ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integracao.unifip.edu.br/
DOI: 10.61223/integrcao.v6i1.164

Aspectos bioéticos e determinantes do cuidado no uso do misoprostol no aborto: uma revisão integrativa

Bioethical aspects and determinants of care in the use of misoprostol in abortion: an integrative review

Maria Alice da Silva Fernandes[1]
Priscila Medeiros[2]
Thaise Maria Batista Soares[3]
Milena Nunes Alves de Sousa[4]

RESUMO
Introdução: O aborto induzido envolve embates éticos, legais e sociais, com o misoprostol em posição central tanto em protocolos clínicos quanto em práticas clandestinas. Seu uso é condicionado por legislações restritivas, estigma social e desigualdades estruturais, suscitando relevantes aspectos bioéticos relacionados aos direitos reprodutivos e à saúde pública. Objetivo: Analisar os aspectos bioéticos e os determinantes do cuidado relacionados ao uso do misoprostol no aborto, a partir da literatura científica. Métodos: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e MEDLINE, com os descritores "Ethics" AND "Induced Abortion" AND "Misoprostol". Incluíram-se artigos de 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Excluíram-se revisões, teses, dissertações e estudos que não abordassem as questões éticas relacionadas ao uso do misoprostol. A amostra final consistiu em 16 artigos, analisados e categorizados conforme aspectos bioéticos e determinantes do cuidado. Resultados: O princípio da justiça foi o mais recorrente (68%), evidenciando a inequidade do acesso ao cuidado seguro. A autonomia apareceu em 50% dos estudos, associada ao uso autogerido do misoprostol e ao apoio de redes comunitárias e telessaúde. Destacaram-se ainda determinantes como restrição legal e a criminalização do aborto, estigma social, cultural e religioso, barreiras econômicas e geográficas. Os aspectos bioéticos relacionados ao misoprostol concentram-se nas desigualdades de acesso, e não em sua farmacologia. Legislações restritivas deslocam o aborto para a clandestinidade, ampliando riscos à saúde e comprometendo os princípios da justiça, beneficência e da não maleficência. Estratégias alternativas, como autocuidado e redes de apoio, emergem como respostas a essa exclusão estrutural, evidenciando a necessidade de políticas públicas. Conclusão: Os aspectos bioéticos do uso do misoprostol refletem desigualdades estruturais e falhas na garantia dos direitos reprodutivos, exigindo mudanças legais, fortalecimento dos sistemas de saúde e

[1] Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM) da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: enfalicefernandes@gmail.com
[2] Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM). Instituição: Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: priscilamedeiros14@hotmail.com
[3] Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM). Instituição: Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: thaisemaribs@gmail.com.br
[4] Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM) da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (UFRN) e Docente no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Email: milenanunes@fiponline.edu.br

enfrentamento do estigma, reconhecendo o aborto como questão de saúde pública e justiça social, e não apenas moral ou legal.

Palavras-chave: Ética. Aborto Induzido. Misoprostol.

ABSTRACT
Introduction: Induced abortion involves ethical, legal, and social debates, with misoprostol holding a central position in both clinical protocols and clandestine practices. Its use is conditioned by restrictive legislation, social stigma, and structural inequalities, raising relevant bioethical aspects related to reproductive rights and public health. Objective: To analyze the bioethical aspects and determinants of care related to the use of misoprostol in abortion, based on the scientific literature. Methods: An integrative literature review was conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, and MEDLINE databases, using the descriptors "Ethics" AND "Induced Abortion" AND "Misoprostol". Articles from 2015 to 2025, in Portuguese, English, and Spanish, with full text available, were included. Reviews, theses, dissertations, and studies that did not address the ethical issues related to the use of misoprostol were excluded. The final sample consisted of 16 articles, analyzed and categorized according to bioethical aspects and determinants of care. Results: The principle of justice was the most recurrent (68%), highlighting the inequity of access to safe care. Autonomy appeared in 50% of the studies, associated with the self-managed use of misoprostol and the support of community networks and telehealth. Determinants such as legal restrictions and the criminalization of abortion, social, cultural and religious stigma, and economic and geographical barriers were also highlighted. The bioethical aspects related to misoprostol focus on inequalities of access, not on its pharmacology. Restrictive legislation pushes abortion into clandestinity, increasing health risks and compromising the principles of justice, beneficence, and non-maleficence. Alternative strategies, such as self-care and support networks, emerge as responses to this structural exclusion, highlighting the need for public policies. Conclusion: The bioethical aspects of misoprostol use reflect structural inequalities and failures in guaranteeing reproductive rights, requiring legal changes, strengthening of health systems, and addressing stigma, recognizing abortion as a matter of public health and social justice, and not merely a moral or legal one.

Keywords: Ethics. Induced Abortion. Misoprostol.

Introdução

Seja de forma voluntaria ou proposital, o aborto é sucedido após a pausa prematura da gestação. A sua ocorrência por si só é considerada polêmica, tendo em vista a sua complexidade ao ser relacionado com alguns aspectos de cunho importante para a sociedade, como a questão ética, religiosa e de gênero (Fernandes; Sousa; Passos, 2023). Considerado como um problema de saúde pública desde 1994, tem a sua aceitação social conforme diferentes critérios, sendo a interrupção voluntária da gestação culturalmente mais aceita, enquanto a interrupção induzida dependerá das normas legais, culturais e regionais para ser considerada aceitável (Sell *et al.,* 2015).

Em relação ao aborto induzido, este ocorre, na maioria das vezes, de forma clandestina e insegura, tornando-se um procedimento que expõe a mulher a diversos riscos à saúde. Esses riscos tornam-se ainda mais presentes, e de maior gravidade, quando a mulher se encontra em situação de vulnerabilidade social, especialmente entre mulheres pobres, negras e com baixa escolaridade (Anjos *et al.,* 2013). Sendo assim, esta prática reforça as desigualdades sociais e evidencia a relação direta entre condições socioeconômicas e desfechos negativos em saúde.

De forma global, o aborto está mais presente do que muitas vezes se imagina, assim como o debate em torno dessa prática, no qual se estrutura em campos opostos: de um lado, encontra-se os defensores do direito à escolha da mulher e, de outro, aqueles que defendem o direito à vida do nascituro. Isso inclui o Brasil também, o qual busca equilibrar essas posições a partir do Decreto-Lei nº 2.848/1940, que caracteriza o aborto como crime, mas prevê exceções em situações específicas, como nos casos de gravidez resultante de estupro, mediante consentimento, de anencefalia fetal e quando não há outro meio de salvar a vida da gestante. Ainda assim, esse posicionamento legal não foi suficiente para agradar os dois lados, sendo necessário a instituição de uma Comissão Tripartite, com representantes do Poder Executivo, Legislativo e da sociedade civil, para revisar e atualizar o debate sobre o tema (Sarmento, 2015).

Nesse contexto de restrição legal e intensos embates éticos sobre a conduta, alguns métodos passaram a ocupar papel central na prática do aborto induzido, especialmente o uso de medicamentos. O misoprostol, inicialmente desenvolvido para a prevenção de úlceras gastroduodenais, teve seu potencial abortivo reconhecido com o avanço das pesquisas e da prática clínica, o que levou à sua incorporação em protocolos de interrupção da gravidez. Em razão dos riscos associados ao uso inadequado, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) passou a regulamentar rigorosamente a sua distribuição, autorizando o uso apenas em ambientes hospitalares devidamente habilitados (Esteves *et al.,* 2021).

No contexto brasileiro, entretanto, em que o aborto permanece majoritariamente ilegal, tais restrições contribuíram para que o misoprostol se tornasse amplamente utilizado em situações clandestinas, consolidando-se como um dos principais métodos empregados na interrupção da gestação e na prática da autonomia reprodutiva de mulheres em diferentes condições sociais. Esse cenário configura um dilema ético, pois, embora as normas busquem prevenir danos, a limitação do acesso acaba impulsionando a automedicação entre mulheres com maior vulnerabilidade social (Machado; Taquette, 2022).

Dessa forma, o debate ético sobre o uso do misoprostol ultrapassa a dimensão farmacológica, alcançando questões estruturais relacionadas à responsabilidade do Estado, à garantia da saúde reprodutiva e às estratégias de redução de danos. Do mesmo modo, o aborto induzido permanece marcado também por contradições éticas, na qual a ilegalidade da prática limita o direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo, expondo-as suas vidas a realização de procedimentos inseguros e clandestinos, evidenciando as tensões entre os princípios éticos, como autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Assim, o presente estudo tem o objetivo analisar os aspectos bioéticos e os determinantes do cuidado relacionado ao uso do misoprostol no aborto, a partir da literatura científica, identificando os principais aspectos éticos para a prática em saúde. Portanto, esse estudo pode ser justificado pela utilização do medicamento no contexto do aborto induzido e pelas complexas implicações éticas que envolvem sua prescrição, acesso e uso.

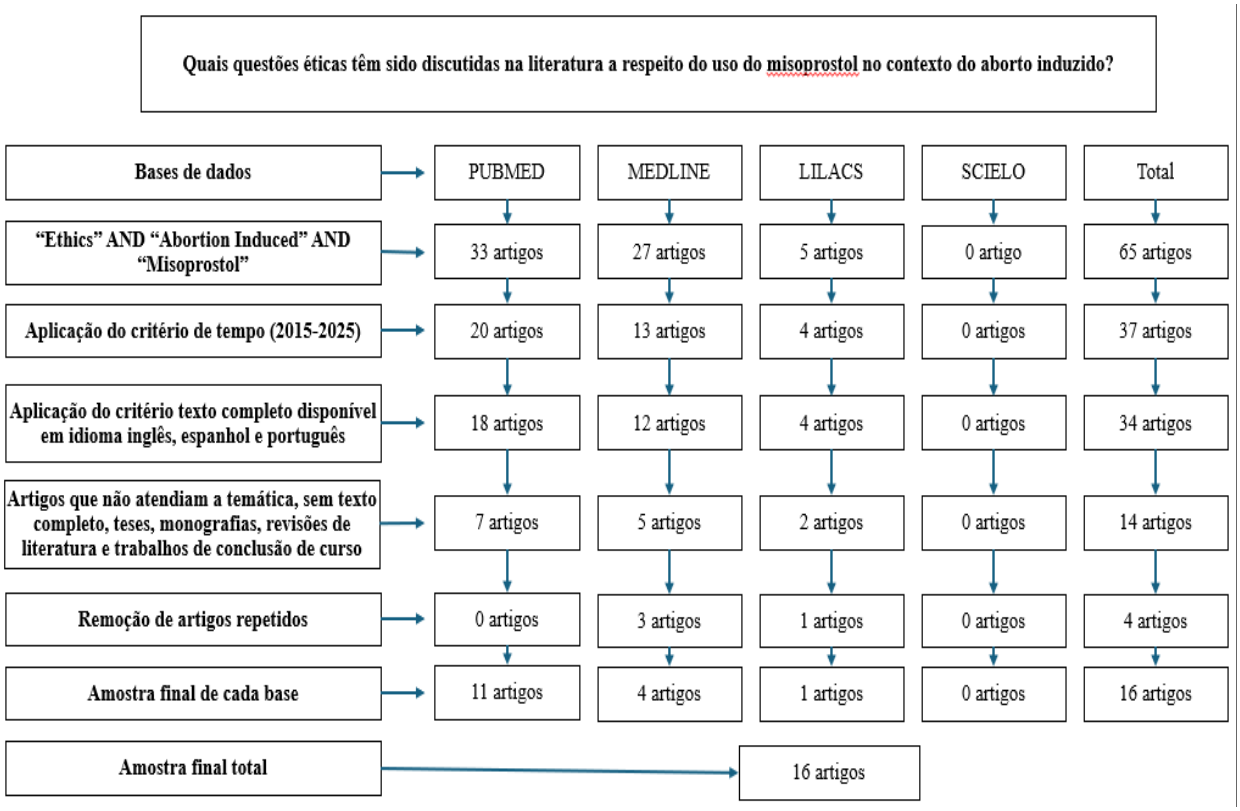
Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite mapear o conhecimento já produzido e analisar a ideias de diferentes autores relacionados a um tema específico. Isso contribui para subsidiar decisões que irão impactar a qualidade do cuidado ao paciente e fortalecer o pensamento crítico exigido na prática cotidiana dos profissionais. A elaboração desse trabalho ocorre em seis etapas: definição da pergunta norteadora, busca dos estudos na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos selecionados, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da síntese final (Souza; Silva; Carvalho, 2010; De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

A questão norteadora consiste em saber "Quais os aspectos bioéticos têm sido discutidos na literatura a respeito do uso do misoprostol no contexto do aborto induzido?". Foram realizadas buscas nas bases de dados científicos da PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Para tanto, foram utilizados os descritores selecionados a partir do *Medical Subject Heading* (MeSH) associados a partir de operadores booleanos, sendo eles: *"Ethics" AND "Abortion Induced" AND "Misoprostol"*.

Os critérios de inclusão definidos para a selecionar os artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, nacionais e internacionais, com texto completo disponível e que tenham sido publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (2015-2025). Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: artigos que não atendiam a temática, artigos com texto completo não disponíveis, publicações repetidas nas bases de dados, teses, monografias, revisões de literatura e trabalhos de conclusão de curso. O processo de identificação, pré-seleção e seleção da mostra final estão descritos na figura 01.

Figura 01: Fluxo referente ao processo de identificação dos artigos



Fonte: Autoria própria, 2025.

A partir desse processo, foram selecionados os artigos relevantes e realizada a análise dos estudos incluídos, com a finalidade de organizar, descrever e classificar os dados, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema investigado na revisão. Para tanto, foram extraídas dos estudos as seguintes informações: título, autor(es), ano de publicação e principais achados, bem como as questões éticas abordadas, com ênfase nos princípios da justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, além dos determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado associados ao uso do misoprostol no contexto do aborto induzido, visando apresentar em formato de quadro. Assim, é possível sintetizar, avaliar e argumentar as informações consideradas importantes para responder a questão de pesquisa.

Resultados

Conforme pode ser observado no quadro 1, o presente estudo foi composto por 16 artigos, sendo eles publicados majoritariamente nos anos mais recentes, com maior frequência de publicações em 2018, que correspondeu a 31% dos estudos, seguido de 2025, com 25% dos artigos analisados.

Em relação aos principais achados, os artigos evidenciam que o uso do misoprostol no contexto do aborto induzido ocorre em cenários marcados por restrições legais, estigma social e falha nos sistemas de saúde, impulsionando assim as práticas clandestinas e inseguras. Destaca-se ainda a presença dos aspectos bioéticos relacionados à autonomia reprodutiva das mulheres, à justiça social, à não maleficência e à responsabilidade do Estado, bem como o impacto da criminalização e da excessiva regulamentação. Ao mesmo tempo, emergem estratégias alternativas de redução de danos que visam ampliar a segurança e a autonomia das mulheres, demonstrando a necessidade de rever as políticas públicas.

Quadro 01: Caracterização quanto ao título dos artigos, autores e principais achados.

N°	Título	Autor (Ano)	Principais Achados
1	Medication abortion use among low-income and rural Texans before and during state-imposed restrictions and after FDA-updated labeling	Goyal *et al*. (2020)	A lei reduziu o acesso ao aborto medicamentoso, afetando mulheres de baixa renda e aquelas que moravam longe das clínicas. Após a atualização da bula, houve aumento no uso do método, mas de forma desigual.
2	Young women: between the "green tide" and the decision to have an abortion	Elizalde; Mateo (2018)	O fortalecimento dos movimentos feministas impulsionou a produção científica e o debate público sobre o aborto. Também destaca que muitos jovens buscam informação sobre o uso do misoprostol em coletivos feministas.
3	The state of abortion services in five Pacific Island countries: a legislative analysis and scoping review	Cao *et al.* (2025)	O aborto seguro é fortemente limitado por leis restritivas, estigma e falta de serviços de qualidade. As mulheres recorrem a métodos inseguros, inclusive ao uso informal do misoprostol, muitas vezes sem orientação adequada. O acesso a informações corretas, a ampliação dos cuidados pós-aborto e a descriminalização do aborto são medidas essenciais para reduzir danos, garantir maior autonomia às mulheres e melhorar a segurança dos cuidados.
4	Eliminating the high abortion related complications and deaths in Cameroon: The restrictive legal atmosphere on abortions is no acceptable excuse	Bain; Kongnyuy (2018)	O aborto induzido é frequente, estando associado a altas taxas de mortalidade materna e a complicações graves. Destaca-se também a baixa cobertura de métodos contraceptivos, o elevado número de gestações não planejadas e o impacto negativo do estigma, da desinformação e das barreiras legais.
5	The Excessive Regulation of Early Abortion Medication in the UK: The Case for Reform	Romanis; Mullock; Parsons (2022)	O aborto é tratado com excesso de regulamentação estatal que não se baseia em critérios clínicos. Essas regras criam barreiras de acesso, atrasos no atendimento e dificultam a atuação dos profissionais, além de reforçarem o estigma em torno do aborto.
6	Realising the right to sexual and reproductive health: access to essential medicines for medical abortion as a core obligation	Perehudoff; Berro Pizzarossa; Stekelenburg (2018)	A mifepristona e o misoprostol são considerados seguros, eficazes e custo-efetivos, devendo ser tratados como medicamentos essenciais, e não “complementares”, para o cuidado em saúde reprodutiva. Leis restritivas, exigências regulatórias excessivas e barreiras culturais dificultam o acesso a esses medicamentos, contribuindo para a manutenção de abortos inseguros e para a persistência da mortalidade materna.
7	Nego-feminism as a strategy to improve access to abortion in	Browne; Ayihounton; Druetz	A legalização parcial do aborto não garante o acesso seguro, devido à frágil implementação das leis, à falta de

	sub-saharan Africa	(2024)	informação, ao estigma, às barreiras culturais e à objeção de consciência dos profissionais. Os fatores sociais e culturais têm peso maior que o marco legal, e aponta estratégias alternativas, como o nego-feminismo e os modelos de acompanhamento do aborto medicamentoso.
8	A descriptive summary of the WHO availability assessments of medical abortion medicines in eight African countries	Grossman *et al*. (2024)	A disponibilidade de medicamentos para aborto depende menos do arcabouço legal e mais de fatores como registro sanitário, atuação da sociedade civil, organização do mercado, diretrizes nacionais e capacitação dos profissionais. Distribuição limitada, falta de padronização de protocolos e influência do estigma e do medo de sanções legais dificultam o acesso seguro e equitativo aos medicamentos.
9	Accompaniment of second-trimester abortions: the model of the feminist Socorrista network of Argentina	Zurbriggen; Keefe-Oates; Gerdts (2018)	Amplia o acesso ao aborto medicamentoso no segundo trimestre em contextos de restrição legal, oferecendo informações, apoio emocional e estratégias práticas que fortalecem a autonomia das mulheres e possibilitam a realização do aborto de forma mais segura fora do sistema formal de saúde.
10	Feasibility of medication abortion self-care service delivery in Ghana	Amo-Adjei *et al*. (2025)	O modelo híbrido de autocuidado teve maior adesão e os modelos de atendimento para o aborto medicamentoso apresentaram resultados semelhantes em termos de segurança.
11	Who pays more? Exploring cost disparities in medication abortion access across socio-demographic groups in Ghana	Agula *et al*. (2025)	O estigma em torno do aborto, a fragilidade na regulação e as falhas do sistema de saúde favorecem diferenças de preços, o que faz com que mulheres, especialmente as mais vulneráveis, acabem pagando mais para acessar esse cuidado.
12	What motivates primary care providers to prescribe mifepristone medication abortion? Results of a qualitative investigation in Canada	Munro; Ennis; Williams (2025)	Ainda existem barreiras importantes na atenção primária, como as dificuldades logísticas, disponibilidade de medicamentos e acompanhamento das pacientes. O estigma em torno do aborto continua influenciando os profissionais, que demonstram receio em divulgar seus serviços.
13	Women's rescuers network: Community support for self-managed abortion in Argentina	Luchetti; Albardonedo; Alfonso (2024)	As redes feministas de cuidado comunitário passaram a garantir apoio e segurança para mulheres que buscam o aborto.
14	UTAH: Using Telemedicine to improve early medical Abortion at Home: a protocol for a randomised controlled trial comparing face-to-face with telephone consultations for women seeking early medical abortion	Reynolds-Wright; Norrie; Cameron (2021)	Avaliação da Não Inferioridade da Telemedicina (consultas telefônicas) em comparação com as consultas presenciais padrão para a realização do Aborto Medicamentoso Precoce (AMP)
15	2017-19 governmental decisions to allow home use of misoprostol for early medical abortion in the UK	Parsons (2020)	Discussão ética é o conflito entre o que é clinicamente comprovado e o que é politicamente imposto
16	“Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: Tiempos e intervalos durante el proceso de aborto	Szwarc; Vázquez (2018)	O uso do misoprostol, por ser relativamente mais seguro que outros métodos clandestinos (como sondas ou chás), é o método preferencial para abortos induzidos em contextos de ilegalidade

Fonte: Autoria própria, 2025.

Com o objetivo de sistematizar e organizar a análise, os artigos foram organizados em categorias analíticas. Inicialmente, os achados foram agrupados segundo os princípios bioéticos, como justiça, beneficência, não maleficência e autonomia, permitindo evidenciar qual o mais frequente na literatura. Em seguida, foram analisados os determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado que atravessam essas discussões éticas, tais como restrições legais, estigma social, limitações dos sistemas de saúde e a configuração dos modelos de cuidado, entre outros.

A análise do Quadro 02 evidencia que os aspectos bioéticos mais recorrentes na literatura se concentram, predominantemente, no princípio da justiça, identificado em 68% dos estudos, o que reforça a centralidade das desigualdades de acesso ao aborto medicamentoso seguro. Em seguida, destacam-se os princípios da beneficência e da autonomia, ambos presentes em 50% dos artigos, evidenciando, respectivamente, a preocupação com a promoção do cuidado seguro e com o respeito à capacidade decisória das mulheres em contextos restritivos.

Quadro 02: Categorização relacionada aos aspectos bioéticos e aos determinantes do cuidado da literatura

Categoria	Subcategoria	Autores	N°	%
Aspectos bioéticos	Justiça	Goyal *et al.* (2020); Elizalde; Mateo (2018); Cao *et al*. (2025); Bain; Kongnyuy (2018); Romanis; Mullock; Parsons (2022); Perehudoff; Berro Pizzarossa; Stekelenburg (2018); Browne; Ayihounton; Druetz (2024); Grossman *et al*. (2024); Zurbriggen; Keefe-Oates; Gerdts (2018); Agula *et al.* (2025); Szwarc; Vázquez (2018)	11	68
	Beneficência	Cao *et al.* (2025); Bain; Kongnyuy (2018); Browne; Ayihounton; Druetz (2024); Grossman*et al.* (2024); Amo-Adjei *et al.* (2025); Munro; Ennis; Williams (2025); Reynolds-Wright; Norrie; Cameron (2021); Parsons (2020)	8	50
	Não maleficência	Cao *et al.* (2025); Grossman *et al.* (2024); Parsons (2020); Szwarc; Vázquez (2018)	4	25
	Autonomia	Goyal *et al.* (2020); Elizalde; Mateo (2018); Romanis; Mullock; Parsons (2022); Perehudoff; Berro Pizzarossa; Stekelenburg (2018); Zurbriggen; Keefe-Oates; Gerdts (2018); Amo-Adjei *et al.* (2025); Munro; Ennis; Williams (2025); Luchetti; Albardonedo; Alfonso (2024);	8	50

Fonte: Autoria própria, 2025.

Quanto aos determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado, a restrição legal e a criminalização do aborto aparecem como o principal, sendo abordadas em 43% dos estudos, seguida pelo estigma social, cultural e religioso com 25% das publicações. Em menor proporção, emergem as limitações estruturais dos sistemas de saúde (18%), a configuração dos

modelos de cuidado e a atuação de redes sociais e movimentos de apoio (12% cada). Embora os outros princípios e determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado sejam menos abordados, esses elementos também contribuem para a complexidade ética que envolve o uso do misoprostol no contexto do aborto induzido (Quadro 03).

Quadro 03: Categorização relacionada aos determinantes do cuidado da literatura

Categoria	Subcategoria	Autores	N°	%
Determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado	Restrição legal e criminalização do aborto	Goyal *et al.* (2020); Elizalde; Mateo (2018); Romanis; Mullock; Parsons (2022); Perehudoff; Berro Pizzarossa; Stekelenburg (2018); Grossman *et al.* (2024); Parsons (2020); Szwarc; Vázquez (2018)	7	43
	Estigma social, cultural e religioso	Cao *et al.* (2025); Bain; Kongnyuy (2018); Browne; Ayihounton; Druetz (2024); Agula *et al.* (2025)	4	25
	Limitações estruturais do sistema de saúde	Cao *et al.* (2025); Zurbriggen; Keefe-Oates; Gerdts (2018); Munro; Ennis; Williams (2025)	3	18
	Configuração dos modelos de cuidado em saúde	Amo-Adjei *et al.* (2025); Reynolds-Wright; Norrie; Cameron (2021)	2	12
	Conflitos éticos na prática profissional	Browne; Ayihounton; Druetz (2024)	1	6
	Vulnerabilidade socioeconômica	Goyal *et al.* (2020)	1	6
	Atuação de redes sociais e movimentos de apoio	Elizalde; Mateo (2018); Luchetti; Albardonedo; Alfonso (2024)	2	12
	Estratégias alternativas de acesso ao cuidado	Agula *et al.* (2025)	1	6

Fonte: Autoria própria, 2025.

Discussão

O aborto permanece um tema amplamente negligenciado pelo poder público, pela mídia e por parcela significativa da população, que tende a subestimar sua magnitude e impactos. No entanto, trata-se de um evento frequente na vida das mulheres e de um relevante problema de saúde pública, especialmente em razão da legislação penal restritiva (Araújo, *et al.* 2022).

Os estudos analisados, desenvolvidos em contextos internacionais, apresentam convergências importantes quanto aos efeitos das legislações restritivas sobre o acesso ao aborto medicamentoso, embora partam de realidades sociopolíticas distintas. Além disso, evidencia a intensificação do debate acadêmico sobre o uso do misoprostol no contexto do aborto induzido, especialmente a partir de transformações legislativas, avanços científicos e mudanças políticas observadas ao longo dos últimos anos. De modo geral, os achados indicam

que as questões éticas discutidas na literatura ultrapassam a dimensão técnica e farmacológica do medicamento, concentrando-se principalmente nas desigualdades de acesso ao aborto seguro, nas limitações impostas por legislações restritivas e nos impactos dessas barreiras sobre a saúde pública e os direitos reprodutivos das mulheres.

Inclusive, quanto aos aspectos bioéticos, percebe-se que não residem primariamente na farmacologia ou segurança do medicamento, mas sim na justiça distributiva e no acesso equitativo ao cuidado seguro. Esse princípio foi o mais relevante nos estudos, demonstrando que o maior desafio ético é a equidade no acesso. Essa restrição institucional anula os princípios éticos da beneficência e da não maleficência, uma vez que um medicamento considerado seguro é impedido de cumprir seu papel na redução da morbidade e mortalidade materna.

Isso corrobora com os autores Recker, Kagan e Maul (2025), os quais identificaram profundas disparidades no acesso ao aborto seguro, especialmente em países de baixa e média renda. Nesses locais, foi possível identificar que as legislações restritivas, estigmatização social, barreiras econômicas e fragilidades nos sistemas de saúde são os responsáveis por levarem muitas mulheres a recorrerem a métodos inseguros, resultando em complicações evitáveis e maior mortalidade materna, caracterizando, na prática, uma violação do princípio da justiça distributiva.

Esses efeitos das legislações restritivas também são evidenciados por Cao *et al*. (2025), os quais demonstram que, apesar da existência de marcos legais que criminalizam ou limitam severamente o aborto, o uso do misoprostol ocorre de forma disseminada em contextos clandestinos, frequentemente sem orientação adequada ou acesso a cuidados pós-aborto. Assim, ausência de serviços formais e seguros não impede a prática do aborto, mas expõe as mulheres a riscos adicionais, reforçando desigualdades de gênero e vulnerabilidades estruturais.

De modo semelhante, Goyal *et al.* (2020), ao analisarem a experiência de mulheres de baixa renda no Texas, demonstram que a legislação estadual impôs restrições significativas ao acesso ao aborto medicamentoso, afetando de forma desproporcional mulheres residentes em áreas rurais ou distantes dos serviços de saúde. No contexto africano, Agula *et al*. (2025) identificaram, em Gana, que mulheres com maior escolaridade, que nunca estiveram em união estável e com menor número de filhos tendem a arcar com custos mais elevados para acessar o serviço. Em conjunto, esses achados reforçam como as condições socioeconômicas determinam, de maneira decisiva, quem consegue exercer seus direitos reprodutivos de forma segura.

Dessa forma, enquanto o princípio da justiça evidencia quem é excluído do acesso ao cuidado seguro, o princípio da autonomia revela como as mulheres respondem a essas exclusões, buscando preservar o controle sobre suas escolhas reprodutivas. Por isso, encontra-se a autonomia como o segundo princípio mais presente nos estudos, a qual se manifesta através de estratégias alternativas, como o uso do misoprostol autogerido e o suporte oferecido por redes feministas e modelos de telessaúde. Assim, sublinha-se que, em ambientes de criminalização, a informação e o apoio comunitário são essenciais para garantir o cuidado seguro, realçando a busca das mulheres pelo controle sobre suas decisões reprodutivas.

Na mesma direção, Szwarc e Vázquez (2018) discutem como o uso do misoprostol transformou o acesso ao aborto seguro, ampliando a autonomia feminina mesmo em contextos de clandestinidade. Contudo, as autoras ressaltam a espera para obtenção do medicamento, a rigidez dos intervalos entre as doses, a incerteza quanto à eficácia e a ansiedade até a confirmação do aborto completo acompanham o processo de realização do aborto medicamentoso. Isso demonstra que, embora o método amplie a autonomia, ele não elimina os efeitos do medo, do estigma e da insegurança produzidos pela criminalização.

Esse princípio da autonomia se articula diretamente com a dignidade dessas mulheres, as quais devem ter o direito de definir sobre os seus próprios limites éticos, ao invés de serem definidos pela intervenção estatal. Parsons (2020), ao discutir a legalização do uso domiciliar do misoprostol no Reino Unido, argumenta que negar essa possibilidade por longo período representa uma violação da dignidade das mulheres, sustentada por julgamentos morais e pressões políticas, e não por evidências científicas. A autora destaca ainda que a restrição ao uso domiciliar agravou o sofrimento físico e emocional das mulheres, apesar da segurança e eficácia já comprovadas do método. Enquanto isso, na Argentina, Elizalde e Mateo (2018), apontam o protagonismo das mulheres jovens na luta pelo aborto legal, seguro e gratuito evidenciando a autonomia feminina na decisão de abortar e consagrar essa prática como um direito coletivo.

Nesse sentido, observa-se que o debate sobre a autonomia reprodutiva assume contornos distintos conforme o contexto nacional, revelando como diferentes arranjos legais e políticos impactam diretamente a experiência das mulheres. Quanto ao uso seguro do misoprostol, Reynolds-Wright, Norrie e Cameron (2021) reforça que o aborto medicamentoso, quando realizado com esse medicamento, apresenta elevados índices de eficácia e raros eventos adversos, assim, diante desse perfil de segurança amplamente documentado, as barreiras legais e institucionais impostas ao acesso ao misoprostol não encontram respaldo científico.

Nessa perspectiva, Romanis, Mullock e Parsons (2022) demonstram que as exigências, como a proibição do uso domiciliar do misoprostol, a obrigatoriedade de consultas presenciais, a vedação da prescrição remota e a restrição da prescrição exclusivamente a médicos, não se justificam do ponto de vista clínico, uma vez que evidências robustas comprovam a segurança e eficácia. Assim, essa regulamentação excessiva do aborto medicamentoso configura uma forma de arbitrariedade legal à luz dos direitos humanos, uma vez que impõe danos desnecessários e desproporcionais sem respaldo em evidências científicas.

Reforçando essa perspectiva de direitos humanos, Perehudoff *et al.* (2023) argumentam que a garantia do acesso ao misoprostol transcende uma mera questão de política de saúde, configurando uma obrigação fundamental do Estado. Dessa forma, reforça que as barreiras legais impostas ao seu uso no processo do aborto violam o direito à saúde sexual e reprodutiva. Para Blystad *et al.* (2020) o aborto está intrinsecamente inserido em disputas políticas, morais e ideológicas que extrapolam o campo biomédico. Em relação às políticas, elas são formuladas com base em evidências científicas acompanhadas das relações de poder, normas de gênero e agendas políticas que moldam quem pode ou não exercer seus direitos reprodutivos.

No contexto brasileiro, o aborto clandestino permanece como uma das principais causas de mortalidade materna, sendo reconhecido como um relevante problema de saúde pública (Faria *et al.*, 2021). Essa realidade dialoga diretamente com os achados internacionais, pois evidencia que a negação do acesso equitativo ao aborto medicamentoso seguro não elimina a prática, mas a reorganiza em contextos de ilegalidade, aprofundando desigualdades sociais, riscos à saúde e injustiças estruturais, e consolidando o aborto como uma questão ética, sanitária e de justiça social.

Bain; Kongnyuy (2018), analisam os abortos inseguros em Camarões, onde a legislação é altamente restritiva, contribuindo para elevadas taxas de mortalidade materna. Apesar da ilegalidade, o aborto é frequente e, geralmente, realizado em condições inseguras, afetando sobretudo mulheres pobres. Os autores defendem ainda que mortes por aborto inseguro são evitáveis por meio da ampliação do planejamento familiar, do acesso a contraceptivos modernos e da implementação de cuidados pós-aborto baseados em evidências, como o uso de misoprostol e da aspiração manual a vácuo.

De forma convergente, Silva *et al.* (2010), em estudo comparativo realizado no Brasil, observaram que, embora não tenha havido redução no número de abortos ao longo do tempo, ocorreu uma diminuição significativa das complicações maternas, indicando que a melhoria das condições em que o aborto é realizado contribui diretamente para a redução de danos à saúde

das mulheres. Esses achados indicam que a melhoria nas condições de realização do aborto, ainda que em contextos restritivos, contribui para a redução de danos à saúde das mulheres, reforçando a centralidade do princípio da não maleficência na formulação de políticas e práticas em saúde reprodutiva.

O princípio da não maleficência constitui um dos pilares da ética biomédica e estabelece a obrigação moral de evitar a produção de danos previsíveis, desnecessários e evitáveis. Esse princípio abrange à prevenção de danos diretos decorrentes de ações específicas e a responsabilidade ética frente a omissões institucionais ou políticas que resultem em prejuízos à saúde e ao bem-estar das pessoas. No campo da saúde reprodutiva, a literatura demonstra de forma consistente que os principais danos associados ao aborto estão relacionados à clandestinidade e às restrições legais impostas ao seu acesso, e não ao uso do misoprostol ou ao aborto medicamentoso em si.

Sobre a beneficência, definida como o dever de ajudar os outros, promover o bem, maximizando benefícios e minimizando riscos, a literatura aponta tensões éticas com relação à prática profissional no cuidado a mulheres em situação de aborto. Souza Júnior *et al.* (2018) apontam que os profissionais omitem dados sensíveis como estratégia de proteção à paciente no caso de internação por aborto,diante do risco de violação do sigilo. Assim, a preservação das informações configura uma prática alinhada aos princípios da beneficência e da justiça distributiva. Nessa perspectiva, Canário; Figueiredo e Riço (2011) reforçam que o aborto deve ser compreendido como uma questão de saúde pública e direitos humanos, e que, independente do enquadramento legal, os profissionais de saúde têm o dever ético de garantir sigilo profissional a médida que garante acolhimento e acesso equitativo à saúde das mulheres.

Quanto aos determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado, pode-se encontrar um quantitativo maior que os aspectos bioéticos, sendo eles: a restrição legal e criminalização do aborto, o estigma social, cultural e religioso, as limitações estruturais do sistema de saúde, a configuração dos modelos de cuidado em saúde, os conflitos éticos na prática profissional, a vulnerabilidade socioeconômica, a atuação de redes sociais e movimentos de apoio e as estratégias alternativas de acesso ao cuidado.

Em relação ao estigma social, cultural e religioso, Browne, Ayihounton e Druetz (2024) evidenciam esse fator como um dos principais entraves do acesso ao aborto seguro, pois, mesmo onde há permissões legais, as normas morais e religiosas reforçam o medo e o julgamento, gerando, inclusive, conflitos éticos na prática profissional, ao tensionar convicções pessoais, pressões institucionais e o dever de cuidado. Em contraponto a essas barreiras, Luchetti,

Albardonedo e Alfonso (2024), evidenciam o papel central da atuação de redes sociais e movimentos de apoio na ampliação do acesso ao aborto seguro em contextos de restrição legal. Essas redes comunitárias funcionam como dispositivos de acolhimento, circulação de informação qualificada e redução de danos, oferecendo orientação sobre o uso do misoprostol, acompanhamento durante o processo e encaminhamento aos serviços de saúde quando necessário.

Isso corrobora com Zurbriggen *et al.* (2023), os quais analisam o modelo de acompanhamento da rede feminista 'Socorristas' na Argentina, demonstrando a eficácia e segurança do suporte oferecido por redes não formais. Dessa forma, salientam a importância da atuação dessas redes em garantir o cuidado seguro, combater o estigma e fortalecer a autonomia das mulheres em ambientes de clandestinidade ou acesso limitado, provando que o cuidado seguro é possível fora das estruturas tradicionais de saúde.

Para além das barreiras de ordem sociocultural e moral, a literatura também aponta que as limitações estruturais dos sistemas de saúde exercem influência direta sobre o acesso ao aborto medicamentoso seguro. De acordo com Munro; Ennis e Williams (2025), a concentração dos serviços em centros especializados, a escassez de profissionais capacitados e as dificuldades geográficas de acesso são algumas fragilidades estruturais do sistema. Uma solução seria a ampliação do papel da atenção primária no aborto medicamentoso, visando superar limitações organizacionais e promover maior equidade no acesso ao cuidado.

Em complemento, Grossman *et al.* (2024), ao analisarem a disponibilidade de medicamentos para aborto em oito países africanos em nome da Organização Mundial de Saúde (OMS), destacaram que as fragilidades estruturais estendem às falhas nas políticas de registro, qualidade, financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos. Os autores enfatizam que esses entraves na cadeia de fornecimento e regulação representam obstáculos significativos à expansão do aborto medicamentoso seguro, apesar dos seus claros benefícios em reduzir morbidade e mortalidade materna e promover a autonomia feminina.

Associadas a essas fragilidades estruturais, as barreiras de natureza econômica emergem como um fator decisivo na conformação de estratégias alternativas de acesso ao cuidado. Essas barreiras levam mulheres a desenvolverem estratégias alternativas de acesso ao cuidado diante das limitações do sistema formal de saúde, como a compra do misoprostol fora dos serviços regulamentados, o uso de intermediários e redes não oficiais de apoio. Assim, de acordo com Agula *et al*. (2025) essas estratégias alternativas de acesso ao cuidado emergem não como escolhas livres, mas como respostas à exclusão estrutural.

Nesse cenário, algumas experiências internacionais têm buscado responder a essas exclusões por meio da reconfiguração dos modelos de cuidado em saúde, incorporando o autocuidado e o aborto medicamentoso autogerido como estratégias organizadas e seguras de ampliação do acesso. Amo-Adjei *et al.* (2025) demonstram que a implementação de serviços de autoatendimento para o aborto medicamentoso, em Gana, é viável e aceitável quando sustentada por protocolos clínicos, informação qualificada e articulação com o sistema formal de saúde. Inclusive, esses modelos alternativos podem atingir principalmente as mulheres com maior vulnerabilidade econômica, além de reduzir as barreiras geográficas e institucionais sem comprometer a segurança do cuidado.

Em consequência desse cenário, o cuidado relacionado ao aborto medicamentoso tende a ser deslocado para espaços informais, como farmácias comuns, redes sociais e circuitos clandestinos, geralmente marcados pela ausência de informação qualificada, de acompanhamento profissional e de garantia da procedência do medicamento. Dessa forma, tem-se a produção de conflitos éticos significativos para os profissionais de saúde, que se veem tensionados entre o cumprimento de normas legais restritivas e a necessidade de ofertar cuidado, acolhimento e estratégias de redução de danos. Ao mesmo tempo, passam a emergir alternativas como modelos de autocuidado, telemedicina e redes de apoio comunitário que, embora não substituam políticas públicas estruturadas, apontam possíveis caminhos para ampliar a segurança e a autonomia reprodutiva das mulheres.

Assim, os estudos apontam que a melhoria da qualidade do cuidado e a redução das complicações do aborto inseguro dependem não apenas de mudanças legais, mas de uma intervenção multifacetada que inclua uma reforma legislativa, ações de combate ao estigma social, cultural e religioso, melhoria da qualidade da infraestrutura para o acesso seguro e controlado e capacitação profissional qualificada.

Conclusão

A partir dessa revisão integrativa, foi possível analisar os principais aspectos bioéticos e os determinantes do cuidado discutidos na literatura acerca do uso do misoprostol no contexto do aborto induzido, alcançando o objetivo proposto. Os estudos evidenciaram que os aspectos bioéticos mais recorrentes estão relacionados aos princípios da justiça, autonomia, beneficência e não maleficência, os quais se manifestam de maneira interdependente e são fortemente atravessados por determinantes estruturais, legais e socioculturais do cuidado, como a

criminalização do aborto, o estigma social, as desigualdades socioeconômicas e as limitações estruturais dos sistemas de saúde. Observou-se que a restrição legal e a excessiva regulamentação do misoprostol, embora justificadas sob o argumento da proteção à saúde, acabam por incentivar práticas clandestinas e inseguras, ampliando a vulnerabilidade das mulheres, especialmente daquelas em contextos de maior exclusão social.

Diante disso, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de uma reflexão ética contínua no campo da saúde, que considere o aborto e o uso do misoprostol não apenas sob a ótica normativa ou moral, mas como uma questão de saúde pública, direitos humanos e justiça social. Para a prática profissional, destaca-se a importância da formação ética e técnica dos profissionais de saúde, do fortalecimento de políticas públicas baseadas em evidências científicas e da ampliação do acesso à informação qualificada, de modo a reduzir danos, promover cuidado integral e enfrentar as desigualdades que marcam o contexto do aborto induzido, especialmente em países como o Brasil.

Referências

AGULA, Caesar *et al.* Who pays more? Exploring cost disparities in medication abortion access across socio-demographic groups in Ghana. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 1, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40390038/. Acesso em: 08 dez. 2025.

AMO-ADJEI, Joshua *et al.* Feasibility of medication abortion self-care service delivery in Ghana. **Reproductive Health**, v. 22, n. 1, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40317063/. Acesso em: 08 dez. 2025.

ANJOS, Karla Ferraz dos *et al.* Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos Abortion and public health in Brazil: reflections from the perspective of human rights. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yTbJpmr9CbpSvzVKggKsJdt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 dez. 2025.

BAIN, Luchuo Engelbert; KONGNYUY, Eugene Justine. Eliminating the high abortion related complications and deaths in Cameroon: The restrictive legal atmosphere on abortions is no acceptable excuse. **BMC Women's Health**, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29793462/. Acesso em: 11 dez. 2025.

BLYSTAD, Astrid *et al.* Reproductive health and the politics of abortion. **Int J Equidade Saúde,** v. 19, n. 39, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32183850/. Acesso em: 16 dez. 2025.

BROWNE, Lalique; AYIHOUNTON, Irmine Fleury; DRUETZ, Thomas. Nego-feminism as a strategy to improve access to abortion in sub-saharan Africa. **Reproductive Health**, v. 21,

n. 1, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39605066/. Acesso em: 10 dez. 2025.

CANÁRIO, Catarina; FIGUEIREDO, Bárbara; RICOU, Miguel. Abortamento: enquadramento legal, deontológico e perspectiva ética. **Acta Med Port.**, v. 24, n. 4, p. 791-798, 2011. Disponível em: https://repositorium.uminho.pt/server/api/core/bitstreams/a1cc6d75-84ce-4e4a-a677-e21d830d4f42/content. Acesso em: 16 dez. 2025.

CAO, Jenny *et al.* The state of abortion services in five Pacific Island countries: a legislative analysis and scoping review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41029199/. Acesso em: 11 dez. 2025.

DE SOUSA, Milena Nunes Alves; BEZERRA, André Luiz Dantas; DO EGYPTO, Ilana Andrade Santos. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

ELIZALDE, Silvia; MATEO, Natacha. Young women: Between the "green tide" and the decision to have an abortion. **Salud Colectiva**, v. 14, n. 3, p. 433–446, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517556/. Acesso em: 08 dez. 2025.

ESTEVES, Mariana Fernandes *et al.* O uso inadequado do misoprostol como abortivo: Uma revisão integrativa. **Colloq Vitae**, v. 13, n. 1, p. 22-34, 2021. Disponível em: https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3766. Acesso em: 11 dez. 2025.

FERNANDES, Karoline Silva; SOUSA, Edneia de; PASSOS, Marco Aurelio Ninômia. O aborto na vida das adolescentes e mulheres: uma revisão da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n.13, p. 2127-2136, 2023. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/802/754. Acesso em: 13 dez. 2025.

GOYAL, Vinita *et al.* Medication abortion use among low-income and rural Texans before and during state-imposed restrictions and after FDA-updated labeling. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 223, n. 2, p. 236.e1-236.e8, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109462/. Acesso em: 08 dez. 2025.

GROSSMAN, Amy *et al.* A descriptive summary of the WHO availability assessments of medical abortion medicines in eight African countries. **Reproductive Health**, v. 20, n. 1, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39731093/. Acesso em: 08 dez. 2025.

LUCHETTI, Gabriela; ALBARDONEDO, Valeria; ALFONSO, María Victoria. Women's rescuers network: Community support for self-managed abortion in Argentina. **Salud Colectiva**, v. 20, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38992339/. Acesso em: 08 dez. 2025.

MACHADO, Leticia Oening; TAQUETTE, Stella Regina. O uso do misoprostol na interrupção da gestação: revisão de estudos realizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3079–3090, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n8/3079-3090/. Acesso em: 11 dez. 2025.

MUNRO, Sarah *et al.* What motivates primary care providers to prescribe mifepristone medication abortion? Results of a qualitative investigation in Canada. **BMC primary care**, v. 26, n. 1, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41214502/. Acesso em: 10 dez. 2025.

PARSONS, Jordan A. 2017–19 governmental decisions to allow home use of misoprostol for early medical abortion in the UK. **Health Policy,** v. 124, n. 7, p. 679–683, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487442/. Acesso em: 08 dez. 2025.

PEREHUDOFF, Katrina; BERRO PIZZAROSSA, Lucía; STEKELENBURG, Jelle. Realising the right to sexual and reproductive health: Access to essential medicines for medical abortion as a core obligation. **BMC International Health and Human Rights**, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5796451/. Acesso em: 10 dez. 2025.

RECKER, Florian; KAGAN, Karl Oliver; MAUL, Holger. Advancing knowledge and public health: a scientific exploration of abortion safety. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 312, n. 3, p. 643–651, 2025. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40413270/. Acesso em: 12 dez. 2025.

REYNOLDS-WRIGHT, John Joseph; NORRIE, John; CAMERON, Sharon Tracey. Using telemedicine to improve early medical abortion at home (UTAH): a randomised controlled trial to compare telemedicine with in-person consultation for early medical abortion. **BMJ open**, v. 13, n. 9, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487442/. Acesso em: 08 dez. 2025.

ROMANIS, Elizabeth Chloe; MULLOCK, Alexandra; PARSONS, Jordan A. The Excessive Regulation of Early Abortion Medication in the UK: The Case for Reform. **Medical Law Review**, v. 30, n. 1, p. 4–32, 2022., https://doi.org/10.1093/medlaw/fwab042. Acesso em: 10 dez. 2025.

SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. **Revista de Direito Administrativo**, v. 240, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Maria%20Alice/Downloads/admin,+Legaliza%C3%A7%C3%A3o+do+aborto+e+constitui%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

SELL, Sandra Elisa *et al.* Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm.**, v. 49, n. 3, p. 502-508, jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dTVFFLW9LHysRbkZFx4ZZbf/?lang=pt. Acesso em: 13 dez. 2025.

SILVA, Daniela Fornel de Oliveira *et al.* Aborto provocado: redução da frequência e gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol?. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 10, v 4, p. 441-447, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PbgL5k5PZRPNgChcqMwYSrK/abstract/?lang=pt. Acesso em: 16 dez. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2025.

SOUSA JÚNIOR, Edison Vitório *et al*. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. bioét.**, v. 26, n. 1; p. 87-94, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/BNwhRpHLm3c4DZsZmrXzNzJ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 16 dez. 2025.

SZWARC, Lucila; VÁZQUEZ, Sandra Salomé Fernandez. "Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya": Tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 28, p. 90–115, abr. 2021. Disponível em: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/137078/CONICET_Digital_Nro.81d4f4f5-f9cf-49a7-be94-116fd5770dfd_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 08 dez. 2025.

ZURBRIGGEN, Ruth; KEEFE-OATES, Brianna; GERDTS, Caitlin. Accompaniment of second-trimester abortions: the model of the feminist Socorrista network of Argentina. **Contraception**, v. 97, n. 2, p. 108–115, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28801052/. Acesso em 08 dez. 2025.