

Análise das particularidades do aborto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura

Analysis of the particularities of abortion in Brazil: an integrative literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-110

Recebimento dos originais: 10/04/2023

Aceitação para publicação: 16/05/2023

Bárbara Aparecida Costa Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

Endereço: Av. Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – MG,
CEP: 30575-180

E-mail: barbaraacsantos@gmail.com

João Gabriel Torres Senra

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

Endereço: Av. Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – MG,
CEP: 30575-180

E-mail: gabriel_senra@hotmail.com

Izabela Contadini Tofano

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

Endereço: Av. Fioravante Rossi, 2930, Martineli, Colatina – ES, CEP: 29703-858
E-mail: izabelacontadinit@outlook.com

Matheus Álvaro Colbert Câmara

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

Endereço: Av. Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – MG,
CEP: 30575-180

E-mail: colbertmatheus@gmail.com

Pedro Alcântara Antunes Lopes

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

Endereço: Av. Professor Mário Werneck, 1685, Buritis, Belo Horizonte – MG,
CEP: 30575-180

E-mail: pedroalopes@live.com

Jordana Luisa da Costa Ribeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110
E-mail: jluisacr@gmail.com

Matheus Vale Diniz Rezende

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: m.vale200@gmail.com

Fernanda Dorado Mansur

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Presidente Tancredo Neves (UNIPTAN)

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199, Jardim Central, São João del Rei - MG,

CEP: 36307-251

E-mail: fernandamansur06@gmail.com

RESUMO

Introdução: Aborto é o termo utilizado para determinar a interrupção da gravidez com consequente morte do conceito. O aborto legal é regulamentado pela Portaria n. 2.282, de 27 de Agosto de 2020, do Ministério da Saúde e pode ser realizado mediante três situações, são elas, risco de vida da mãe, estupro e anencefalia. Para definir o melhor método abortivo, é imprescindível que se estipule a idade gestacional, ademais deve-se proceder com anamnese, exame físico e ginecológico e realização de exames laboratoriais para verificação de circunstâncias que possam afetar o procedimento. No Brasil, essa temática desencadeia discussões significativas, assim, este estudo visa discorrer no tocante dos movimentos sociais relacionados ao aborto, dos riscos gerados por esse e do seu panorama no país, retratando informações epidemiológicas. Metodologia: estudo de revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SCIELO, utilizando os descritores: “aborto no Brasil” e “particularidades do aborto”. Ademais, foram utilizados como fonte os códigos legislativos que regem as normas brasileiras. Foram selecionados 15 artigos, publicados a partir de 2010, além das normativas vigentes no país. Desenvolvimento: O aborto é um tema extremamente controverso e polarizador em todo o mundo. No Brasil, devido à sua seleta permissão, tem-se um grande número de abortos clandestinos e, conseqüentemente, muitas mortes associadas as precárias condições em que muitos desses procedimentos são realizados. Por outro lado, muitas mulheres que enfrentam uma gravidez indesejada sofrem com depressão, ansiedade e outros problemas emocionais. O debate sobre o aborto no Brasil é acalorado e polarizado, ainda, por grupos pró-vida e pró-escolha, defendendo posições opostas sobre o tema. Ainda assim, há um ambiente passível de mudanças no cenário do aborto no Brasil. Conclusão: É fundamental que a discussão sobre o aborto seja aberta e baseada em evidências científicas, para que se possa avançar em direção a políticas públicas mais eficazes e seguras para garantir a saúde da gestante e evitar casos de aborto clandestino.

Palavras-chave: aborto, aborto no Brasil, particularidades do aborto.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is the term used to determine the termination of pregnancy with consequent death of the fetus. Legal abortion is regulated by Ordinance n. 2282, of August 27, 2020, of the Ministry of Health and can be carried out in three situations, namely, risk to the mother's life, rape and anencephaly. In order to define the best abortion method, it is essential to stipulate the gestational age, in addition, anamnesis, physical and gynecological examination and laboratory tests must be carried out to verify circumstances that may affect the procedure. In Brazil, this theme triggers significant discussions, so this study aims to discuss the social movements related to abortion, the risks generated by it and its panorama in the country,

portraying epidemiological information. Methodology: integrative literature review study in PubMed and SCIELO databases, using the descriptors: "abortion in Brazil" and "abortion particularities". In addition, the legislative codes that govern Brazilian norms were used as a source. articles, published from 2010, in addition to current regulations in the country. Development: Abortion is an extremely controversial and polarizing issue worldwide. In Brazil, due to its select permission, there is a large number of clandestine abortions and , consequently, many deaths associated with the precarious conditions in which many of these procedures are performed. On the other hand, many women who face an unwanted pregnancy suffer from depression, anxiety and other emotional problems. The debate on abortion in Brazil is heated and polarized, still, by pro-life and pro-choice groups, defending opposing positions on the subject.. Even so, there is an environment subject to changes in the scenario of abortion in Brazil. Conclusion: It is essential that the discussion about abortion be open and based on scientific evidence, so that we can move towards more effective and safer public policies to guarantee the health of the pregnant woman and avoid cases of clandestine abortion.

Keywords: abortion, abortion in Brazil, particularities of abortion.

1 INTRODUÇÃO

Aborto é o termo utilizado para determinar a interrupção da gravidez com consequente morte do concepto. Há certa divergência em relação a esse conceito para a medicina legal e para a ginecologia e obstetrícia, de acordo com esta o aborto é definido como a interrupção da gestação em período anterior à 20^a a 22^a semana de gravidez ou quando o concepto possui peso inferior a 500 g, podendo ocorrer de forma provocada ou espontânea. Assim sendo, as mortes a partir desse período gestacional são designadas como parto imaturo quando ocorre até a 28^a semana e parto prematuro da 29^a semana em diante. Já em relação à medicina legal, que é a definição que consideraremos neste estudo, o aborto ocorre quando há a interrupção da gestação em qualquer fase da prenhez, considerando o início na fecundação¹.

Há duas formas de se classificar o aborto, a primeira é aborto espontâneo, o qual ocorre de forma natural, de modo que a gestação é desejada, no entanto, a ocorrência de problemas no decorrer dessa concepção inviabiliza o feto de continuar a se desenvolver, seja por fatores ovulares, gametogênicos, nutricionais, imunológicos, ou externos como infecções e toxicidades por substâncias ingeridas pela mãe. A interrupção da prenhez também pode ser classificada como aborto provocado, o qual é motivado por desejo da genitora, e sua execução se dá de forma legalizada ou criminosa^{1,2}.

O aborto legal é regulamentado pela Portaria n. 2.282, de 27 de Agosto de 2020, do Ministério da Saúde e pode ser realizado mediante três situações, são elas, risco de vida da mãe, estupro e anencefalia³. Em relação à interrupção da gestação por estupro, deve-se prosseguir com a autorização e a justificção para que o ato seja consumado, assim é necessário que a

paciente relate o fato para dois profissionais de saúde; que o médico responsável pelo caso emita um parecer técnico posterior à avaliação da paciente com anamnese, exame físico e exames complementares; que a gestante ou seu responsável legal assinem o termo de responsabilidade emitido pelo médico e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido^{3,4,5}. O abortamento em virtude de anencefalia, pode ser efetuado posteriormente à ajuização de uma ação perante o Supremo Tribunal Federal, uma vez que essa situação é incompatível com a vida, portanto, a sua legalidade se dá em virtude da tentativa de abreviar o sofrimento da genetriz^{3,4,6}. Já a cessação da gravidez em consequência do risco que essa oferece à vida da mãe, é realizada mediante a apresentação de laudo confeccionado por dois médicos, de modo que no mínimo um desses seja um especialista, que discorra acerca da doença da mulher e que confirme o risco que a gestação oferece à vida dela^{3,4}.

Quanto aos procedimentos para consumir o abortamento, estes devem ser realizados conforme condutas estabelecidas, com vistas a garantir a segurança e a manutenção da saúde da mulher. Para definir o melhor método abortivo, é imprescindível que se estipule a idade gestacional, ademais deve-se proceder com anamnese, exame físico e ginecológico e realização de exames laboratoriais para verificação de circunstâncias que possam afetar o procedimento. Quando a cessação será feita no primeiro trimestre, ou seja, nas primeiras 12 semanas de gravidez, é preferível que seja realizada a aspiração manual intrauterina (AMIU), que baseia-se na introdução de cânulas na cavidade uterina e posteriormente, aspiração à vácuo. Neste período, pode-se também proceder com a curetagem, em situações que o AMIU não estiver disponível. Há também a possibilidade de utilização do misoprostol via vaginal ou sublingual, entretanto, esse processo é mais moroso e gera desconforto à mulher por manifestação de cólicas excessivas e sangramento vaginal^{1,4,7}.

Após o segundo trimestre, ou seja, a partir da décima terceira semana de gestação, recomenda-se o abortamento medicamentoso, o qual também é realizado com misoprostol, no entanto, a mulher deve realizar todo o processo internada em hospital que possua estrutura adequada para atendê-la se necessário, devido ao risco de complicações. Caso seja necessário, pode haver a complementação do procedimento com a curetagem, entretanto, essa não deve ser efetuada isoladamente em razão da existência de formação óssea no feto e o risco de perfuração uterina^{1,4,7}.

Posteriormente ao esclarecimento acerca do aborto e de conceitos que o permeiam, é imperioso discorrer sobre o panorama dessa prática no Brasil. Neste território, essa temática desencadeia discussões significativas em virtude da existência de duas linhas de concepções opostas. Assim, este estudo visa discorrer no tocante dos movimentos sociais relacionados ao

aborto, dos riscos gerados por esse e do seu panorama no Brasil, retratando informações epidemiológicas.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura acerca das particularidades do aborto no Brasil. A partir da seleção da temática, o estudo foi desenvolvido seguindo as etapas: seleção de bases de dados relevantes e definição dos descritores utilizados com o objetivo de filtrar os dados pesquisados; elaboração dos critérios de inclusão de exclusão de artigos e seleção dos estudos que apresentavam-se de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por último, apresentação e análise dos dados.

Os descritores utilizados foram “aborto no brasil” e “particularidades do aborto” e as bases de dados selecionadas foram a National Library of Medicine (PubMed) e o Scientific Electronic Library Online (SCIELO). No Pubmed, foram encontrados, respectivamente, 81 e 1 resultados. Na Scielo, foram encontrados 163 e 3 estudos, respectivamente.

Em uma primeira avaliação, foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2022, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Apenas estudos disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados ao aborto no Brasil foram selecionados. Pesquisas com data de publicação anteriores a 2010, disponibilizadas apenas na forma de resumo, publicados em periódicos de baixa relevância científica ou com metodologias pouco esclarecidas foram excluídos. Ademais, foram utilizados como fonte os códigos legislativos que regem as normas brasileiras.

Ao término da seleção dos artigos, eles foram organizados de acordo com o ano de publicação, o nome do periódico, o título e a base de dados em que foi encontrado. Portanto, elegeu-se a técnica de análise do conteúdo, seguindo as etapas da leitura, classificação, categorização, análise e interpretação dos dados. Por fim, após a realização da análise descrita, foram selecionadas 15 referências compostas por artigos com metodologias diversas, como revisões sistemáticas da literatura e estudos de coorte, além da legislação vigente no país.

3 DESENVOLVIMENTO

O aborto é um tema extremamente controverso e polarizador em todo o mundo e no Brasil. Embora a discussão sobre o assunto tenha ganhado destaque na mídia e na política brasileira nas últimas décadas, essa prática ainda divide opiniões no país. Nesse sentido, importante discutir as particularidades do aborto, desde sua legalidade até as implicações para a saúde pública.

De acordo com a legislação brasileira, o aborto é considerado crime, exceto em três situações específicas: quando há risco de vida para a gestante, quando a gravidez é resultado de estupro e em casos de anencefalia fetal^{8,9}. Exceto nessas situações, o ato é punível com prisão e multa. Segundo o Código Penal (CP):

“Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante.

Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

No que se diz respeito aos casos de aborto em vista de anencefalia, a discriminação ocorreu em 2012 por uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF): “a gestante tem liberdade para decidir se interrompe a gravidez caso seja constatada, por meio de laudo médico, a anencefalia do feto”. A definição ocorreu a partir do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), sendo aprovada com maioria dos votos¹⁰.

No entanto, mesmo nos casos em que o aborto é permitido por lei, muitas mulheres enfrentam barreiras para acessar serviços para o aborto legal. Barreiras econômicas, geográficas e sociais impedem o acesso a esses serviços, o que leva muitas mulheres a recorrer a procedimentos inseguros. Esses procedimentos são realizados em condições precárias, muitas vezes sem qualquer assistência médica, e colocam a saúde e a vida das mulheres em risco¹¹.

Estima-se que haja cerca de um milhão de abortos clandestinos realizados a cada ano. Mulheres que recorrem a esses procedimentos correm o risco de lesões permanentes ou mesmo de morte. De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), o aborto clandestino é a quinta causa de morte materna no Brasil. Entre 2011 e 2018, foram registradas mais de 1.500 mortes maternas causadas por abortos inseguros. Além disso, a falta de acesso aos serviços de aborto legal também afeta a saúde mental das mulheres. Muitas mulheres que enfrentam uma gravidez

indesejada sofrem com depressão, ansiedade e outros problemas emocionais, o que pode levar a problemas de saúde a longo prazo¹².

O debate sobre o aborto no Brasil é polarizado, ainda, por grupos pró-vida e pró-escolha, defendendo posições opostas sobre o tema. O movimento pró-vida argumenta que a vida humana começa na concepção e, portanto, qualquer forma de aborto é imoral e deve ser ilegal. Já o movimento pró-escolha argumenta que as mulheres devem ter o direito de escolher o que fazer com seus próprios corpos e que o aborto deve ser legal e acessível para aquelas que decidem interromper a gravidez¹³.

Os grupos pró-vida se opõem ao aborto e defendem a proteção da vida humana, tendo esta como um valor intrínseco que deve ser protegido e respeitado em todas as fases de seu desenvolvimento. Acreditam que o aborto é moralmente errado, pois tira a vida de um ser humano inocente e indefeso. Esses grupos argumentam, também, que a prática do aborto desvaloriza a vida, podendo ter efeitos negativos em longo prazo para a saúde física e mental da mulher¹³.

Nesse contexto, é importante discutir quando se inicia a vida, temática que gera discussões e controvérsias, tendo em vista que não há um consenso na comunidade científica. As teorias científicas baseiam-se em fatores genéticos, embriológicos, metabólicos, neurológicos e, até mesmo, ecológicos. É uma temática polêmica desde os primórdios da humanidade, uma vez que o assunto em voga era objeto das questões mais profundas da filosofia antiga: a criação da vida¹⁴.

Assim, percebe-se que o Brasil está ainda distante de chegar a uma conclusão acerca do aborto. O que se tem, de fato, são as formas já citadas de aborto legal, sendo todas as outras ilegais. Cabe ao profissional da saúde seguir as regras preconizadas pelo Estado, buscando sempre o melhor para o seu paciente. De acordo com o princípio da objeção de consciência, em caso de não concordar com o aborto por motivos morais, religiosos e/ou pessoais, o profissional da saúde pode se negar a participar do ato, devendo orientar a paciente da melhor forma¹⁵.

4 CONCLUSÃO

As particularidades do aborto no Brasil são complexas e controversas, e envolvem questões legais, éticas, morais e de saúde pública. É fundamental que a discussão sobre o aborto seja aberta e baseada em evidências científicas, para que se possa avançar em direção a políticas públicas mais eficazes e seguras para garantir a saúde da gestante e evitar casos de aborto clandestino.

Portanto, é necessário que as mulheres em idade reprodutiva tenham acesso às ações de planejamento familiar, com maior obtenção de métodos contraceptivos, à atenção hospitalar (em casos de abortos permitidos por lei) e à atenção pré-natal, a fim de reduzir o risco da ocorrência de complicações à saúde da mulher em todas as suas escolhas.

Ademais, a formação médica deve incluir o estudo do aborto e das particularidades relacionadas à sua prática no Brasil. É importante que os futuros médicos tenham conhecimento sobre as implicações para a saúde pública, os aspectos legais e éticos relacionados ao tema e saibam como lidar com pacientes que procuram ajuda para interromper a gravidez.

REFERÊNCIAS

1. França GV. Medicina Legal. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. 1575 p.
2. Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Nunes R. Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes. *Rev Bras Clin Med.* 2010; 8(2):94-100.
3. Brasil. Lei nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União.* 2020 Aug 27.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção Humanizada ao abortamento: Nota Técnica. Brasília: MS, 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Prevenção e tratamento de agravos resultantes de violência sexual contra mulheres de adolescentes: Norma Técnica. Brasília: MS, 2012.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: Norma Técnica. Brasília: MS, 2014.
7. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016; 21(2):563-572.
8. Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União,* Rio de Janeiro, 31 dez.
9. Facchini R, Diniz SG. The Brazilian Supreme Court and the legalization of abortion in cases of anencephaly: challenges and strategies. *Health Hum Rights.* 2014 Jun 12; 16(1):E1-12. PMID: 24955910.
10. Luna N. O julgamento no Supremo do aborto de anencéfalo–ADPF 54: uma etnografia da religião no espaço público. *Horizontes Antropológicos.* 2018 Set-Dez; 24(52):165-197. doi: 10.1590/S0104-7183201800030000.
11. Pereira MC, de Souza MH. Abortion in Brazil: a review of recent literature. *Reprod Health Matters.* 2012 Dec; 20(39):91-100. doi: 10.1016/S0968-8080(12)39632-2. PMID: 23153871.
12. Cardoso BB, Vieira FMDSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020; 36(suppl 1). doi: 10.1590/01002-311X00188718. e00188718.
13. Luna N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Revista Brasileira de Ciência Política.* 2014; 83-109. doi: 10.1590/0103-335220141404.
14. Kolling G, Madeira MV. VIDA, DIGNIDADE E ABORTO: notas sobre a (im) possibilidade do status moral do feto.
15. Galli B, Drezett J, Cavagna Neto M. Aborto e objeção de consciência. *Ciência e Cultura.* 2012; 64(2), 32-35.