20.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de

Janeiro, RJ: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília-DF: Edição do Autor, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe Abortion. Technical and Policy Guidance for Health Systems**. Genebra: WHO, 2003. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590343.pdf>. Acessado em: 27 de abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group**. Genebra: WHO/MSM/92.5., 1992. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO\\_MSM\\_92.5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_MSM_92.5.pdf) Acessado em: 27 de abril de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2005**. 5ª ed. Genebra: WHO, 2007. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596121\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596121_eng.pdf). Acessado em: 27 de abril de 2016.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-138-1

