

ABORTO INDUZIDO: CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER

INDUCED ABORTION: LEGAL CONSEQUENCES AND IMPLICATIONS FOR WOMEN'S PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

Nataly Menezes Almeida Spigiorin¹
Stela Maria Argôlo Montargil²
Luciano de Oliveira Souza Tourinho³

RESUMO: O aborto induzido é uma prática frequente no Brasil, presente em diferentes classes sociais, sendo muitas vezes realizado de forma insegura e clandestina, o que acarreta graves riscos fisiológicos e psíquicos às mulheres. Analisar as consequências jurídicas e as implicações na saúde física e mental decorrentes do aborto induzido no contexto brasileiro, por meio da identificação dos principais riscos físicos, impactos psicológicos e da análise da legislação vigente. A pesquisa justifica-se pela relevância social do aborto clandestino como problema de saúde pública, pelos impactos desproporcionais sobre mulheres em situação de vulnerabilidade, pela contribuição acadêmica ao debate interdisciplinar entre saúde e direito e pela importância científica na sistematização de evidências sobre danos físicos, psíquicos e jurídicos associados à prática. Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, baseada na análise de artigos científicos indexados e da legislação brasileira, selecionados conforme relevância temática e atualidade. Os estudos evidenciam que a criminalização do aborto impulsiona práticas inseguras, resultando em complicações graves como perfuração uterina, infecções, peritonite e septicemia, além de sequelas reprodutivas e transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, especialmente entre mulheres de baixa renda. Conclui-se que o aborto clandestino configura um grave problema de saúde pública no Brasil, associado a desigualdades sociais e a importantes repercussões físicas, mentais e jurídicas, evidenciando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Aborto Induzido. Aborto Clandestino. Saúde da Mulher. Consequências Jurídicas.

ABSTRACT: Induced abortion is a frequent practice in Brazil, present across different social classes, and is often carried out in unsafe and clandestine conditions, which leads to serious physiological and psychological risks to women. To analyze the legal consequences and the implications for physical and mental health resulting from induced abortion in the Brazilian context, through the identification of the main physical risks, psychological impacts, and the analysis of current legislation. This research is justified by the social relevance of clandestine abortion as a public health problem, by its disproportionate impact on women in situations of vulnerability, by its academic contribution to the interdisciplinary debate between health and law, and by its scientific importance in systematizing evidence on the physical, psychological, and legal harms associated with the practice. This is a qualitative bibliographic review based on the analysis of indexed scientific articles and Brazilian legislation, selected according to thematic relevance and timeliness. The studies show that the criminalization of abortion encourages unsafe practices, resulting in serious complications such as uterine perforation, infections, peritonitis, and septicemia, as well as reproductive sequelae and psychological disorders such as anxiety and depression, especially among low-income women. It is concluded that clandestine abortion constitutes a serious public health problem in Brazil, associated with social inequalities and significant physical, mental, and legal repercussions, highlighting the need to improve public policies on sexual and reproductive health.

Keywords: Induced Abortion. Clandestine Abortion. Women's Health. Legal Consequences.

¹Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Afyá).

²Estudante de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Afyá).

³Orientador: Advogado e Diretor da Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna (Afyá).

INTRODUÇÃO

O aborto é definido como a interrupção da gestação antes que o embrião ou feto alcance viabilidade extrauterina, resultando em sua morte. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais, éticas e jurídicas. Do ponto de vista clínico, o aborto pode ocorrer de forma espontânea ou induzida. O aborto espontâneo está relacionado a causas naturais, como alterações genéticas, infecções, doenças maternas ou fatores anatômicos, enquanto o aborto induzido decorre da intervenção intencional com o objetivo de interromper a gestação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

O aborto induzido pode ser realizado por diferentes métodos, incluindo curetagem uterina, aspiração manual intrauterina, dilatação e evacuação, além do uso de fármacos abortivos e, em contextos clandestinos, substâncias caseiras e plantas medicinais. Esses métodos, quando realizados sem supervisão adequada e em ambientes inseguros, aumentam significativamente os riscos à saúde da mulher. Em países onde o aborto é restrito por lei, como o Brasil, a prática tende a ocorrer de forma clandestina, o que potencializa a ocorrência de complicações graves e evitáveis (FIGO, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

As consequências do aborto induzido para a saúde feminina são amplamente documentadas na literatura científica. No âmbito físico, destacam-se complicações imediatas e tardias, como laceração do colo do útero, perfuração uterina, hemorragias intensas, infecções pélvicas, septicemia, necessidade de histerectomia de urgência e, em casos extremos, o óbito materno. Além disso, sequelas de longo prazo, como infertilidade, dor pélvica crônica e alterações menstruais, são frequentemente associadas a procedimentos inseguros. Esses agravos tornam-se mais prevalentes quando o aborto é realizado em condições precárias, sem assistência profissional qualificada ou acesso a serviços de saúde adequados (NONATO, 2022; BARBOSA; FAUSTINO DA SILVA; LOPES, 2023).

No campo da saúde mental, o aborto induzido também pode gerar impactos significativos. Diversos estudos apontam a ocorrência de sintomas como tristeza profunda, pesar, ansiedade, depressão, irritabilidade, sentimentos intensos de culpa, medo, arrependimento e sensação de fracasso associada ao papel social da maternidade (JUNQUEIRA et al., 2022; SANTOS et al., 2022; BERNSTEIN, 2022). Em alguns casos, essas manifestações podem evoluir para quadros mais graves, como transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada ou estresse pós-traumático. A intensidade desses efeitos psicológicos é

frequentemente agravada pelo estigma social, pelo isolamento e pela ausência de apoio emocional e profissional (JUNQUEIRA et al., 2022; SANTOS et al., 2022).

Dados apontam que milhões de mulheres em idade reprodutiva já vivenciaram ao menos um episódio de aborto ao longo da vida, sendo uma parcela significativa relacionada ao aborto induzido. Embora a subnotificação seja elevada, especialmente devido à ilegalidade da prática, observa-se que o número de abortos clandestinos permanece alto, refletindo falhas estruturais nas políticas de planejamento familiar, educação sexual e acesso a métodos contraceptivos eficazes (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Mesmo diante dos riscos amplamente conhecidos, muitas mulheres continuam optando pelo aborto induzido. Tal decisão está frequentemente associada a fatores como gravidez não planejada, vulnerabilidade socioeconômica, abandono do parceiro, violência sexual, dificuldades financeiras, interrupção de projetos pessoais e ausência de suporte familiar. Soma-se a isso a falta de informação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como a insuficiência de espaços de diálogo e educação que promovam reflexão crítica sobre as consequências dessa prática, não apenas para as mulheres, mas para a sociedade como um todo.

Ressalta-se que o aborto induzido inseguro tem sido utilizado por muitas mulheres como uma “solução rápida” diante de situações de desespero, sobretudo quando a legislação vigente não oferece alternativas seguras e acessíveis. No Brasil, o aborto é tipificado como crime, conforme os artigos 124 a 128 do Código Penal, sendo permitido legalmente apenas em casos de gravidez resultante de estupro, risco de vida para a gestante ou anencefalia fetal, conforme entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal. Fora dessas situações, a criminalização contribui para a marginalização da prática e para o afastamento das mulheres dos serviços de saúde, aumentando os riscos de complicações graves e até de encarceramento (CORRÊA, 2021; RODRIGUES; KAMIMURA; OLIVEIRA, 2021).

Dessa forma, a relevância deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o debate científico e social acerca do aborto induzido como um problema de saúde pública, e não apenas como uma questão de ordem moral ou penal. O crescimento dessa prática ao longo dos anos evidencia a urgência de políticas públicas mais eficazes voltadas à prevenção da gravidez não planejada, ao fortalecimento da educação sexual e reprodutiva e à garantia de atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento, independentemente de sua condição legal.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral identificar os tipos de aborto e demonstrar os riscos fisiológicos e mentais que o aborto induzido acarreta à saúde da mulher. Como objetivos específicos, busca-se apresentar as principais consequências físicas e psicológicas do aborto induzido, analisar os sentimentos conflitantes vivenciados pelas mulheres, discutir os métodos utilizados nessa prática e descrever as situações em que o aborto é permitido pela legislação brasileira. Diante disso, a pesquisa procura responder ao seguinte questionamento: quais são as consequências do aborto induzido para a saúde da mulher, quais os tipos e métodos utilizados e em quais circunstâncias essa prática é legalmente permitida no Brasil?

Para o alcance dos objetivos propostos, adotou-se como metodologia uma revisão de literatura de natureza qualitativa, fundamentada em publicações científicas que abordam o aborto induzido sob diferentes perspectivas. Foram incluídos artigos indexados, com textos completos disponíveis, publicados entre os anos de 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, selecionados por sua relevância e aderência ao tema. Como critérios de exclusão, descartaram-se estudos anteriores a 2020 e produções que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BDNF, além de livros acadêmicos e recursos educacionais abertos. Os descritores utilizados incluíram “aborto induzido”, “saúde da mulher”, “gravidez” e “consequências do aborto”, aplicados de forma isolada e combinada. Após a seleção, os estudos foram analisados de maneira descritiva e interpretativa, possibilitando a sistematização das evidências sobre os impactos físicos, mentais e sociais do aborto induzido, bem como a reflexão crítica acerca da assistência à saúde da mulher nesse contexto.

A discussão sobre o aborto induzido ultrapassa o campo exclusivamente biomédico e insere-se em um contexto mais amplo de determinantes sociais da saúde. A Organização Mundial da Saúde reconhece o aborto inseguro como um importante problema de saúde pública, especialmente em países onde a prática é restrita ou criminalizada, contribuindo significativamente para a morbimortalidade materna evitável (SAY et al., 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Estima-se que milhões de abortos inseguros ocorram anualmente no mundo, sendo a maior parte concentrada em países de baixa e média renda, onde o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva é limitado ou desigual. Esse cenário evidencia

que a ilegalidade não impede a ocorrência do aborto, mas influencia diretamente as condições em que ele é realizado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; GANATRA et al., 2017).

No Brasil, o aborto inseguro figura entre as principais causas de internação hospitalar por complicações obstétricas no Sistema Único de Saúde (SUS). Hemorragias, infecções e complicações decorrentes de procedimentos realizados de maneira inadequada representam parcela significativa dos atendimentos em serviços de urgência e emergência ginecológica. A subnotificação é um fator relevante, uma vez que muitas mulheres omitem a indução do aborto por receio de julgamento moral ou responsabilização penal. Esse silêncio institucional e social dificulta a formulação de políticas públicas baseadas em dados fidedignos e compromete a efetividade das estratégias de prevenção (DOMINGUES et al., 2020; PEREIRA et al., 2025).

Do ponto de vista socioeconômico, observa-se que os impactos do aborto inseguro não são distribuídos de maneira homogênea. Mulheres em situação de vulnerabilidade social, com menor nível de escolaridade e renda, estão mais expostas a métodos inseguros e a ambientes precários. Em contrapartida, mulheres com melhores condições financeiras tendem a acessar procedimentos mais seguros, ainda que clandestinos, evidenciando uma desigualdade estrutural no acesso à saúde reprodutiva. Essa disparidade reforça a compreensão do aborto inseguro como um fenômeno também relacionado à inequidade social e à fragilidade das políticas de planejamento familiar (RODRIGUES; KAMIMURA; OLIVEIRA, 2021).

No âmbito psicológico, além dos sintomas já mencionados, é importante considerar que as repercussões emocionais do aborto induzido variam conforme o contexto individual e social da mulher. Fatores como apoio familiar, crenças religiosas, valores culturais e acesso a acompanhamento psicológico influenciam diretamente a vivência do processo. A literatura científica aponta que, enquanto algumas mulheres relatam alívio após a interrupção da gestação, outras experimentam sofrimento prolongado, especialmente quando a decisão foi tomada sob pressão externa ou em condições adversas. O estigma social associado ao aborto intensifica sentimentos de culpa e isolamento, dificultando a busca por apoio profissional (BIGGS et al., 2017; STEINBERG; RUSSO, 2012).

Sob a perspectiva bioética, o debate sobre o aborto envolve princípios fundamentais como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia refere-se ao direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo e sua vida reprodutiva; a beneficência e a não maleficência relacionam-se à obrigação de promover o bem-estar e evitar danos; e a justiça diz

respeito à equidade no acesso aos serviços de saúde. O conflito entre esses princípios torna o debate complexo, especialmente quando confrontado com valores morais, religiosos e culturais profundamente enraizados na sociedade.

No campo jurídico brasileiro, a legislação vigente estabelece a criminalização do aborto nos artigos 124 a 128 do Código Penal, com exceções específicas já consolidadas pela jurisprudência. Além dos casos de gravidez resultante de estupro e risco de vida materno, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a possibilidade de interrupção da gestação em casos de anencefalia fetal, entendendo que não há viabilidade de vida extrauterina. Ainda assim, a aplicação prática dessas permissões legais enfrenta entraves, como objeção de consciência por parte de profissionais de saúde, falta de serviços habilitados e desconhecimento das mulheres acerca de seus direitos.

A ausência de políticas públicas robustas voltadas à educação sexual e ao planejamento reprodutivo contribui diretamente para a manutenção de altas taxas de gravidez não planejada. A educação sexual baseada em evidências científicas, associada ao acesso facilitado a métodos contraceptivos modernos e eficazes, constitui estratégia essencial para reduzir a incidência de abortos induzidos. Programas de aconselhamento reprodutivo e acompanhamento multidisciplinar também desempenham papel fundamental na prevenção de complicações e no acolhimento humanizado de mulheres em situação de abortamento.

6

Outro aspecto relevante refere-se à humanização do atendimento nos serviços de saúde. Mulheres que procuram assistência após um aborto, seja espontâneo ou induzido, frequentemente relatam experiências de julgamento moral, negligência ou violência institucional. Tal postura compromete a qualidade da assistência e pode gerar traumas adicionais. A capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento ético, sigiloso e livre de discriminação é indispensável para garantir o respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais da mulher (SOUSA; MACEDO DOS SANTOS; ARAÚJO, 2022).

Além disso, o impacto do aborto inseguro transcende o âmbito individual e repercute no sistema de saúde como um todo. As complicações decorrentes de procedimentos clandestinos demandam recursos hospitalares, leitos de terapia intensiva, cirurgias de urgência e uso de antibióticos de amplo espectro, gerando custos elevados ao sistema público. Investimentos em prevenção, educação e acesso a métodos contraceptivos tendem a ser mais eficazes e economicamente sustentáveis do que o tratamento das complicações decorrentes da prática insegura.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a ampliação do debate fundamentado em evidências científicas, afastando-se de abordagens exclusivamente ideológicas. A compreensão do aborto induzido como fenômeno multifatorial permite analisar suas causas estruturais e propor estratégias integradas de enfrentamento. O fortalecimento das políticas de saúde sexual e reprodutiva, aliado à promoção de direitos, informação qualificada e assistência humanizada, configura-se como caminho essencial para a redução de danos e para a proteção da saúde física e mental das mulheres.

Portanto, ao abordar os tipos, métodos, implicações e permissões legais relacionadas ao aborto, este estudo busca contribuir para uma análise crítica e fundamentada do tema, reconhecendo sua complexidade e relevância social. A produção científica responsável e baseada em dados concretos é instrumento fundamental para subsidiar decisões políticas, aprimorar práticas assistenciais e promover uma sociedade mais informada e comprometida com a saúde e a dignidade feminina.

Figura 1 - Principais implicações e consequências do aborto induzido

TCC: ABORTO INDUZIDO: CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER



Fonte: autoria própria.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cuja escolha se justifica pela possibilidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos científicos e documentos legais, permitindo uma compreensão ampla, crítica e interpretativa acerca das consequências do aborto induzido na saúde da mulher, bem como dos aspectos legais que envolvem essa prática no Brasil. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: “Quais são

as consequências do aborto induzido para a saúde da mulher, quais os métodos utilizados e em quais circunstâncias essa prática é legalmente permitida no Brasil?”. Para sua estruturação, utilizou-se a estratégia PICO, considerando-se como população mulheres gestantes, como fenômeno de interesse o aborto induzido e como contexto as consequências físicas, mentais e os aspectos legais relacionados à prática.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, BDNF e PubMed, sendo também consultados livros acadêmicos e recursos educacionais abertos para complementação teórica. Foram utilizados descritores baseados nos DeCS, tais como “aborto induzido”, “saúde da mulher”, “gravidez” e “consequências do aborto”, combinados por meio do operador booleano AND, conforme a seguinte estratégia de busca: (“aborto induzido” AND “saúde da mulher”) AND (“gravidez” OR “consequências do aborto”). O recorte temporal adotado compreendeu publicações entre os anos de 2020 e 2026, sendo incluídos estudos nos idiomas português e inglês.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos científicos indexados, disponíveis na íntegra, publicados no período estabelecido e que apresentassem relação direta com o tema proposto. Foram excluídos estudos publicados anteriormente a 2020, produções que não abordassem diretamente a temática e trabalhos sem acesso ao texto completo. A seleção dos estudos ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância, seguida da leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis, quando então foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram selecionados, ao final, os estudos que apresentaram maior pertinência com os objetivos da pesquisa, sendo priorizados os artigos que abordavam diretamente as consequências do aborto induzido na saúde da mulher, contemplando aspectos físicos, mentais e sociais. Também foram considerados estudos que discutiam o próprio ato do aborto induzido, bem como aqueles que abordavam seus aspectos legais, contribuindo para uma análise mais ampla e contextualizada do tema. Além disso, levou-se em conta a atualidade das publicações e a consistência das informações apresentadas, de modo a garantir a qualidade e a pertinência dos dados utilizados na análise.

A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, por meio de um instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores, utilizando uma planilha estruturada no software Microsoft Excel, com campos padronizados para registro das informações. As variáveis analisadas incluíram autor e ano de publicação, título do estudo, objetivo, tipo de metodologia, local de realização, características da amostra, principais resultados e conclusões. Também

foram consideradas variáveis complementares, como o tipo de aborto abordado, os desfechos físicos, psicológicos e sociais, aspectos relacionados à saúde pública, uso de medicamentos e impactos na saúde mental. Além disso, foram incluídos documentos institucionais relevantes, como diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do American College of Obstetricians and Gynecologists.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, com organização das evidências em categorias temáticas, contemplando os impactos físicos, mentais, sociais e os aspectos legais relacionados ao aborto induzido. A síntese dos resultados foi realizada de maneira narrativa, possibilitando a integração crítica dos achados provenientes dos diferentes estudos incluídos na revisão.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo, contudo, respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, com a devida citação das fontes e garantia da fidedignidade das informações, conforme preconiza a Resolução CNS 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados por meio da revisão de literatura indicam que a prática do aborto induzido no Brasil está diretamente associada a graves complicações à saúde feminina, sobretudo em razão de sua natureza predominantemente clandestina. A ilegalidade do procedimento contribui para que grande parte das interrupções da gestação seja realizada em condições inadequadas, sem acompanhamento profissional qualificado e com a utilização de métodos inseguros. Esse cenário amplia de forma significativa os riscos à integridade física e psíquica das mulheres, configurando-se como um importante problema de saúde pública que persiste ao longo dos anos, mesmo diante de avanços científicos e tecnológicos na área da saúde (DOMINGUES et al., 2020; CORRÊA, 2021).

Os resultados demonstram que as principais intercorrências físicas observadas na literatura incluem perfuração uterina, hemorragias graves, infecções generalizadas e quadros de septicemia. Essas complicações estão frequentemente relacionadas ao uso de instrumentos improvisados, à administração incorreta de medicamentos abortivos e à realização de procedimentos em ambientes insalubres. Tais condições evidenciam a vulnerabilidade das mulheres submetidas ao aborto induzido clandestino, uma vez que a ausência de protocolos de

segurança e de assistência adequada potencializa a ocorrência de danos severos e, em muitos casos, irreversíveis (BARBOSA; FAUSTINO DA SILVA; LOPES, 2023; NONATO, 2022).

Além das complicações imediatas, os estudos analisados apontam a infertilidade como uma sequela de longo prazo recorrente em mulheres que sobreviveram a procedimentos inseguros. Lesões no útero, nas trompas de Falópio e no colo uterino, decorrentes de infecções ou traumas mecânicos, são frequentemente relatadas como fatores determinantes para a perda da capacidade reprodutiva. Essas consequências impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional das mulheres, uma vez que a infertilidade pode desencadear sofrimento psíquico, conflitos familiares e prejuízos à qualidade de vida (NONATO, 2022).

No que se refere à saúde mental, os achados evidenciam uma elevada prevalência de transtornos psicológicos associados ao aborto induzido. Entre os principais agravos descritos estão episódios de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e sentimentos intensos de culpa e arrependimento. Esses quadros são frequentemente agravados pela estigmatização social, pelo silêncio imposto às mulheres e pelo medo de julgamento moral e legal. A literatura aponta que a ausência de apoio psicológico adequado contribui para a cronificação desses transtornos, podendo levar a comportamentos autopunitivos, isolamento social e dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos (SANTOS et al., 2022; MENDONÇA; CUNHA, 2025).

10

No âmbito jurídico, os resultados confirmam que a legislação brasileira atua como um importante fator de vulnerabilidade para a saúde feminina. A criminalização do aborto, prevista nos artigos 124 a 128 do Código Penal, restringe o acesso ao procedimento seguro, permitindo-o apenas em situações específicas, como nos casos de gravidez resultante de estupro, risco de vida para a gestante ou anencefalia fetal. Esse cenário legal contribui para a manutenção da clandestinidade e para o afastamento das mulheres dos serviços de saúde, mesmo diante de complicações graves, por receio de sanções penais ou discriminação institucional (CORRÊA, 2021).

Ao confrontar esses dados com estudos que analisam as disparidades socioeconômicas, observa-se que mulheres em situação de vulnerabilidade social são as mais afetadas pelos efeitos nocivos do aborto induzido. Mulheres de baixa renda, com menor escolaridade e acesso limitado à informação, recorrem com maior frequência a métodos caseiros ou a clínicas clandestinas sem condições sanitárias adequadas. Em contrapartida, mulheres pertencentes a classes sociais mais elevadas conseguem acessar procedimentos relativamente mais seguros, ainda que ilegais,

evidenciando uma profunda desigualdade no enfrentamento dos riscos associados ao aborto induzido (RODRIGUES; KAMIMURA; OLIVEIRA, 2021).

A discussão desses resultados revela que o aborto clandestino não deve ser tratado exclusivamente sob a ótica penal, mas compreendido como um relevante problema de saúde pública. Autores correlatos destacam que a criminalização não impede a prática do aborto, mas apenas a torna mais perigosa, aumentando as taxas de morbimortalidade materna. Ademais, a falta de informação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva, aliada ao medo de punições legais, contribui para o atraso na busca por atendimento médico após o surgimento das complicações, agravando os quadros clínicos e dificultando intervenções eficazes (CORRÊA, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Dessa forma, os achados sugerem que as políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva necessitam de aprimoramento, com foco na prevenção de gestações não planejadas, no acesso a métodos contraceptivos eficazes e na promoção de educação em saúde. Além disso, ressalta-se a importância de garantir atendimento humanizado às mulheres que vivenciam o aborto, independentemente de sua condição legal, assegurando acolhimento, sigilo profissional e assistência integral. Tais medidas são fundamentais para a redução dos danos físicos e psíquicos observados nesta investigação e para a promoção da dignidade e da saúde das mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

11

Sendo assim, a ampliação dessa análise permite compreender que o aborto induzido não se configura apenas como evento clínico isolado, mas como fenômeno social complexo, influenciado por determinantes estruturais como desigualdade de gênero, precarização das políticas públicas, violência sexual, instabilidade econômica e insuficiência de programas de planejamento familiar (VIEIRA; MORAES, 2026). A ocorrência de gestações não planejadas, frequentemente associada à limitação no acesso a métodos contraceptivos eficazes e à deficiência na educação sexual, revela fragilidades históricas na organização da atenção à saúde reprodutiva no país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022; RODRIGUES; KAMIMURA; OLIVEIRA, 2021).

Sob a perspectiva bioética, a problemática envolve a tensão entre princípios fundamentais como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia da mulher, relacionada ao direito de decidir sobre seu corpo e seu projeto de vida, encontra-se limitada por dispositivos legais restritivos. Ao mesmo tempo, o princípio da não maleficência é comprometido quando a criminalização contribui para a exposição a práticas inseguras,

ampliando riscos evitáveis. O princípio da justiça, por sua vez, evidencia-se nas desigualdades observadas, uma vez que os efeitos adversos da ilegalidade recaem de maneira desproporcional sobre mulheres socialmente vulneráveis (RODRIGUES; KAMIMURA; OLIVEIRA, 2021).

No âmbito da organização do sistema público de saúde, as complicações decorrentes do aborto inseguro representam impacto relevante na demanda por serviços hospitalares de urgência e emergência. Internações para manejo de hemorragias, infecções graves e procedimentos pós-aborto evidenciam que a clandestinidade não elimina a prática, mas transfere ao sistema de saúde a responsabilidade pelo tratamento de suas consequências. Tal dinâmica reforça a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes e integradas (PEREIRA et al., 2025).

Outro ponto relevante refere-se à formação e à atuação dos profissionais de saúde. A literatura indica que posturas moralizantes, ausência de capacitação específica e desconhecimento dos protocolos de acolhimento podem comprometer a qualidade da assistência prestada às mulheres em situação de abortamento. A garantia de atendimento humanizado, livre de julgamentos e fundamentado em princípios éticos, é essencial para reduzir danos adicionais e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde (SOUSA; MACEDO DOS SANTOS; ARAÚJO, 2022).

Adicionalmente, políticas públicas voltadas à ampliação do acesso à informação qualificada e à educação sexual baseada em evidências científicas mostram-se fundamentais para a prevenção de gestações não planejadas. A integração entre escolas, serviços de saúde e programas comunitários pode contribuir para o fortalecimento da autonomia reprodutiva e para a tomada de decisões conscientes, reduzindo a vulnerabilidade feminina.

Diante do exposto, torna-se evidente que o enfrentamento das complicações associadas ao aborto induzido exige abordagem multidimensional, que articule saúde, educação, justiça social e políticas públicas estruturantes. A superação desse problema demanda ações que priorizem a equidade, o acesso à informação, a qualificação da assistência e a proteção integral à saúde da mulher.

Assim, compreender o aborto induzido sob uma perspectiva ampliada, que considere seus determinantes sociais, legais e sanitários, é indispensável para a formulação de estratégias capazes de reduzir danos, prevenir agravos e promover a dignidade humana. Somente por meio de intervenções baseadas em evidências científicas e no compromisso com a saúde pública será

possível avançar na construção de uma assistência verdadeiramente integral e humanizada às mulheres.

Além dos aspectos sanitários e jurídicos já discutidos, torna-se pertinente analisar o impacto do aborto induzido sob a ótica dos indicadores epidemiológicos. Estudos nacionais apontam que as complicações decorrentes de abortos inseguros ainda figuram entre as principais causas de internação obstétrica no Brasil. Embora exista subnotificação, em razão da clandestinidade e do estigma associado ao tema, dados hospitalares demonstram que significativa parcela das admissões ginecológicas de urgência está relacionada ao manejo de complicações pós-abortamento. Tal cenário evidencia não apenas a magnitude do problema, mas também a necessidade de aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica, de modo a garantir maior fidedignidade às informações e subsidiar políticas públicas mais eficazes.

Sob a perspectiva da saúde coletiva, a persistência de elevados índices de abortamento inseguro revela falhas estruturais na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. A ausência de acesso universal e contínuo a métodos contraceptivos modernos, associada a barreiras culturais, religiosas e institucionais, contribui para a manutenção de ciclos de vulnerabilidade. Observa-se que a insuficiência de políticas de planejamento familiar impacta de maneira mais intensa adolescentes e mulheres jovens, grupo etário que frequentemente apresenta menor autonomia econômica e maior dependência social, o que agrava a exposição a práticas inseguras.

Ademais, a interseccionalidade entre gênero, raça e classe social constitui elemento central para a compreensão do fenômeno. Mulheres negras e residentes em regiões periféricas ou rurais enfrentam obstáculos adicionais no acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo dificuldades de deslocamento, escassez de unidades especializadas e atendimento marcado por desigualdades estruturais. Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas orientadas pelo princípio da equidade, reconhecendo que diferentes grupos populacionais demandam estratégias específicas de intervenção (DOMINGUES et al., 2020).

No âmbito econômico, é relevante considerar os custos diretos e indiretos decorrentes das complicações do aborto inseguro. Internações prolongadas, procedimentos cirúrgicos de emergência, uso de antibióticos de amplo espectro e acompanhamento psicológico representam despesas significativas para o sistema público de saúde. Além disso, há impacto socioeconômico relacionado ao afastamento laboral, à perda de produtividade e às repercussões familiares. Dessa forma, a abordagem preventiva, centrada na educação em saúde e na ampliação do acesso a

métodos contraceptivos eficazes, mostra-se não apenas eticamente necessária, mas também economicamente racional.

A análise comparativa com experiências internacionais também contribui para o aprofundamento da discussão. Países que adotaram políticas mais amplas de acesso ao aborto seguro, associadas a programas robustos de planejamento reprodutivo, registraram redução significativa nas taxas de mortalidade materna e nas complicações associadas a procedimentos inseguros. Embora os contextos socioculturais sejam distintos, tais evidências indicam que intervenções baseadas em saúde pública e educação apresentam potencial para minimizar danos e promover maior segurança às mulheres (GANATRA et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No campo da ética profissional, destaca-se a importância do cumprimento das diretrizes de acolhimento previstas nas normativas do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere ao atendimento pós-aborto. Independentemente da circunstância que levou à interrupção da gestação, é dever do profissional garantir assistência integral, sigilosa e livre de discriminação. A humanização do cuidado constitui elemento essencial para a reconstrução do vínculo com os serviços de saúde e para a prevenção de agravos adicionais, inclusive no âmbito psicológico.

Ressalta-se, ainda, que a ampliação do debate acadêmico e científico sobre o tema é fundamental para o enfrentamento de preconceitos e desinformação. A produção de pesquisas baseadas em evidências, com metodologias rigorosas e análise crítica dos dados, contribui para qualificar a discussão pública e orientar decisões políticas mais fundamentadas. O ambiente universitário, nesse contexto, assume papel estratégico na formação de profissionais capacitados para lidar com a complexidade da temática de maneira técnica, ética e humanizada.

Por fim, a compreensão do aborto induzido como questão multifacetada exige articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e justiça. Estratégias isoladas mostram-se insuficientes diante da complexidade dos determinantes envolvidos. A consolidação de políticas integradas, com monitoramento contínuo e avaliação de impacto, pode representar avanço significativo na redução das complicações associadas ao abortamento inseguro e na promoção da saúde integral da mulher.

Em síntese, a ampliação desta análise reafirma que o aborto induzido, especialmente em contextos de ilegalidade, permanece como desafio relevante para a saúde pública brasileira. Seus desdobramentos transcendem a esfera clínica, alcançando dimensões sociais, econômicas, éticas e estruturais. A construção de respostas efetivas demanda compromisso institucional,

embasamento científico e prioridade à proteção da vida e da dignidade feminina, com foco na prevenção, no acolhimento qualificado e na redução das desigualdades que perpetuam esse cenário.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão bibliográfica, os diferentes tipos de aborto existentes, bem como demonstrar os riscos fisiológicos e mentais que o aborto induzido acarreta à saúde da mulher. Para isso, foram analisadas as principais consequências dessa prática, discutindo-se os sentimentos conflitantes vivenciados pelas mulheres e as situações em que o aborto é legalmente permitido no contexto brasileiro. Dessa forma, buscou-se caracterizar de maneira abrangente os impactos físicos, psicológicos e sociais decorrentes dessa decisão, considerando os múltiplos fatores que envolvem o fenômeno do aborto induzido.

Os achados do estudo evidenciam que, diante de uma gravidez não planejada, muitas mulheres recorrem ao uso de diferentes substâncias e medicamentos com o objetivo de interromper a gestação, configurando o aborto induzido. No entanto, esses métodos, frequentemente vistos como alternativas rápidas ou acessíveis, podem representar sérios riscos à vida e à saúde da mulher, especialmente quando utilizados sem orientação profissional adequada. A literatura aponta que, em grande parte dos casos, essa prática ocorre de forma ilegal e em ambientes clandestinos, o que expõe as mulheres a condições precárias de atendimento e aumenta significativamente a probabilidade de complicações graves (LIMA, 2022).

Entre os principais agravos físicos associados ao aborto induzido inseguro, destacam-se inflamações uterinas, infecções pélvicas, hemorragias, perfurações uterinas e danos irreversíveis ao aparelho reprodutor feminino, podendo resultar em infertilidade permanente. Essas complicações não apenas comprometem a saúde física imediata da mulher, como também geram repercussões a longo prazo, afetando sua qualidade de vida, sua saúde reprodutiva futura e seu bem-estar geral. Além disso, a busca tardia por atendimento médico, motivada pelo medo de julgamento ou punição legal, contribui para o agravamento dos quadros clínicos (BARBOSA; FAUSTINO DA SILVA; LOPES, 2023; NONATO, 2022).

Ressalta-se que a discussão sobre o aborto é permeada por intensa polêmica social, ética e jurídica, dividindo opiniões entre posicionamentos favoráveis e contrários à sua prática. No Brasil, o aborto é tipificado como crime nos artigos 124 a 128 do Código Penal Brasileiro, com

penas de detenção que variam de 1 a 10 anos, dependendo das circunstâncias em que o procedimento é realizado e de quem o executa. Apesar disso, a legislação brasileira prevê exceções em que o aborto é legalmente permitido, como nos casos de gravidez resultante de estupro, risco de vida para a gestante e anomalias fetais graves incompatíveis com a vida extrauterina, como a anencefalia (CORRÊA, 2021).

No campo da saúde mental, os autores consultados apontam que o aborto induzido pode desencadear importantes repercussões psicológicas. Entre elas, destaca-se o desenvolvimento da chamada Síndrome Pós-Aborto, caracterizada por alterações emocionais e comportamentais, como sentimentos intensos de culpa, angústia, tristeza, ansiedade e arrependimento. Em alguns casos, essas manifestações podem evoluir para quadros mais graves, como depressão, comportamentos autopunitivos, transtornos alimentares, abuso de álcool ou outras substâncias psicoativas, tornando necessário o acompanhamento psicológico ou psiquiátrico para a promoção da saúde mental e da qualidade de vida dessas mulheres (MENDONÇA; CUNHA, 2025; STEINBERG; RUSSO, 2012).

Diante desse contexto, evidencia-se que o impacto do aborto induzido ultrapassa a dimensão biológica, atingindo aspectos emocionais, sociais e culturais da vida da mulher. O estigma social associado à prática, aliado à criminalização e à ausência de espaços de acolhimento, contribui para o sofrimento psíquico e para o isolamento dessas mulheres, dificultando o enfrentamento das consequências decorrentes do abortamento.

Assim, conclui-se que o abortamento, seja espontâneo ou induzido, configura relevante problema de saúde pública, especialmente quando realizado de forma insegura, estando associado a significativa morbimortalidade materna (SAY et al., 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A atuação médica é determinante na avaliação clínica inicial, na identificação precoce de complicações e na instituição imediata de condutas terapêuticas adequadas, com o objetivo de prevenir desfechos graves (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

O profissional médico é responsável pela estabilização hemodinâmica da paciente, investigação diagnóstica por meio de exames laboratoriais e de imagem, definição do tipo de abortamento e escolha do manejo mais apropriado, seja ele expectante, medicamentoso ou cirúrgico. Procedimentos como aspiração manual intrauterina e curetagem uterina devem ser indicados com base em critérios clínicos bem estabelecidos, sempre considerando o estado geral

da paciente e a presença de sinais de infecção, hemorragia ou retenção de restos ovulares (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2018).

Nas situações decorrentes de aborto inseguro, a intervenção médica rápida é essencial para evitar complicações como choque hemorrágico, sepse, perfuração uterina e comprometimento reprodutivo futuro. A adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas contribui para a padronização das condutas e para a redução de taxas de mortalidade materna (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Além das repercussões físicas, é fundamental que o médico reconheça possíveis manifestações psíquicas associadas ao abortamento, incluindo sintomas depressivos, ansiedade e sofrimento emocional, promovendo encaminhamento especializado quando necessário. O cuidado integral, nesse contexto, pressupõe abordagem clínica abrangente, sem negligenciar o impacto biopsicossocial do evento.

A medicina também desempenha papel central na produção de evidências epidemiológicas e no desenvolvimento de diretrizes clínicas que subsidiem políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva. O compromisso ético da prática médica deve estar alinhado aos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, assegurando atendimento digno, seguro e tecnicamente fundamentado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

17

Dessa forma, reafirma-se que o manejo do abortamento exige preparo técnico, atualização científica contínua e rigor na aplicação de condutas baseadas em evidências, constituindo elemento essencial para a promoção da saúde da mulher e para a redução de complicações evitáveis.

REFERÊNCIAS

ACOG – AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Early pregnancy loss: Practice Bulletin No. 200.** Washington: Obstetrics & Gynecology, 2018.

BARBOSA, H. D. S.; FAUSTINO DA SILVA, E.; LOPES, G. de S. **As complicações vivenciadas pela mulher, vítima de aborto: uma revisão narrativa.** São Paulo: Revista Contemporânea, 2023.

BERNSTEIN, C. A. **Impacto psicológico no pós aborto espontâneo: uma revisão narrativa.** Porto Alegre: Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM, 2022.

BIGGS, M. Antonia; UPADHYAY, Ushma D.; McCULLOCH, Charles E.; FOSTER, Diana Greene. **Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion.** Chicago: JAMA Psychiatry, 2017.

CORRÊA, A. A. **A criminalização do aborto no Brasil: suas implicações na vida da mulher e na saúde pública.** Juiz de Fora: Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior, 2021.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **National Abortion Survey 2016.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; et al. **Unsafe abortion in Brazil: a systematic review of the scientific production, 2008–2018.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. suppl 1, 2020.

FIGO – INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. **Misoprostol use in obstetrics and gynecology.** London: FIGO, 2017.

GANATRA, Bela; GÜLMEZOĞLU, A. Metin; TUNÇALP, Özge; et al. **Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14.** London: The Lancet, 2017.

JUNQUEIRA, C. R.; SAMARTINO, H. C.; BARBOSA, R. S. B.; et al. **Como o aborto induzido ou não influencia na saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa.** Anápolis: Revista Educação em Saúde, 2022.

LIMA, A. C. **Implicações e consequências do uso de misoprostol para indução ao aborto no Brasil: revisão integrativa.** São Paulo: Saúde Coletiva, 2022.

MENDONÇA, C. O. R. de; CUNHA, G. F. **O impacto do aborto na saúde mental das mulheres: revisão integrativa.** São Paulo: Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025.

18

NONATO, A. L. **Repercussões do aborto induzido e espontâneo na saúde física e mental da mulher.** Campo Grande: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022.

PEREIRA, Pedro Omar Batista; et al. **Maternal mortality due to abortion in Brazil: a temporal, regional, and sociodemographic analysis over the last three decades.** Basel: Healthcare, 2025.

RODRIGUES, T. A.; KAMIMURA, Q. P.; OLIVEIRA, A. L. **Legalização do aborto no Brasil: pleno exercício dos direitos humanos da mulher e impacto no desenvolvimento regional.** Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2021.

SANTOS, R. V. de O.; RODRIGUES, G. P.; DIAS, A. K.; JESUS, C. S. de. **Saúde mental de mulheres que realizaram aborto.** São Paulo: Research, Society and Development, 2022.

SAY, Lale; CHOU, Doris; GEMMILL, Alison; et al. **Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis.** London: The Lancet Global Health, 2014.

SOUSA, A. C. S. D.; MACEDO DOS SANTOS, G. L.; ARAÚJO, R. V. **Assistência de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa.** São Paulo: Research, Society and Development, 2022.

STEINBERG, Julia R.; RUSSO, Nancy Felipe. **Abortion and anxiety: what's the relationship?** Oxford: Social Science & Medicine, 2012.

VIEIRA, M. E. S.; MORAES, A. A. **Um olhar inclusivo dos efeitos do aborto provocado na saúde.** Buenos Aires: Cuadernos de Educación, 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Abortion care guideline.** Geneva: WHO, 2022.