

**Aborto: análise das recentes modificações
legais e suas implicações éticas**

**Abortion: Analysis of recent legal changes
and their ethical implications**

**Silfarney Gomes da Silva¹, Alberto Luiz Souza Santana Filho²,
Francielli Dayane de Sousa Barbosa³, Saiury Gomes da Silva⁴,
Maurício de Oliveira Grijó Junior⁵**

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v27i1p18-27>

Silva SG, Santana Filho ALS, Barbosa FDS, Silva SG, Grijó Junior MO. Aborto: análise das recentes modificações legais e suas implicações éticas. *Saúde, Ética Justiça (Online)*. 2022;27(1):18-27.

RESUMO: O aborto é uma questão de saúde pública e a sua discussão abrange aspectos éticos, morais e legais. Apesar das posições contrárias, o abortamento legal propicia acesso seguro e humanizado à assistência, diminuindo a mortalidade materna. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é discutir as recentes modificações no ordenamento jurídico pátrio relacionadas ao aborto e a suas implicações na prática médica. Trata-se de revisão crítica da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SciELO. Evidenciou-se que nas últimas décadas ocorreram várias modificações jurídicas relacionadas ao abortamento. Tais alterações tornaram-se alvo de críticas por violarem a autonomia das pacientes e estarem, em alguns casos, em desacordo com o Código de Ética Médica. Constata-se que, mesmo havendo previsão legal para a prática, muitas mulheres enfrentam a negação de seus direitos.

DESCRITORES: Aborto; Aborto Induzido; Aborto Legal; Anencefalia; Legislação em Saúde; Ética Médica.

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8421-1646>

² Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4334-3447>

³ Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC), Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4704-605X>

⁴ Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5231-2191>

⁵ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3396-9542>

Autor-correspondente: Silfarney Gomes da Silva. E-mail: silfarney.gomes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aborto é a interrupção da gravidez antes que o feto esteja apto à vida extrauterina¹. Em obstetrícia, classifica-se o aborto em ovular, embrionário e fetal, dentro do limite de até 22 semanas ou 500 gramas; a partir disso, até 37 semanas, considera-se parto prematuro^{2,3}.

Ainda assim, há outras caracterizações como: aborto espontâneo, quando da interrupção involuntária (natural ou acidental), ou aborto voluntário (induzido), quando há interferência deliberada. Dentre estes, o aborto voluntário possui mais implicações jurídicas quanto à conformação legal de sua execução. Em linguagem comum, qualquer interrupção voluntária da gestação, não prevista em lei, é considerada aborto criminoso^{1,4}.

O aborto continua sendo um tema muito polêmico em razão da discussão sobre aspectos éticos, morais e legais. Parte da sociedade tem posicionamento contrário à interrupção da gestação por diversos motivos, dentre eles, religiosos. Além disso, os contrários ao aborto argumentam que o direito à vida está amparado no artigo 5º da Carta Magna^{5,6}.

Em contrapartida, os apoiadores da descriminalização apontam, dentre outros motivos, que o aborto continua sendo realizado clandestinamente, elevando os números de mortalidade materna e outras complicações, além de que negar o direito à interrupção da gravidez afronta a dignidade, a cidadania, a liberdade, a igualdade, e os direitos sexuais e reprodutivos^{1,6,7}.

Em 1967, a OMS reconheceu que o aborto constitui um problema de saúde pública e que sua prática sem precauções contribui de forma importante para a mortalidade materna. Mas, em pleno século XXI, essas situações persistem em muitos países, especialmente nos em desenvolvimento¹.

No Brasil não é diferente; o aborto está entre as principais causas de mortalidade materna. Cerca de 48% das mulheres que fizeram aborto precisaram de internação para finalizar o abortamento. Desta forma, a prática insegura constitui um grave problema de saúde pública^{8,9}. Ademais, como o aborto é ilegal na maioria das situações, muitas gestantes realizam práticas inseguras e escondidas, especialmente as mais pobres¹⁰.

Dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, realizada com 2.002 mulheres na faixa etária dos 18 aos 39 anos, revelam que o aborto induzido é um fenômeno prevalente e praticado por pessoas de diversos níveis de escolaridade (sendo maior nas de baixa escolaridade) e diferentes classes sociais. E em municípios com mais de 100 mil habitantes as taxas de aborto chegam a 13%. Essa pesquisa ainda revela que, no ano de 2015, estima-se que mais de meio milhão de mulheres tenham praticado aborto⁹.

Estudo realizado por Madeiro e Diniz (2021), em 68 serviços hospitalares, que realizam o abortamento legal, revelou que 38% das mulheres submetidas ao procedimento eram menores de idade e a maioria era solteira¹¹. Quanto ao motivo da interrupção, 94% foi por violência sexual. Cerca de 41% das interrupções foram feitas com idade gestacional entre 9 e 14 semanas, e, das interrupções acima de 20 semanas, a maior parte foi por antecipação do parto por anencefalia.

Diante desse panorama, nas últimas décadas vários atos normativos como portarias e leis que versam, direta ou indiretamente, sobre o aborto foram editadas e/ou revogadas, o que intensificou discussões ético-legais acerca da interrupção da gravidez no Brasil.

No presente estudo, serão apresentadas e discutidas algumas das recentes modificações das normativas e leis relacionadas ao aborto, especialmente de portarias editadas pelo Ministério da Saúde (MS) que versam sobre os procedimentos de abortamento no país, com o propósito de realizar uma análise de suas implicações na prática profissional. Para tanto, será realizada uma revisão crítica da literatura acerca de conflitos éticos e jurídicos relacionados aos procedimentos de aborto legalizado no Brasil, subsidiando, assim, uma atuação profissional ética, humanizada, integral e em conformidade com o ordenamento jurídico vigente.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão crítica da literatura, formulado pela localização e seleção de material publicado em meio eletrônico e impresso, cuja busca foi realizada entre julho e agosto de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para seleção na LILACS, utilizou-se do Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é uma plataforma operacional do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); esse portal integra bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, Medline, entre outras fontes de informação. Para tanto, o levantamento na base de dados da LILACS resultou em 842 estudos, pesquisados através do recurso de “busca avançada”, utilizando o descritor “aborto” e os seguintes filtros de pesquisa: base de dados LILACS, idioma português, texto completo e intervalo de ano de publicação de 2011 a 2021.

Na base de dados SciELO, a pesquisa resultou em 303 estudos, pesquisados através do recurso de “pesquisa avançada”, utilizando o descritor “aborto” e os seguintes filtros de pesquisa: coleções Brasil, idioma português,

anos de publicação de 2011 a 2021.

Diante da grande quantidade de artigos relacionados ao tema, foi necessária uma seleção utilizando a articulação dos descritores “Aborto” e “Ética Médica” nos recursos de “busca avançada” ou “pesquisa avançada” de cada base de dados (LILACS e SciELO), empregando a expressão “AND”, juntamente com todos os filtros supramencionados em cada busca. Desta vez, a busca resultou em 12 estudos na base da LILACS e quatro estudos na base da SciELO, que foram submetidos à leitura fluente e análise quanto ao título, resumo, palavras-chaves e objeto de estudo, levando em consideração critérios de inclusão e exclusão previamente definidos (Figura 1).

Quanto aos critérios de inclusão, foram estabelecidos: texto completo disponível; título e objetivo; idioma português; relação com aborto induzido, legal e ilegal; argumentos contrários ou a favor da prática do aborto; legislação a respeito do aborto; e recorte temporal de 2011 a 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos que não tratassem direta ou indiretamente do tema aborto e/ou ética médica; duplicados nas bases de dados; que discorressem apenas sobre aborto espontâneo, e que trouxessem somente a opinião de entrevistados.

Subsequentemente à aplicação dos critérios,

foram excluídos seis estudos; destes, três por duplicação nas bases de dados, dois por não tratarem do tema aborto e/ou ética médica, e um por trazer apenas a opinião dos entrevistados. Por conseguinte, foram selecionados dez estudos, que lidos na íntegra, compõem a análise do presente estudo, por discorrerem sobre aborto e legislação relacionada à interrupção da gravidez, ética médica e direito relacionado ao aborto, com a inclusão de outros cinco artigos não constantes nos resultados das buscas realizadas nas bases de dados LILACS e SciELO (Tabela 1).

Ressalta-se que desses últimos cinco artigos incluídos no estudo, quatro artigos, apesar de não constarem na busca realizada, pertencem à base de dados SciELO; isso ocorreu em virtude da necessidade de uma seleção utilizando a articulação dos descritores “Aborto” e “Ética Médica” nos recursos de “busca avançada” ou “pesquisa avançada” de cada base de dados (LILACS e SciELO), empregando a expressão “AND” juntamente com todos os filtros mencionados na metodologia em cada busca. Portanto, a articulação dos descritores “Aborto” e “Ética Médica”, usados para “refinar” a pesquisa, faz que artigos que estão nas referidas bases de dados sejam excluídos dos resultados da busca por não tratarem concomitantemente dos temas Aborto e Ética Médica.

FIGURA 1 – Percurso da busca para seleção dos estudos

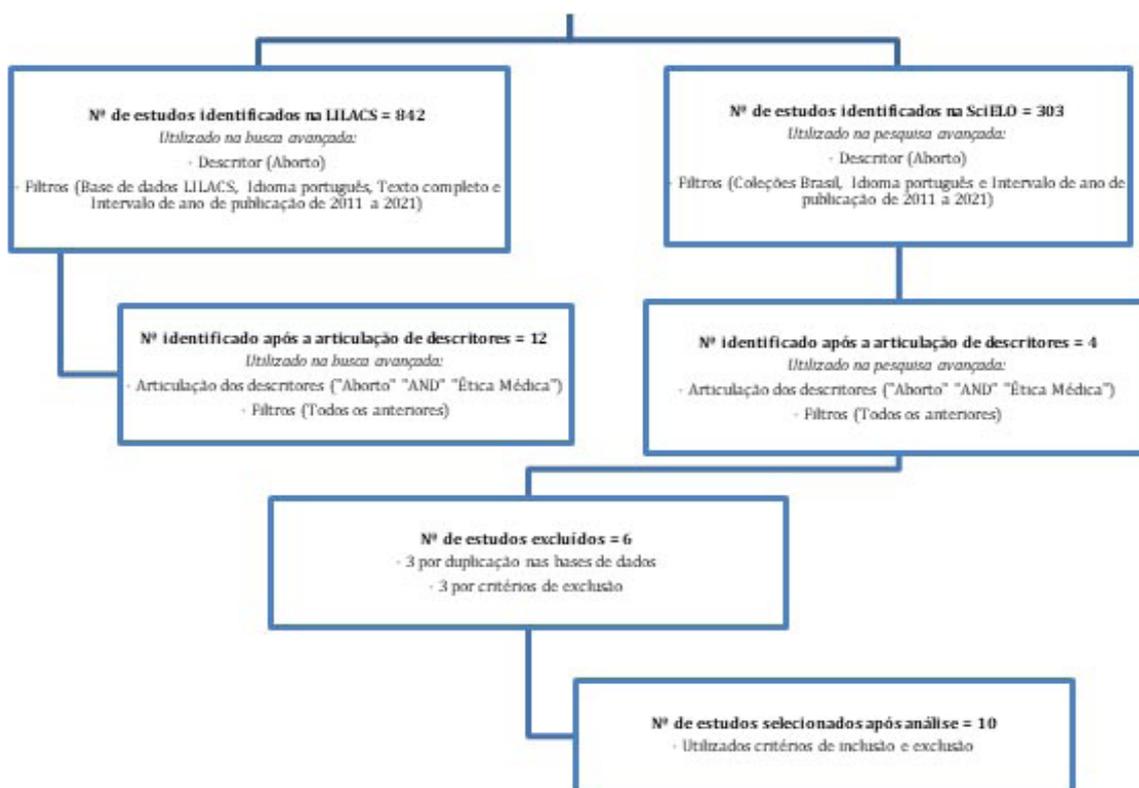


TABELA 1 – Síntese dos artigos selecionados e utilizados na revisão, segundo autor, ano, título, periódico, base de dados, objetivo. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2021

Artigos selecionados na pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO				
Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Encontrados
Mendes RWM, Francisco AMC, Tostes CBS, Reis J, Von Atzingen AC / 2020	Objeção de consciência na dinâmica do atendimento ao aborto legal em Minas Gerais	Rev. Femina LILACS	Verificar a existência da objeção de consciência e a estrutura de atendimento das instituições credenciadas na rede de atenção à vítima de violência sexual no Estado de Minas Gerais	Selecionado e utilizado
Aragão, SM / 2020	Abortamento criminoso, prova penal e sigilo médico: uma análise transdisciplinar	Cad. Ibero Am. Direito Sanit. LILACS	Debater conflitos éticos e paradoxos jurídicos que permeiam a tipificação adotada pela tutela penal para enquadramento do aborto criminoso, seus meios de prova produzidos pela medicina legal e o disposto no código de ética médica acerca do sigilo profissional	Selecionado e utilizado
Giugliani C, Ruschel, AE, Maia MN, Silva MCB, Oliveira DOPS / 2019	O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade LILACS	Apresenta ideias de como o (a) médico(a) de família pode atuar ante uma gravidez indesejada, considerando atributos da APS e o código de ética médica. Além, de expor a experiência do Fórum Aborto Legal do Rio Grande do Sul	Selecionado
Muniz I, Lins L, Menezes MS / 2018	Uso de documentário no curso de medicina e a reflexão sobre temas éticos associados ao aborto	Rev. Bioét. LILACS SciELO	Apresentar as principais temáticas éticas abordadas pelos alunos do curso de medicina e seus posicionamentos quanto às temáticas	Selecionado
Souza Junior EV, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim E S, Alves JP, Boery EN, Boery RNSO / 2018	Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes	Rev. Bioét. LILACS SciELO	Identificar e discutir dilemas bioéticos na assistência médica a gestantes adolescentes	Selecionado e utilizado
Barretto VP, Lauxen ECU / 2017	O marco inicial da vida humana: perspectivas ético-jurídicas no contexto dos avanços biotecnológicos	Cad. Saúde Pública LILACS	Refletir, em que medida, a dignidade humana pode ser considerada um referencial (hermenêutico) na construção de parâmetros ético-jurídicos para os avanços biotecnológicos na definição do marco inicial da vida humana no contexto contemporâneo	Selecionado
Martins C / 2014	A tutela constitucional da vida humana e a criminalização do aborto no Brasil	UNIJUÍ/ Tese/ monografia (graduação) LILACS	Discorrer sobre os princípios que regem a tutela constitucional da vida humana e relacioná-los com as práticas criminosas de aborto no Brasil	Selecionado e utilizado
Correa AHM, Campos ACV / 2012	Antecipação terapêutica do parto do feto anencéfalo: uma discussão necessária	Rev. Bioét. LILACS	Reflexão crítica acerca da relação entre a dignidade da pessoa humana e a antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo	Selecionado

continua

continuação

Autor/Ano	Título	Periódico/ base de dados	Objetivo	Encontrados
Silva MH, Rodrigues MFS; Amaral WN / 2011	Aspectos médicos e psicológicos de grávidas portadoras de feto anencefálico	Rev. Femina LILACS	Identificar os aspectos médicos e psicológicos que envolvem o diagnóstico de anencefalia e propor formas de intervenção	Selecionado
Bellas GO / 2011	A moralidade do aborto de fetos com mielomeningocele	Fiocruz/ Dissertação (Mestrado) LILACS	Discutir a moralidade do aborto de fetos com mielomeningocele, analisando à luz da bioética seus argumentos contra e a favor	Selecionado

Artigos incluídos que não constavam no resultado da pesquisa nas bases de dados LILACS e SciELO

Autor/Ano	Título	Periódico/base de dados	Objetivo	Encontrados
Diniz D, Medeiros M, Madeiro A / 2017	Pesquisa Nacional de Aborto 2016	Ciênc. Saúde Coletiva SciELO	Apresentar os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016 (PNA 2016, e estimar a magnitude dessa prática no Brasil	Selecionado e utilizado
Madeiro AP, Diniz D / 2016	Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional	Ciência & Saúde Coletiva SciELO	Apresentar dados atualizados sobre a estrutura dos serviços e a situação do atendimento à violência sexual, além do perfil das mulheres e das características do aborto	Selecionado e utilizado
Silva BGC et al. / 2016	Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais	Revista Brasileira de Epidemiologia SciELO	Avaliar a tendência de mortalidade materna no Brasil e nas cinco regiões brasileiras, de 2001 a 2012, e descrever suas principais causas	Selecionado e utilizado
Diniz D, Madeiro A, Rosas C / 2014	Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil	Reprod. Health Matters PubMed	Compreender a prática e as opiniões sobre a prática do aborto em caso de estupro entre obstetras-ginecologistas (obstetras) no Brasil	Selecionado e utilizado
Santos VC, Anjos KF, Souza R, Eugênio BG / 2013	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	Rev. Bioét. SciELO	Discutir a criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	Selecionado e utilizado

Concomitantemente a essa busca, realizaram-se pesquisas em sites oficiais como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Portal da Legislação Brasileira, Diário Oficial da União (DOU), Ministério da Saúde (MS), Supremo Tribunal Federal (STF) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Foram selecionadas quatro portarias, cinco leis, uma norma técnica do MS, um acórdão do STF, duas resoluções do CFM, o texto da Constituição Federal de 1988, além dos livros de Medicina Legal de Pereira (2001)⁴ e de França (2017)² para melhor embasar e contextualizar este trabalho. Em relação às portarias,

a escolha do período de publicação foi a partir de 2005, momento em que o MS publicou a Portaria nº 1.145, de 07/07/2005, dispoendo sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para análise, criaram-se duas categorias temáticas: Tipificação do aborto, que apresenta definições importantes sobre a interrupção da gravidez; e Modificações legais e suas implicações práticas, que expõe permissões, proibições e atualizações da lei e de portarias, bem como

a discussão de conflitos éticos envolvidos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Tipificação do aborto

A definição de aborto foi encontrada no estudo de Pereira (2001) com a designação de “Espécies de Abortamento” e as seguintes diferenciações: abortamento espontâneo (natural/acidental) e abortamento provocado (legalizado e criminoso)⁴. França (2017) traz as definições de aborto criminoso e legalizado (terapêutico e sentimental), citando o próprio texto do Código Penal Brasileiro (CPB), além de trazer uma abordagem sobre a antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia². Neste trabalho, o objeto em discussão é o aborto provocado, com três classificações: Abortamento Criminoso, Abortamento Legalizado e Antecipação Terapêutica do Parto de Feto Anencéfalo, posto que, neste último caso, não se está tratando, necessariamente, de aborto, conforme adiante exposto.

A criminalização do aborto provocado é a regra, e sua prática é passível de punição, conforme os Artigos 124 a 127 do Código Penal Brasileiro (CPB). Dentre os ilícitos, está o aborto eugênico, que usa como critério a intervenção em fetos defeituosos ou com possibilidade de o serem; o aborto social, que deriva de motivos econômicos e/ou sociais; o aborto estético, motivado por receio de modificações corporais próprias da gestação; e o aborto por motivo de honra^{4,12}.

Em relação ao aborto legalizado, o Código Penal Brasileiro (CPB) vigente traz, no Artigo 128, Incisos I e II, os seguintes excludentes de ilicitude da prática do aborto: aborto terapêutico (ou necessário), “se não há outro meio de salvar a vida da gestante”; e aborto sentimental (ou piedoso, moral, ético ou humanitário), “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal”^{2,4,12,13}.

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, julgada em 2012, incluiu a possibilidade de interrupção da gravidez de anencéfalos no Brasil, sem necessidade de autorização judicial. A rigor, esta nova possibilidade, para alguns juristas, sequer pode ser considerada aborto¹⁴.

À míngua da possibilidade de vida extrauterina, o relator da mencionada ADPF afirmou que “o anencéfalo é um morto cerebral, que tem batimento cardíaco e respiração” (há, neste caso, apenas movimentos respiratórios controlados pelo tronco cerebral e batimentos cardíacos, já que o coração possui marcapasso próprio). Outros ministros afirmaram que, no caso de fetos anencéfalos, “o conceito de antecipação terapêutica do parto, porque destituído de tipicidade penal, não se subsume à ideia de aborto”, e que “se a criminalização

do aborto se dá como política legislativa de proteção à vida de um ser humano em potencial, faltando essa potencialidade vital aquela vedação penal já não tem como permanecer”¹⁴.

O Código Civil Brasileiro, Art. 6º, diz: “A existência da pessoa natural termina com a morte”, ou seja, extingue-se a personalidade civil titular de direitos e obrigações¹⁵. Há algumas décadas, a definição médica e legal da morte mudou da parada da função cardiorrespiratória para a chamada morte neurológica ou encefálica, cujo diagnóstico, em nosso país, encontra respaldo legal no Art. 3º da atual Lei de Transplante de Órgãos nº 9.434, de 04/02/1997^{2,16}.

No direito brasileiro, não há definição acerca de quando começa a vida biológica, mas sim a civil. O Art. 2º do novo Código Civil reproduziu *ipsis litteris* o Art. 4º do Código revogado (de 1916): “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. Considera-se nascido vivo o nascituro que respira (docimasia hidrostática de Galeno). Quanto à morte, esta está definida pelo momento em que o tronco encefálico para de funcionar. Portanto, no feto anencéfalo, que no entendimento do STF não apresenta cérebro funcional, não há vida em sentido jurídico. Dessa forma, ficou consignado que o objeto da ADPF nº 54 constitui um fato atípico, fora da incidência do Código Penal Brasileiro (CPB), posto que naquele caso não se estaria tratando de aborto, que pressupõe a potencialidade de vida extrauterina^{12,14}.

Modificações legais e suas implicações práticas

O próprio Código Penal Brasileiro de 1940 caracteriza as situações em que o aborto é permitido; todavia, ao longo de várias décadas, as mulheres que necessitavam do abortamento legal estavam sujeitas à negativa de seus direitos, ora por objeção de consciência da equipe que as atendia, ora por exigência de autorização judicial, desnecessária, segundo a própria lei. Buscando mitigar tais problemas, o Estado procedeu a diversas modificações no ordenamento jurídico e uniformizações de procedimentos. Adiante, discutiremos as modificações legais, especialmente das portarias editadas pelo Ministério da Saúde (MS), que, ao longo das duas últimas décadas, procuraram trazer segurança jurídica ao processo de abortamento, mas que, segundo seus críticos, violam a autonomia das vítimas de violência sexual e, em alguns casos, estão em desacordo com o Código de Ética Médica (CEM), levando à quebra de sigilo médico.

O Código de Ética Médica (CEM) respalda a objeção de consciência, asseverando, no Capítulo I, Inciso VII, que “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem

não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”. Como se nota, a objeção de consciência é algo extraordinário na prática médica, devendo ser justificada e adotada com cautela, para que seu exercício não restrinja o acesso da paciente ao abortamento seguro¹⁷.

Várias são as questões éticas envolvidas e que devem ser observadas. É importante ressaltar que não cabe objeção de consciência: (1) em caso de necessidade por risco de morte para a mulher; (2) nos casos juridicamente permitidos, na ausência de outro médico que o faça e a omissão do profissional puder trazer danos ou agravos à saúde da mulher; e (3) por se tratar de casos de urgência, no atendimento de complicações derivadas de abortamento ilegal. A omissão pode levar à responsabilização civil e criminal do médico pela morte ou danos físicos e mentais que a mulher venha a sofrer, se podia e devia agir para evitar tais resultados^{2,7,12,17}.

Não comete crime o profissional médico que realize a interrupção da gravidez, em observância à supramencionada ADPF ou aos Incisos I (aborto terapêutico) e II (aborto sentimental) do Art. 128 do CPB. Em todos estes casos, não há necessidade de autorização judicial. Vale ressaltar, outrossim, que no caso de aborto sentimental, os envolvidos no processo de interrupção da gravidez não devem temer caso futuramente se descubra que a gestação não foi decorrente de estupro, pois, segundo o Art. 20, § 1º, do CPB, “é isento de pena quem, por erro plenamente justificado pelas circunstâncias, supõe situação de fato que, se existisse, tornaria a ação legítima”^{12,14}.

No caso do “aborto terapêutico” (quando não há outro meio de salvar a vida da gestante), constante no Inciso I do Art. 128 do CPB, deve-se confirmar a necessidade por pelo menos dois profissionais habilitados, e o procedimento nem sempre é precedido por consentimento da gestante ou de terceiros, em razão de iminente risco de morte¹².

Quanto ao aborto sentimental (gravidez resultante de estupro), previsto no Inciso II do Art. 128 do CPB, o Ministério da Saúde regulamentou o tema, inicialmente, através da Portaria nº 1.145, de 07/07/2005, que instituiu as quatro fases para o procedimento: (1) relato da gestante sobre o evento a dois profissionais da saúde; (2) emissão de parecer técnico do médico após anamnese, exame físico e exames subsidiários; (3) assinatura da gestante ou de seu representante legal no Termo de Responsabilidade; e (4) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No mesmo ano, aquela portaria foi revogada pela de nº 1.508, de 1º/09/2005, que manteve as quatro fases para o procedimento de abortamento e incluiu a obrigatoriedade de composição da equipe multiprofissional, por, no mínimo, obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo^{12,18,19}.

Por sua vez, a terceira Portaria, nº 2.282, de 27/08/2020, acrescentou a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo respectivo estabelecimento de saúde ou casos em que houver indícios ou confirmação de estupro, com preservação de possíveis evidências materiais do crime a serem entregues à autoridade policial, além de acrescentar a obrigatoriedade de a equipe médica informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia²⁰.

A terceira portaria, como se nota, causou duas grandes polêmicas. Uma dizia respeito ao risco de o oferecimento de visualização do embrião ou feto poder fragilizar psicologicamente ainda mais a vítima. A outra, segundo associações médicas, era atinente à possibilidade de a obrigatoriedade de notificação à autoridade policial violar a intimidade e autonomia da paciente, e infringir o Código de Ética Médica acerca da guarda de sigilo sobre informações de que o médico detenha conhecimento no desempenho de suas funções. No mês seguinte à terceira portaria, foi editada a quarta, nº 2.561, de 23/09/2020, que vige até a data de submissão deste artigo, retirando a obrigação de se oferecer à vítima a possibilidade de visualização do embrião ou feto, porém mantendo a notificação compulsória da autoridade policial, pelo serviço de saúde, acerca dos casos suspeitos ou confirmados de estupro^{20,21,22}.

A terceira portaria dispunha, preambularmente, sobre a Lei nº 13.718, de 24/09/2018, que altera o Artigo 225 do Código Penal Brasileiro, para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal concernente aos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável. Por sua vez, a quarta e última portaria reiterou a compulsoriedade de notificação, que deriva da respeitada lei e, nesta qualidade, não é passível de revogação por portaria, que se destina à mera regulamentação do dispositivo legal. Afinal, se esta lei torna o crime objeto de ação penal pública incondicionada, cuja investigação e processamento independe do patrocínio da vítima, não faria sentido sujeitar à vontade dela as comunicações necessárias à iniciação e impulso dos procedimentos policial e jurídico. Ou seja, a polêmica persiste, porém o Ministério da Saúde deixa implícito que ela deve ser dirimida pelo Congresso Nacional, através de leis representativas da vontade soberana do povo brasileiro^{20,21,22}.

Além de reduzir a impunidade, a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos ou confirmados de estupro visava garantir maior segurança jurídica aos profissionais envolvidos no processo de interrupção da prenhez. A insegurança residia no fato de que, em termos jurídicos, apresenta-se prudente que se tenham provas da materialidade do crime, o que pode ser obtido por meio de boletim de ocorrência, abertura de inquérito policial e perícia. Como o registro de boletim de ocorrência

(BO) pela vítima não é obrigação dela nem condição para que haja a interrupção da gravidez, a notificação à autoridade policial pelo serviço de saúde, com preservação e disponibilização de potenciais provas, afigura-se necessária para observância do atual Código Penal Brasileiro^{12,22}.

Das alterações trazidas pela Lei nº 13.718, de 24/09/2018, e portarias atuais, surge a discussão acerca do que se consideram pontos positivos ou não. Quando considerado positivo, o argumento é de que tornar incondicional a ação penal reduziria a impunidade gerada pela não comunicação do crime em virtude do constrangimento ou medo de represálias ao se denunciar o ilícito. No entanto, muitos acreditam ser um retrocesso colocar os objetivos punitivos acima do interesse e da autonomia da vítima quando considerada capaz. Ademais, o não direito de escolha submeteria a paciente ao *strepitusjudicii* (perpetuação do vexame e sofrimento) e revitimização^{22,23}.

Um estudo realizado com ginecologistas e obstetras de todo o país, em 2012, mostrou que mais de 80% solicitava o BO, laudo do IML, autorização judicial ou parecer do Comitê de Ética Hospitalar para a realização de aborto previsto em lei, o que evidencia a importância das regulamentações acima indicadas²⁴.

Em caso recente, ocorrido no Espírito Santo (ES) e noticiado nacionalmente, uma menina de 10 anos de idade, com gravidez fruto de estupro, ficou sob proteção do Estado aguardando a realização do aborto pelo hospital da capital (Hucam), que se negou a realizar o procedimento. A criança acabou submetida ao abortamento no estado de Pernambuco. No Art. 128 do CPB, fica claro o amparo legal para interrupção da gravidez tanto pelo estupro quanto pelo evidente risco de morte; ambas as condições patentemente satisfeitas no caso em tela. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) se manifestou:

[...] Postergar o acesso ao direito ao aborto previsto em lei dessa criança, sob a alegação de que se aguarda a desnecessária decisão da justiça para o procedimento de interrupção da gravidez, configura-se em uma situação de sofrimento e negação de direitos [...]²⁵.

Em casos de violência sexual contra menores, a denúncia do delito asseguraria a proteção deles, conforme previsto no Art. 70 do Estatuto da Criança e do Adolescente²⁶. É válido ressaltar que essa medida não fere o Art. 74 do Código de Ética Médica (CEM), que veda a revelação de segredo profissional referente a criança ou adolescente, tendo em vista que a não revelação pode acarretar danos ao paciente. Este entendimento deriva do conceito da escola doutrinária eclética, utilizado pelo CEM brasileiro, adotando a relativização do sigilo por razões de ordem social ou interesses relevantes^{7,17,27}.

Há uma tendência de que adolescentes omitam informações quando o sigilo lhes é subtraído. Portanto, em situações em que a autonomia de menores esteja em jogo, a relação de confiança médico-paciente pode ser comprometida. Assim, quando há a necessidade de quebra do sigilo profissional, as suas razões devem ser previamente discutidas com e esclarecidas à paciente²⁷.

Quanto à antecipação terapêutica do parto para gravidez de fetos anencéfalos, referente à ADPF nº 54, a Resolução CFM nº 1.989, de 10/05/2012, que dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para esta finalidade, estabeleceu, no Art. 1º, que, na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia, o médico pode, a pedido da gestante, independentemente de autorização do Estado, interromper a gravidez, observados os demais dispositivos da referida resolução^{14,28}.

Em relação à assistência prestada às gestantes com complicações decorrentes de abortamento suspeito ou sabidamente provocado, os profissionais são obrigados a resguardar o sigilo, e, se assim não o fizerem, respondem ética, civil e criminalmente. O CEM determina, no Art. 73, parágrafo Único, que, na investigação de suspeita de crime, o profissional estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. Diante dessas objeções, de onde, então, se espera que parta a denúncia, já que o diagnóstico de aborto é atividade privativa do médico? Seria o dispositivo do CPB que criminaliza o aborto, de certo modo inepto à finalidade a que se destina?^{12,13,17}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resolução da problemática relacionada ao aborto voluntário vai muito além da criação de dispositivos legais de permissão. Exige uma mudança de consciência da sociedade, eliminação da discriminação, amparo à mãe vulnerável e ao seu filho, políticas de segurança pública efetivas, punição exemplar aos casos de abuso sexual, acesso a educação de qualidade e a efetivos programas de planejamento familiar e métodos contraceptivos.

As inovações advindas da legislação trazem à tona mais uma vez a discussão sobre os reais avanços e retrocessos das novas definições. Ao mesmo tempo em que o Estado busca maior clareza e segurança jurídica para os processos de abortamento, acaba exercendo um maior controle sobre os cidadãos, o que gera conflitos com os direitos individuais e interfere na autonomia das vítimas. Somente com evidências científicas e ampla discussão da sociedade, e a partir de experiências progressas e das que surgirão, as novas definições legais poderão se consolidar ou evidenciar a necessidade de novas modificações.

Quanto ao “aborto seguro”, é importante assegurar o direito da mulher previsto em lei, fornecendo

um atendimento digno e acolhedor. Nesse sentido, cabe lembrar que a objeção de consciência, apesar de ser uma garantia do profissional, deve ser algo extraordinário na prática médica, tendo em vista as exceções supracitadas.

Para o profissional da saúde, é imprescindível conhecer as leis e demais normas concernentes ao pleno exercício da profissão, de forma a oferecer uma assistência humanizada, integral, efetiva e juridicamente segura.

Silva SG, Santana Filho ALS, Barbosa FDS, Silva SG, Grijó Junior MO. Abortion: Analysis of recent legal changes and their ethical implications. *Saúde, Ética Justiça (Online): Saúde, Ética Justiça (Online)*. 2022;27(1):18-27.

ABSTRACT: Abortion is a public health issue encompassing ethical, moral, and legal aspects. Despite contrary opinions, legal abortion provides humane and safe access to medical assistance, reducing maternal mortality. This work aimed to discuss the recent modifications in the national legal order related to abortion and their implications for medical practice. A critical literature review was carried out on LILACS and SciELO databases. The results showed that various legal changes related to abortion occurred in the last decades. Such alterations have been the subject of criticism as they violate patient autonomy and are, in some situations, in disagreement with the Code of Medical Ethics. Despite the existence of legal provisions for the procedure, many women have their rights denied.

KEYWORDS: Abortion; Abortion, Induced; Abortion, Legal; Anencephaly; Health Legislation; Ethics, Medical.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Complications of abortion: technical and managerial guidelines for prevention and treatment [Internet]. Geneva: WHO; 1995. [Acesso em 2021 jul. 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40349/9241544694.pdf?sequence=1>
2. França GV. Medicina legal. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
3. Brasil. Universidade Aberta do SUS. Fundamentação Teórica: Abortamento [Internet]. São Paulo: Unifesp; 2012. [Acesso em 2021 jul. 20]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Maria_Socorro/Complexo_04_Maria_do_Socorro_Abortamento.pdf
4. Pereira GO, Gusmão LCB. Medicina Legal [Internet]. Maceió: UFAL; 2001. [Acesso em 2021 jul. 15]. Disponível em: http://www.malthus.com.br/rw/forense/Medicina_Legal_2004_gerson.pdf
5. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF; 1988. [Acesso em 2021 ago. 05]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>
6. Martins C. A tutela constitucional da vida humana e a criminalização do aborto no Brasil [monografia] [Internet]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2014. [Acesso em 2021 ago. 02]. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2531>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em 2021 jul. 19]. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-abortamento-2014.pdf>
8. Silva BGC, Lima NP, Silva SG, Antúnez SF, Seerig LM, Restrepo-Méndez MC, Wehrmeister FC. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 ago. 01];19(3):484-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7RyqXKZCn46NXZxpvMsPtb/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030002>
9. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2017 [Acesso em 2021 ago. 03];22(2):653-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
10. Santos VC, Anjos KF, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev bioét (Impr.)* [Internet]. 2013 [Acesso em 2021 ago. 03];21(3):494-508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/3ZMrQd69ZnwWCGNXTsZzh7t/?form=at=pdf&lang=pt>
11. Madeiro AP, Diniz D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2016 [Acesso em 2021 ago. 02];21(2):563-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>
12. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Diário Oficial da União. 1940 dez. 07 [Acesso em 2021 jul. 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
13. Aragão SM. Abortamento criminoso, prova penal e sigilo médico: uma análise transdisciplinar. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 ago. 20];9(2):182-207. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/591>. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i2.591>

14. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 [Internet]. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, Presidente da República. Relator: Ministro Marco Aurélio. Acórdão, 12 abr. 2012. [Acesso em 2021 jul. 17]. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>
15. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília, DF; 2002. [Acesso em 2021 set. 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm
16. Brasil. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1997. [Acesso em 2021 set. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm
17. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2019. [Acesso em 2021 jul. 18]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.145, de 07 de julho de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2005 jul. 07 [Acesso em 2021 jul. 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1145_07_07_2005.html
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. 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 [Internet]. Diário Oficial da União. 2005 set. 01 [Acesso em 2021 jul. 17]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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 [Internet]. Diário Oficial da União. 2020 ago. 27 [Acesso em 2021 jul. 31]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.561, de 23 de setembro 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 [Internet]. Diário Oficial da União. 2020 set. 23 [Acesso em 2021 jul. 31]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>
22. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018 Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais) [Internet]. Brasília, DF; 2018. [Acesso em 2021 jul. 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm#:~:text=Alterar%20o%20Decreto%2DLei%20n%C2%BA,estabelecer%20causas%20de%20aumento%20de
23. Cavalcante MAL. Legislação: As mudanças nos crimes sexuais promovidas pela Lei nº 13.718/2018 [Internet]. Curitiba; 2018. [Acesso em 2021 jul. 29]. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-2165.html>
24. Diniz D, Madeiro A, Rosas C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2014 [Acesso em 2021 ago. 04];22(43):141-8. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2814%2943754-6>. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(14\)43754-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)43754-6)
25. Comissão Nacional Especializada de Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei FEBRASGO. Posicionamento FEBRASGO sobre a garantia de direitos constitucionais relativos à interrupção de gravidez decorrente de estupro [Internet]. São Paulo; 2020. [Acesso em 2021 jul. 18]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1099>
26. Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [Acesso em 2020 jul. 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
27. Souza Junior EV, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EN, et al. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev Bioét* [Internet]. 2018 [Acesso em 2021 ago. 04];26(1):87-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/BNwhRpHLM3c4DZsZmrXzNzJ/abstract/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>
28. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989, de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2012. [Acesso em 2021 jul. 19]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1989>

Recebido em: 17/01/2022

Aprovado em: 25/05/2022