

ABORTO INDUZIDO NO BRASIL: ASPECTOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS

INDUCED ARBOTION IN BRAZIL: CLINICAL, ETHICAL AND LEGAL ASPECTS

Maikon Chaves de Oliveira
Unitins
maikonchaves@hotmail.com

Débora Hevilly Pacheco Souza
Unitins
mdharlle@hotmail.com

Martin Dharlle Oliveira Santana
Unitins
mdharlle@gmail.com

Renata de Sá Ribeiro
Unitins
renatarica_@hotmail.com

Janayna Araújo Viana
Unitins
janaynavi@gmail.com

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Unitins
ana.leka@hotmail.com

RESUMO: O aborto provocado é um tema bastante polêmico e estigmatizado, porém ainda pouco debatido, mas sempre alvo de muitas críticas e discussões. No Brasil, o aborto é considerado um grande problema de saúde pública, por ser um país em desenvolvimento. Com destaque ao tema, porque é um dos países que lidera os maiores números de abortos induzidos anualmente, sendo uma das maiores causas de morte materna, devido a sua criminalização. O objetivo da pesquisa é analisar os aspectos clínicos, éticos e legais que envolvem o aborto induzido no Brasil. A pesquisa é do tipo bibliográfica narrativa, levando em consideração as publicações em português dos anos 2000 a 2015, totalizando 15 anos de levantamento bibliográfico acerca da temática em questão. Foram consideradas bases científicas confiáveis como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google acadêmico, Portal de Teses e Dissertações Saúde Pública Brasil e Teses e Dissertações USP (Universidade de São Paulo). Como descritores de saúde para o levantamento das publicações foram prioridade: Aborto no Brasil; Indução; Ética; Clínica e Legalidade do aborto. Conclui-se com a pesquisa foi alcançada através do levantamento das diversas opiniões de autores especialistas no assunto, onde foi possível constar que as influencias que modificam as formas de valores, pensamentos e ideologias. Com a realização do estudo foi possível elevar o conhecimento acerca do tema e de certa forma contribuir para uma decisão coerente da mulher que está envolvida no processo do aborto.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto no Brasil. Indução. Clínica. Ética. Legalidade.

ABSTRACT: Induced abortion is a very controversial and stigmatized issue, but still little debated, but always the subject of much criticism and discussion. In Brazil, abortion is considered a major public health problem because it is a developing country. With this theme in mind, it is one of the countries that leads the largest number of induced abortions annually, being one of the biggest

causes of maternal death due to its criminalization. The objective of the research is to analyze the clinical, ethical and legal aspects that involve induced abortion in Brazil. The research is of the narrative bibliographic type, taking into account the publications in Portuguese from the years 2000 to 2015, totaling 15 years of bibliographical survey about the subject in question. We considered reliable scientific bases such as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google academic, Portal of Theses and Dissertations Saúde Pública Brasil and Theses and Dissertations USP (University of São Paulo). As health descriptors for the survey of publications were priority: Abortion in Brazil; Induction; Ethic; Clinical and legality of abortion. It concludes with the research was achieved by surveying the diverse opinions of authors expert in the subject, where it was possible to record that influences that modify the forms of values, thoughts and ideologies. With the realization of the study it was possible to raise the knowledge about the subject and to some extent to contribute to a coherent decision of the woman who is involved in the abortion process. **KEYWORDS:** Abortion in Brazil. Induction. Clinic. Ethic. Legality.

INTRODUÇÃO

O tema abordado na presente pesquisa é bastante polêmico, alvo sempre de muitas críticas e discussões, principalmente em seus aspectos legais. Vamos debruçar o assunto sobre o Aborto induzido no Brasil, sob algumas visões: aspectos clínicos, éticos e legais. Pattis (2000) afirma que o aborto foi exercido por todos os grupos humanos que até ainda hoje é conhecido, embora esses grupos possuam concepções, motivações e técnicas abortivas completamente diferentes.

O aborto provocado é uma das principais causas de morbimortalidade materna em países onde existem restrições legais ao aborto, especialmente quando é realizado por pessoal não qualificado. Muito se fala sobre o aborto, mais pouco é falado sobre suas complicações, pois o aborto provocado acontece de maneira clandestina, impossibilitando a coleta de dados para formar estatísticas acerca dos problemas dele decorrentes. Diante disso, existe a necessidade de programas preventivos, que esclareçam a população sobre as complicações e traumas ocasionados pelo aborto provocado (SILVA; FISCO, 2008).

A OMS estima que, no mundo todo, cerca de 20 milhões de mulheres têm problemas relacionados à gestação, sendo que 529 mil delas morrem anualmente, principalmente nos países em desenvolvimento. Nesses locais, as complicações de aborto são responsáveis por 15% dessa mortalidade. Para sobreviverem às complicações, incluindo as consequências do aborto, essas mulheres precisam contar com a sorte e atendimento hospitalar adequado, sendo que nos países pobres o segundo elimina a primeira, na maioria dos casos (SOUZA *et al*, 2006).

O Tema abordado foi proposto pela polêmica que o envolve perante a sociedade, pois ainda existem muitos estigmas relacionados ao aborto, principalmente o induzido. Apresentar os aspectos clínicos, éticos e legais do aborto no Brasil justifica-se a partir do momento que levantar conhecimento acerca desse tema é contribuir para reflexão e tomada de decisão de uma sociedade conduzida por um senso comum muitas vezes inconsequente. O aborto induzido é preciso ser encarado não apenas como uma prática ilegal no Brasil, mas como um problema de saúde pública que finda todos os anos a vida de milhares de mulheres e fetos.

Conforme dados do Ministério da Saúde no Brasil aponta-se que um milhão de abortos clandestinos ocorra a cada ano, gerando cerca de 250 mil internações para tratar das complicações, consideradas o segundo procedimento mais comum na área de Ginecologia e Obstetrícia. Isso constitui um grave problema de saúde pública, antes de ser um fato criminal (BRASIL, 2010).

Realizar levantamento bibliográfico acerca do aborto trás grande significância, uma vez que eles acontecem continuamente e de forma ilegal no Brasil. Trazer informações inerentes à temática alertará muitas mulheres envolvidas nesse processo, esclarecendo os malefícios e os transtornos que podem ser causados, principalmente psicológicos, levando a uma reflexão ética, instigando uma visão que vá além do corpo.

A partir desta perspectiva elaborou-se a seguinte problemática: Quais os aspectos clínicos, éticos e legais que permeiam o aborto induzido no Brasil?

Tal problemática instigou o seguinte objetivo geral: Levantar os aspectos clínicos, éticos e legais que envolvem o aborto induzido no Brasil. Uma vez definido o objetivo geral, foi construído os seguintes objetivos específicos: Abordar os impactos psicológicos e sociais que envolvem o aborto induzido. Demonstrar os métodos abortivos mais utilizados no Brasil de acordo à bibliografia. Identificar à assistência de Enfermagem as mulheres que realizam o aborto.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TERMO

A palavra “aborto” origina-se do latim *abortus*, palavra essa que passa a ideia de negação do ato de nascer. Aborto é a suspensão premeditada da gravidez, resultando a morte do embrião. Segundo as definições jurídicas é a “interrupção dolosa da gravidez, com expulsão do feto ou sem ela”.

A suspensão da gravidez é uma prática universal: ocorre em todas as partes do mundo, dos mais desenvolvidos até os em desenvolvimento, afortunados e menos favorecidos e entre mulheres de todos os tipos sociais e conjugais. No entanto, em locais menos civilizados, que possuem leis menos abertas ao aborto, muitas mulheres, especialmente as que são desafortunadas e não podem arcar com os altos custos de procedimentos legais e/ou seguros, acabam utilizando pessoas não qualificadas e utilizando métodos arriscados para o fim da gestação.

Segundo o Ministério da Saúde com o grande impedimento para calcular a existência e a preponderância do aborto no Brasil é não ter acesso a informações reais, além do alto número de mulheres que mentem sobre terem abortado (BRASIL, 2009).

Histórico do aborto

Na Grécia Antiga os pontos de vista já eram diferentes. Platão (427-347 a.C), na sua obra “República”, recomendava o aborto a mulher acima de 40 anos com fins de contenção populacional (PLATÃO, 2002).

Seguindo os passos de Platão, Aristóteles (383-322 a.C), nos escritos designados de “Ética a Nicômaco” também apoiava a ideia de que o aborto era pra fins de um controle demográfico. Porém, para eles existiam uma diferença de um “feto formado ou não formado”. Que estava relacionado com a recepção da alma, que acontecia 40 dias após a concepção para o sexo masculino e 80 para o sexo feminino (ARISTÓTELES, 2002).

Segundo o que diz Galeotti (2004) o fator crucial para a história do aborto foi encontrado lá no século XVIII, quando teve um avanço na medicina e sob a ratificação dos Estados nacionais que se consolidaram após a Revolução Francesa, que começaram a enxergar o feto como um futuro trabalhador e soldado. Mas antes disso, desse marco, a revolução era fundamentalmente uma questão da mulher, pois era a única que podia testemunhar acerca de sua

gravidez. O feto em geral, era considerado um simples apêndice do corpo da mãe. Assim como no mundo Greco-romano, a mulher que realizasse o aborto só era punida caso ferisse os interesses de seus maridos.

Galiotti (2004) explica ainda que o médico podia fazer em casos de aborto era extrair o feto morto do útero de sua mãe. Pois a atuação médica durante a gestação era de pudor as partes íntimas da mulher. Desse modo, eram somente outras mulheres, aquelas que dirigiam a conselhos e instruções a gestantes e que ajudavam a parir e abortar. Com a Revolução Francesa o tema aborto mudou muito de perspectiva, o feto então começou a ser visto como um ser independente, o que ocorreu mudanças significativas também para a reflexão teológica da época. Lembrando que, em 1869, o papa Pio IX publicaria o *Apostólicaesedis*, documento no qual abominava a mulher que praticava o aborto em qualquer época de gestação.

Aborto no Brasil: Início

Durante o século XX, o aborto tornou-se uma prática legal em vários países do Ocidente. No entanto teve alguns impasses de grupos pró-vida, que aconteciam por meio de ações legais, protestos e manifestações. A União Soviética foi quem primeiro legalizou o aborto em seu país, primeiro estado do mundo, após a tomada de decisões dos bolcheviques. E o segundo país foi a Alemanha, época de Hitler (SOUZA, 2005).

Costeira (2006) cita que no Brasil, até a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), que aceitou o aborto em casos de bebês anencéfalos, foi percorrido um grande caminho, caminho este que vem da antiguidade, período Imperial brasileiro, na época de Dom Pedro I. Pela Constituição de 1824, a interrupção voluntária da gravidez era considerada um crime grave contra a vida humana.

O aborto auto-induzido, porém, estava livre de pena. No período republicano, pelo Código Penal de 1890 eram apenas penalizado essa prática realizada por terceiros e a pena agravada quando o procedimento resultava na morte da paciente. O Código Penal de 1940 tornou mais rigorosa a legislação sobre o tema. Ele instituiu que o aborto é um dos “crimes contra a vida” e que

apenas pode ser feito em casos de estupro e risco de vida da mulher (COSTEIRA, 2006).

Um dos primeiros passos para aceitação parcial do aborto no Brasil deu-se em dezembro de 2004. Quando teve a assinatura do “Plano Nacional de Políticas para as Mulheres”, apresentado pela ministra Nilcéia Freire, que incluiu o assunto para ser uma das prioridades do governo. Em abril de 2006, no 13º encontro do PT, é que foram aprovadas as Diretrizes para a Elaboração do Programa de Governo, que afirma que o “Governo Federal se empenhará na agenda Legislativa que contemple a descriminalização do Aborto.” (PRADO, 2007, p.54).

O Ministro da Saúde, José Temporão, em abril de 2004, apontou o aborto como uma questão de saúde pública, e propôs a realização de um plebiscito no país. Contudo, o ano de 2007, não teve um saldo significativamente positivo.

Existe estimativas que no Brasil, corra cerca de 1 milhão de abortos clandestinos por ano. No ano de 2006, o “Sistema Único de Saúde fez 2 mil abortos com base na lei e 220 mil curetagem pós-aborto” (SEGATTO, 2007 p.90).

TIPOS DE ABORTO

Aborto espontâneo

É quando ocorre a expulsão do feto de uma gravidez que parecia estar se desenvolvendo normalmente e que termina de uma maneira involuntária, fruto de um acidente, ou algo não previsto pela a mãe. Também é popularmente conhecido como “falso-parto” (PRADO 2007).

No aborto espontâneo há dois tipos existentes: O aborto Iminente, que é quando ocorre um leve sangramento vaginal e dores nas costas, mas que pode ser reversível o quadro. E o Aborto Inevitável, neste caso o colo do útero já ouve a dilatação para a expulsão do feto, seguidos de sangramento e fortes dores (MARIUTTI; FUREGATO, 2003).

Importante ressaltar, que este tipo de aborto, geralmente, ocorre nas primeiras 24 semanas de gestação (5 meses), podendo ser identificado através do sangramento vaginal, por cólicas abdominais e por contrações uterinas fortes e frequentes, que faz com que a mulher sinta uma grande vontade de ir ao

banheiro defecar e fazer xixi, eliminando assim, o feto. De acordo com o que diz no Código Penal, só existe crime de aborto quando ele é provocado, espontâneo não existe crime, pois não se sabe se a mãe teve intenção de tirar seu filho. Algo que gera dúvidas (WHO, 2007).

“Mulheres que chegam ao hospital queixando-se de dores abdominais, relatando que não sabiam que estavam grávidas, e por isso fez tal coisa, ingeriu tal medicamento, dificulta na coleta de dados, por exemplo” (GALLI *et al.*, 2006, p. 13).

Aborto Induzido

Singh (2009) relata que em todo o mundo acontece a prática do aborto induzido, tanto em países onde o procedimento é legal, quanto naqueles que ainda restringem este ato. A prevalência dos abortos inseguros ocorre nos países em desenvolvimento, onde o procedimento é realizado ilegalmente e na maioria das vezes entre mulheres mais pobres.

Esta informação leva concluir que nos países onde não se possui a decisão de abortar livremente, os serviços de aborto seguro não encontram-se disponíveis ou são difíceis de acesso, as mulheres enfrentam graves riscos de infecção, doença, invalidez e morte, um achado que gera maior preocupação. E, como em todos os outros aspectos da saúde reprodutiva, as mulheres pobres são as mais predispostas a morrer ou sofrer deficiência ao longo da vida (SINGH, 2009).

De acordo com Souza, Cecatti; Parpinelli (2005), abortos induzidos são aqueles que são realizados intencionalmente, ou seja, tem o objetivo de encerrar a gestação com a retirada do feto por procedimentos invasivos ou remédios. O aborto induzido possui dois subtipos: o legalizado, que é realizado com autorização judicial e acontece em uma unidade hospitalar, utilizando métodos como curetagem, injeção de solução salina, microcesariana e uso de medicamento, os mais utilizados são os que apresentam prostaglandina que estimulam as contrações uterinas como consequência ocorre a expulsão do embrião ou feto. No aborto ilegal ou clandestino são utilizados mais variados métodos, desde o uso de fármacos até intervenção mecânica.

Para a saúde da mulher ao praticar o aborto inseguro dependem de vários fatores, dentre eles: o local onde o aborto é realizado, a habilidade de quem realiza os procedimentos do aborto; o método de aborto aplicado, a saúde da mulher e a idade gestacional que ela se encontra (WHO, 2007).

O aborto inseguro utiliza procedimentos que podem envolver a inserção de um objeto ou substância (raiz, galho ou cateter ou mistura tradicional) no útero; dilatação e curetagem realizadas de forma incorreta por profissional não habilitado, consumo de substâncias nocivas e aplicação de força externa, onde o praticante irá comprimir fortemente a parte inferior do abdome da mulher para interromper a gravidez, o que pode ocasionar um rompimento do útero e provocar o óbito da mulher (WHO, 2007).

Para Maia (2008), as causas mais citadas para a realização do aborto são: a vontade de prorrogar a maternidade, condições econômicas precárias, instabilidade no relacionamento e a preocupação das mulheres em poder proporcionar uma vida digna e com possibilidades a seus filhos.

Aborto induzido legal

Segundo Delmanto *et al.*, (2000) *apud* Platão (2002), é totalmente aceito por lei quando não há outro meio de salvar a vida da gestante; se a gravidez resultar de um estupro; e o aborto for do consentimento da gestante e quando existir a gravidez de feto anencéfalo. Entretanto, primeiro caso a lei opta-se em preservar a vida da mãe, ao invés de um ser que ainda está em formação. No segundo caso, a justiça não pode obrigar a gestante gerar um filho fruto de um crime (estupro), sendo que pode acarretar outros danos a vítimas, ainda maiores. Em qualquer um desses casos a mãe tem o direito de escolher abortar ou não e deve ser totalmente oferecido gratuitamente pelo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos casos de bebês com anencefalia, tornou-se legal pelo o fato de ter se erigido a categoria de natimorto cerebral. Confirmando a suspeita de que impossível existir vida quando o feto não tiver sua capacidade elétrica cerebral. Portanto, justifica-se que não se pode submeter uma mulher aos sérios riscos que essa gravidez pode trazer, principalmente sendo eles psíquicos, quando o

seu filho nascer sem vida, ou com vida e morrer no máximo uma semana após o parto (ROCHA, 2004).

Delmanto *et al.*, (2000) *apud* Platão (2002) diz ainda que, em todos os casos legais o médico necessariamente não precisa de uma autorização judicial. Principalmente em caso de estupro, onde não precisa existir o processo contra o autor do delito.

O Ministério da Saúde aponta que no Brasil um país em desenvolvimento, o aborto é a 4º causa de morte no país. O MS é quem regulamenta o processo do aborto dentro do SUS, definindo custos, padronizando solicitações e autorização (BRASIL, 2007).

Aborto Induzido Legal

Desde 1984 o Aborto no Brasil foi definido como um crime contra a vida humana. A prática desse ato é de 1 a 4 anos, com o consentimento da mulher, e de 3 a 10 anos sem o consentimento da mãe. A criminalização do aborto não diminui a sua incidência, porém traz muitas inseguranças e riscos a gestante, através dos procedimentos clandestinos, ou até mesmo aqueles feitos em casa, com o uso de medicamentos, etc (GALLI *et al.*, 2007).

Segundo o que diz Gesteira (2006), o que leva a mulher provocar um aborto reflete de seus costumes o que entende por valores e da sociedade em que vive. Uma gravidez indesejada abala o estado emocional da mulher, seus projetos de vida, dificuldades econômicas, entre outros fatores. E o aborto provocado acaba sendo uma das únicas alternativas de se evitar um nascimento indesejado.

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), a incidência dos óbitos maternos por complicações do aborto oscila em torno de 12,5%. Segundo os dados da OMS, o Brasil é um dos países que lidera o aborto provocado em todo o mundo. E é ilegal por que se considera risco não só a vida do bebê, mas também como da mãe (SCAVONE, 2008).

Formas clínicas do aborto

Segundo o Ministério da Saúde, Aborto é a morte do feto dentro do útero da sua mãe acometido em qualquer momento após a fecundação,

representando um sério problema de saúde mundial. As complicações do aborto são as principais causas de mortalidade e morbidade de mulheres, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil (BRASIL, 2007).

Métodos abortivos

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (2007) morrem um grande número de mulheres que se submetem a realização de aborto, sendo mais afetadas, aquelas de classe social menos favorecida, que não tem condições de arcar financeiramente com as despesas de uma clínica privada, que é onde se tem os serviços mais adequados para realização do aborto. Dessa forma acabam expostas os procedimentos inseguros e muitas vezes mal realizados.

Nessa perspectiva, se veem obrigadas a recorrerem a procedimentos simples, até mesmo os feitos em casa, muitas vezes sozinha. O que aumenta ainda mais o seu risco de vida. A seguir, será destrinchado acerca de alguns métodos. Em se tratando de métodos abortivos, existem vários, os principais são: Farmacológicos; Aspiração Manual Intrauterina (AMIU); Dilatação e Curetagem, Chás e Solução Salina.

Abortamento Farmacológico

O Ministério da Saúde aborda que esse tipo é aquele utiliza medicamentos para a indução do feto. No Brasil, os medicamentos mais conhecidos e utilizados são chamados de Misoprostol e Ocitocina (mais utilizada intra-hospitalar). Eles têm como principal função provocar as contrações que levam ao aborto (BRASIL, 2004).

O Misoprostol foi lançado no mercado farmacológico para o tratamento de úlcera gástrica duodenal, mas logo ganhou nome, e foi percebido por sua ação abortiva. Sua utilização já vem de muito tempo, na década de 90 foi constatado que mais da metade dos abortos que acontecia naquela época o Misoprostol era responsável (DINIZ, 2009).

Relatos apontam que o Misoprostol começou a ser comercializado no Brasil em 1986 e até 1991 sua venda era liberada, como indicação para tratamento de úlcera gástrica (DINIZ; CASTRO, 2011).

Segundo dados do Ministério da Saúde e conhecido popularmente por Cytotec, possui duas formas de uso, a sublingual e a vaginal. Algumas literaturas afirmam que a via vaginal seja mais efetiva que a sublingual para o aborto em si, e a via sublingual mais efetiva em relação a via vaginal para a preparação do colo antes do abortamento (BRASIL, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde cita que a síndrome de Moebius foi apontada como a principal sequela decorrente do uso ineficaz do Misoprostol, tendo gerado vários estudos acadêmicos no Brasil e uma significativa repercussão entre a categoria médica (BRASIL, 2009).

Segundo Magalhães (2006) a Síndrome de Moebius é um distúrbio neurológico muito raro. Ele transcorre da ampliação anormal dos nervos cranianos, possui como principal característica a perda total ou parcial dos movimentos dos músculos da face, responsáveis pelas expressões e motricidade ocular.

“Há um razoável consenso na literatura de que, quando não é suficiente para induzir o aborto, o misoprostol aumenta as chances de má-formação” (BRASIL, 2009, p. 35).

Impactos psicossociais do aborto

Segundo Pinto (2009), as consequências psicológicas causadas pelo aborto são poucas vezes mencionadas em estudos médicos especializados, de modo que desde a antiguidade já existia, sendo elas a Síndrome Pós-Aborto (SPA) e as suas implicações físicas, psicológicas e sociais.

As consequências psicossociais do aborto para a mulher, na perspectiva de muitas que sugerem e executam abortos não possuem efeitos psicológicos desfavoráveis importantes decorrentes do aborto e, além disso, nenhum trauma em longo prazo. Compreendendo no campo da saúde mental uma lentidão para demonstrar as reações desfavoráveis ao aborto. Porém, recentemente terapeutas têm observado pavores irracionais e depressões ligadas às experiências abortivas e rotularam o problema como “Síndrome Pós-Aborto” (ROLIN, 2006).

O aborto é, antes de tudo, um procedimento físico, no qual produz um choque no sistema nervoso e que deve provocar um impacto na personalidade

da mulher. Além das dimensões psicológicas, cada mulher que se submeteu a um aborto deve encarar a morte de seu filho que não nasceu como uma realidade social, emocional, intelectual e espiritual. Alguns terapeutas trabalharam com mulheres que tentaram ignorar os efeitos do aborto e acreditam que quanto maior a rejeição, maior a dor e a dificuldade quando a mulher resolve finalmente enfrentar a realidade da experiência abortiva (ROLIN, 2006).

De acordo com Pinto (2009) o aborto pode comprometer a saúde da mulher em graus variáveis. A gravidade das complicações mórbidas advindas do abortamento tende a aumentar com a duração da gravidez. Por exemplo, um aborto no segundo trimestre da gestação é mais perigoso que um no primeiro trimestre. Embora também possam ocorrer nos casos de aborto espontâneo, as complicações são mais graves e mais frequentes quando o aborto é provocado.

Após o aborto a mulher pode apresentar-se em sentimentos de remorso e culpa; também podendo ter oscilações de ânimo e depressões; choro imotivado, medos e pesadelos. Quanto ao sentimento de culpa, já tentaram atribuí-lo a crenças religiosas. Certamente, há sentimentos de culpabilidade originados por convicções religiosas, mas a maior parte destes sentimentos posteriores ao aborto tem pouca relação com a crença religiosa. O aborto viola algo de muito profundo na natureza da mulher. Ela é naturalmente a origem da vida e é normal que a mulher grávida esteja consciente de que cresce uma criança dentro dela. A mulher que aborta voluntariamente sabe que matou o seu filho (ROLIN, 2006).

Santos (2008) retrata que na maioria dos casos da prática de aborto entre as mulheres, se apresentam em uma situação desesperadora de medo ou insegurança. Por mais liberta que a mulher esteja dos padrões morais e religiosos, por mais consciente da impossibilidade de levar a termo sua gestação, por mais indesejada que tenha sido a gravidez, abortar é uma decisão que, na grande maioria das vezes, envolve angústia.

Rolin (2006) cita que para alguns psiquiatras, cada aborto corresponde a um tipo de experiência em que existe uma sobrecarga de riscos sérios para a saúde mental, devido ao fato de ser proibido. Por outro lado, há estudiosos que afirmam que a reação psicológica adversa acarretada pelo aborto provocado é menos grave frente à reação ao nascimento de uma criança indesejada.

As principais consequências psicológicas para a mãe são: a diminuição da autoestima pessoal pela destruição do próprio filho; - Frigidez (perda do desejo sexual); - Aversão ao marido ou ao amante; - Culpabilidade ou frustração de seu instinto materno; - Desordens nervosas, insônia, neuroses diversas; - Doenças psicossomáticas; - Depressões; (LIPINSKI; LUNARDI; FONSEC, 2010).

Para que seja oferecida uma melhor qualidade na atenção é necessário um esforço integrado e sinérgico de todos os níveis de gestão para que a oferta de serviço garanta: acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2010).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem apresenta um artigo específico sobre o enfermeiro e o aborto. O artigo 28 traz que é proibido aos enfermeiros provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação e é complementado pelo parágrafo único que afirma: “nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo” (COFEN, 2007).

O presente estudo traz uma revisão bibliográfica exploratória com abordagem qualitativa, baseada nos preceitos de Lakatos e Marconi (2004), no qual caracteriza a pesquisa bibliográfica de forma abrangente, como toda literatura já publicada relacionada ao tema de estudo, com o objetivo de aproximar o pesquisador de tudo o que já foi dito ou escrito sobre determinado objeto de estudo.

A pesquisa do tipo bibliográfica implica em que os dados e informações necessárias sejam obtidos a partir do levantamento de autores especializados através de livros, artigos científicos e revistas especializadas, entre outras fontes. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Em outras palavras, quando os dados coletados são oriundos da "própria bibliografia", significa que a técnica utilizada para elaboração do tema em desenvolvimento é a pesquisa quantitativa (ARAÚJO, 2013).

Conforme Marconi e Lakatos (2010) esclarecem que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e

interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.

Foram utilizados artigos científicos, livros, documentos, informes, apresentações e aulas expositivas afins ao tema, que estejam disponíveis via online e de forma gratuita nos navegadores. Foram considerados os bancos de dados (TCC, Monografias, Dissertações e Teses) das universidades que possuem esse acesso via online, assim como aqueles disponíveis nas bases bibliográficas Scielo, Bireme e através de cadernos, cartilhas e informes do Ministério da Saúde do Brasil.

Restringiu-se o levantamento bibliográfico ao período de 2000 a 2015. Foram utilizados como critério de inclusão toda literatura que abordassem as palavras chaves: aborto no Brasil; indução; clínica; ética; legalidade (ligada ao aborto). Como critério de exclusão aquelas que não abordavam as palavras chaves e que não originava da língua nativa, o português.

Assumiu-se a responsabilidade de citar todos os autores das fontes pesquisadas, conforme a regulamentação da norma brasileira 6023- ABNT, que dispõe sobre a estruturação dos elementos que devem ser inclusos em uma citação e suas particularidades, além de orientar a compilação e produção de referências intra e extratexto. Todos os dados coletados foram utilizados apenas com fins científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizado o levantamento dos dados bibliográficos sobre a temática em questão, foram abordados os aspectos clínicos, éticos e legais que envolvem o aborto induzido no Brasil, que encontra-se no decorrer desta discussão, pontuando os aspectos mais relevante do aborto sobre os impactos psicológicos e sociais que envolvem o aborto induzido, métodos abortivos mais utilizados no Brasil de acordo à bibliografia e a assistência de enfermagem as mulheres que realizam o aborto.

O tema aborto é um assunto largamente debatido entre profissionais da área da saúde, comunidade e religiões, pois, sabendo que existem dois tipos de aborto, definidos como provocado e espontâneo. De modo que o aborto provocado é um dos assuntos mais discutido e abordado mundialmente, ocorrendo especialmente em países onde ele é considerado como crime, como é o caso do Brasil, sendo normais debates que se discutam razões que induzem as mulheres a realizar o procedimento do aborto e as consequências dessa decisão, tratando o abortamento como uma questão de saúde da mulher e do bem estar da família.

Em relação aos aspectos clínicos, éticos e legais que envolvem o aborto induzido no Brasil. Verifica-se que aos aspectos clínicos do ponto de vista médico-legal, a terminologia adequada para-se utilizar-se durante o processo de interrupção da gravidez é abortamento, ficando aborto para designar o organismo que sai do ventre da mulher que teve quando a sua gravidez foi interrompida de maneira provocada ou não (BITTENCOURT, 2006).

E notório que é permitido pela lei somente abortos que estiverem de acordo com o art. 128 que só haverá a situação de caso de aborto provocado mediante perigo eminente da vida da mãe, que isto esteja diretamente relacionado com a gestação, sendo a única opção de vida para a gestante, ou por estupro que seja jugado judicialmente em situações de caso contrário, se não houver essa autorização judicial por escrito, o médico não deverá praticá-lo.

Se houverem complicações decorrentes de manobras cirúrgicas, o médico poderá ser processado caso não tenha a autorização judicial escrita. Sendo autorizado por escrito, o aborto poderá ser praticado. Se ocorrerem complicações, a autoridade judicial será responsável. Mas segundo prescreve o Código de Ética Médica em seu artigo 28, II Capítulo - Direitos do Médico - "O médico poderá recusar-se a praticar atos médicos, permitidos por lei, que sejam contrários aos ditames de sua consciência" (MARANHÃO, 2005).

Portanto é evidente que em relações das condutas éticas legais para a realização do aborto, são bastante complexas, com o intuito de que só sejam realizados abortos que inevitavelmente comprometendo a vida da gestante, caso contrario não pode ser realizado o mesmo, diante a legislação Brasileira.

Considerando estes sentimentos vivenciados pelas mulheres que realizaram o processo do aborto provocado, as mesmas vivenciam com sentimentos de culpabilidade originados por convicções religiosas, mas em certos casos a maior parte destes sentimentos posteriores ao aborto tem muito pouco que ver com a crença religiosa. O aborto viola algo de muito profundo na natureza da mulher. Ela é naturalmente a origem da vida e é normal que a mulher grávida esteja consciente de que cresce uma criança dentro dela. A mulher que aborta voluntariamente sabe que matou o seu filho.

Diniz *et al.*, (2009) ressalta que as consequências psicológicas originadas devido ao aborto para a mãe, podem ocasionar uma diminuição na auto-estima pessoal pela extermínio do próprio filho; também pode ocorrer a falta de frieza (perda do desejo sexual); aversão ao marido ou ao amante; culpabilidade ou frustração de seu instinto materno; desordens nervosas, insônia, neuroses diversas; doenças psicossomáticas; depressões; e também durante o período da menopausa é um processo crítico para a mulher que provocou.

Percebe-se que as consequências psicológicas das mulheres que passam pelo processo do abortamento e inevitável sendo em alguns casos mais expressivos do que em outros, este processo pós abortamento deve ser bastante observado por profissionais de saúde, no qual a mulher pode levar sequelas pro resto da vida. Consequentemente os outros membros da família também acarretam com os problemas imediatos por causa da animosidade; agressividade; sensação de que a mãe somente pensa em si. Consequências psicológicas sobre o pessoal médico envolvido; estados patológicos que se manifestam em diversas formas de angústia, sentimento de culpa, depressão, tanto nos médicos quanto no pessoal auxiliar, por causa da violência contra a consciência entre outros.

Silva *et al.*, (2012) ressalta que o relacionamento interpessoal, comumente, fica comprometido após o aborto provocado. Entre os marido e mulher ou entre noivos, período que antecede ao casamento; diversos casos os jovens perdem a estima pela jovem que abortou, diminuindo a possibilidade de casamento; após o casamento: hostilidade do marido contra a mulher, se não foi consultado sobre o aborto; hostilidade da mulher contra o marido se foi obrigada a abortar.

É evidente que as consequências do aborto podem apresentar-se, em longo prazo, em situações em que a saúde da mulher pode complicar seriamente a estabilidade familiar entre a mãe e os filhos em muitos casos as mulheres temem a reação dos filhos por causa do aborto provocado; em situações de perigo de filhos prematuros e excepcionais, com todos os problemas que isso representa para a família e a sociedade.

Segundo Silva *et al.*, (2012) em estudo recente sobre a magnitude do aborto no Brasil estimou que cerca de 1.054.242 abortos foram induzidos no ano de 2005. Sendo que a fonte de dados para esse cálculo foi às internações por abortamento registradas no Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Ao número total de internações foi aplicado um multiplicador baseado na hipótese de que 20% das mulheres que induzem aborto foram hospitalizadas. Sendo que a maior parte dos casos aconteceu no Nordeste e Sudeste do país, com uma estimativa de taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos.

Já o Ministério da Saúde em pesquisa realizada na base de dados eletrônica do SUS – DATASUS - foi possível descobrir a quantidade de internações decorrentes das complicações ocasionadas devido à realização de aborto clandestino, isto é, se excluídos abortos espontâneos e abortos realizados por causa médica, foram realizados 99.216 internações no Brasil em 2012, a maioria ocorridas na região sudeste (BRASIL, 2012).

Ao analisar os autores acima se percebe que existe uma grande quantidade de casos de abortos nos últimos anos representados pelo ano de 2005 e 2012, onde praticamente não existiu diferença entre os dados da quantidade de casos de aborto, portanto verifica-se que existe um índice elevado de abortos induzidos no Brasil representado apenas pelos casos onde existiu alguma complicação e deram entrada em hospitais.

Entretanto o Conselho Federal de Medicina alegou que um dos fatores que o levou a defender mudanças no Código Penal é o fato de que no Brasil o aborto, mesmo sendo ilegal, é bastante realizado. É visto que as mulheres de classe média e alta até conseguem interromper a gravidez com certa segurança, porém as mulheres das classes menos favorecidas se arriscam e sofrem as

consequências de abortos mal feitos, o que tem se caracterizado como uma questão de saúde pública (SILVA *et al.*, 2012).

Ao analisar os principais métodos abortivos no Brasil, verificou-se que o mais utilizado é o cytotec isolado ou o cytotec associados com chás, líquidos e ervas, logo em seguida apresenta-se o de curetagem em clínica privada, que são de fácil acesso pela mulheres, tendo assim um quantidade maior que aderem a esse tipo de aborto.

O profissional enfermeiro exerce uma função essencial na assistência presta as mulheres que realizaram o aborto, desenvolvendo uma assistência humanizada. A atitude da enfermagem em relação à mulher que realiza o aborto vem-se modificando ao longo dos anos, pois em épocas atrás a mulher era julgada de acordo com os valores morais e era esquecido o direito de um atendimento humanizado e qualificado, não se levando em conta que a realização do aborto poderia deixar sequelas para uma vida inteira (MONTEIRO, ADESSE, 2006).

Percebe-se que o enfermeiro desenvolve uma função fundamental na prestação de serviços em ambientes de saúde no qual proporciona as mulheres que estão passando pela fase do aborto, um acolhimento humanizado, de qualidade, num momento tão difícil tanto para a mulher quanto para sua família, verifica-se que o enfermeiro exerce essa função do acolhimento gerando assim um melhor ambiente para a mulher.

Reconhecer que a atuação de enfermagem, pautada na educação, no diálogo, no ambiente humanizado, com redescoberta da mulher como centro da decisão tão importante poderia ajudar a redesenhar esse momento tão difícil, sabendo-se que atender de forma humanizada às mulheres que provocam aborto não significa ser partidária de sua decisão, mas sim que participa da construção de condições para que possa ser evitada uma gravidez indesejada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aborto induzido gera muitas polêmicas, devido dividir opiniões acerca do que se considera correto ou não. Pesquisar um tema no qual muitas vezes se evita colocar em pauta é de extrema importância, pois almeja-se contribuir

para aumentar o nível de conhecimento, além de colaborar para formação de um pensamento crítico e coeso.

Conclui-se com a realização desta pesquisa que foi possível abordar todos os aspectos considerados importantes relativos ao aborto em especial os levantamentos dos aspectos clínicos, éticos e legais que envolvem o aborto induzido no território brasileiro onde é garantido dentro da Constituição Federal do País o direito a vida. Dessa forma, foi possível trabalhar o desenvolvimento dos aspectos clínicos, éticos (podem envolver nesse quesito: cultura e espiritualidade) e legais, é construir embasamento teórico para solidificar uma opinião e por que não dizer uma decisão.

Ressalta-se com a realização do estudo, constata-se sobre os impactos psicológicos e sociais que envolvem o aborto induzido, que está intimamente ligado com o fato da realização do aborto induzido. Abordando que a assistência de enfermagem prestada, as mulheres que realizam o aborto, é fundamental para uma recuperação, sobrepondo que a importância do profissional enfermeiro durante a realização da assistência de saúde a mulher que realiza o aborto.

E importante ressaltar também que os dados obtidos através da pesquisa serão publicados em revistas e bibliotecas virtuais contendo os dados abordados durante a realização da pesquisa. Além disso, também espera-se que seja de fundamental importância para outros profissionais de saúde e também para a população em geral, realizar debates e estudos sobre o aborto induzido. E por fim a apresentação dos dados obtidos em congressos, simpósios entre outros, incentivando debates e rodas de conversar com o intuito de apresenta-se sugestões que possam beneficiar as futuras ações em saúde, com apresentação de plano de ação, referente à temática.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Texto integral. **Coleção obra-prima de cada autor**. São Paulo: Martin Claret, 2002.

BITTENCOURT CR. **Tratado de Direito Penal**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006, vol. 2, 555 pp.

BONAVENTURE, L. **Apresentação à edição brasileira**. In E. Pattis. *Aborto perda e renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina* (pp. 9-16). São Paulo: Paulus.2000.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Urgências e emergências maternas. **Guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**. Brasília (DF); 2004.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3ª ed. Brasília (DF); 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília, DF, 2009. Disponível em . Acesso em: 18 mar. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5º. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

COSTEIRA, O. (Coord). **Termos e expressões da prática médica**. Rio de Janeiro: Farroquímica, 2006.

DELMANTO, C. et. al. **Código Penal comentado**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

DINIZ, N M F . Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1010-1015 Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000600004&script=sci_arttext> Acesso: 19 de Março de 2016.

DINIZ, D; CASTRO, R. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 94-102, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100010> Acesso: 19 de Março de 2013.

GALEOTTI, G. et al., Historia Del aborto: losmuchos protagonistas e intereses de una larga vicisitud. Buenos Aires: **Nueva Versión**, 2004. 128p.

GALLI, G. et al.,. **Assistência prestada à mulher em processo de abortamento provocado: o discurso das mulheres e das profissionais de enfermagem**. 2006. 229f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

GESTEIRA, F. M. Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. **Rev Estud Fem** 2006; 16:681-689.

MAGALHÃES, RS. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 183-189, mar.-abr.,2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200003&script=sci_arttext> Acesso: 30 de outubro de 2015.

MARANHÃO OR. **Curso Básico de Medicina Legal**, 8ª Edição, Malheiros Editores, São Paulo, 2005, 512 pp.

MARIUTTI, M. G.; FUREGATO, A. R. F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a08.pdf>> Acesso: 16 de Março de 2016

MAIA, FU. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 183-189, mar.-abr.,2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200003&script=sci_arttext> Acesso: 30 de outubro de 2015.

MONTEIRO, M. L. ADESA, M. D. **A Árvore e o Fruto: Um Breve Ensaio Histórico Sobre o Aborto.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

PATTIS, FLE. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 23-30, set./dez. 2000.

PLATÃO. A República. Texto integral. **Coleção obra-prima de cada autor.** São Paulo: Martin Claret, 2002.

PRADO, D. O que é aborto. **Coleção Primeiros passos.** São Paulo: Abril Cultural/Brasiliense, 2007.

ROCHA, M. A. Supremo Tribunal Federal. **Deferimento de pedido de medida cautelar.** ADPF 54. Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde. Relator: Marco Aurélio. 01 jul. 2004. Disponível em: <<http://gemini.stf.gov.br/cgi-bin/nph-brs?>> Acesso em: 20 de novembro de 2015.

SCAVONE, L. Políticas feministas do aborto. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 16 (2), 675-680. 2008.

SEGATTO, C. **Estudo publicado pela a Revista Época.** Aborto sim ou não?. São Paulo- SP. 2007.

SILVA, L.J.N, FISCO, Q.K.L. **Aborto: danos e consequências.** 2008. Disponível em: <http://providafamilia.org/danos.htm> Acesso: 15 de Março de 2016.

SILVA, P. A. S et al.,. **Aborto Eugênico.** Universidade Presidente Antônio Carlos, 2012.

SINGH, S.K. **Induced Abortion: A World Review**, 2009. New York: The Guttmacher Institute, 2009.

SOUZA, A.T. **O aborto – um resgate histórico e outros dados.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2005.

SOUZA, VLC. et al. O aborto entre adolescentes. Revista LatinoAmericana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 42-47, Mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>> Acesso: 04 de Maio de 2016.

SOUZA, J.P.D; CECATTI, J.G; PARPINELLI, M.A. Fatores associados à gravidade da morbidade materna na caracterização do near miss. **Ver BrasGinecolObstet** 2006; 27:197-203. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2006v28n3/salusvita2006v28n3p245-255.pdf>> Acesso: 15 de Março de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] & GuttmacherInstitute. **Facts on induced abortion worldwide.** 2007. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts/en/index.html> Acesso em: 15 de outubro de 2015.

Recebido em 17 de maio de 2019.

Aceito em 17 de junho de 2019.