

A saúde da mulher na gestação de um bebê anencéfalo

Jefferson Batista, Centro Universitário Integrado, Brasil,
Jefferson.batistaa@outlook.com

Elisangela Cruz Faria, Centro Universitário Integrado, Brasil, E-mail:
ecfaria@grupointegrado.br

RESUMO: Esse estudo objetiva realizar uma abordagem analítica acerca da saúde da mulher na gestação de um bebê anencéfalo e as questões jurídicas envolvidas na temática. Diante dessa abordagem a questão que tem sido tema de discussões nacionais e internacionais é o aborto de anencéfalos, pois como deve ser a intervenção jurídica, e como ficam as questões religiosas nesse sentido, e complexo observar o tema de um ponto de vista que não envolva a religião, visto que as sociedades ocidentais, por exemplo, constituíram-se a partir de princípios morais e éticos ancorados na tradição judaico-cristã. A metodologia adotada é pesquisa qualitativa, bem como da pesquisa bibliográfica, consultando artigos de periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, recursos disponíveis na Internet e outros materiais relacionados a diversas áreas de conhecimento, para se formar o entendimento teórico a despeito das questões de aborto de feto anencéfalo e a saúde da gestante. Ao término do estudo, foi possível verificar que é certo o fato do bebê vir a falecer, portanto não há vida a ser tutelada pelo Estado e a interrupção da gravidez não pode ser considerada como prática abortiva, tratando-se então de conduta atípica, ou seja, não há tipicidade de conduta no Código Penal para esse caso devendo ser garantida a saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Anencefalia. Saúde da mulher.

ABSTRACT: This study aims to carry out an analytical approach to women's health during the pregnancy of an anencephalic baby and the legal issues involved in the topic. Given this approach, the issue that has been the subject of national and international discussions is the abortion of anencephalic patients, because what legal intervention should be like, and what religious issues look like in this sense, it is complex to observe the topic from a point of view that does not involve religion, since Western societies, for example, were constituted based on moral and ethical principles anchored in the Judeo-Christian tradition. The methodology adopted is qualitative research, as well as bibliographical research, consulting journal articles, master's dissertations, doctoral theses, resources available on the Internet and other materials related to different areas of knowledge, to form theoretical understanding regardless of the questions abortion of an anencephalic fetus and the health of the pregnant

woman. At the end of the study, it was possible to verify that it is certain that the baby will die, therefore there is no life to be protected by the State and the interruption of the pregnancy cannot be considered an abortive practice, thus being an atypical conduct, or In other words, there is no typical conduct in the Penal Code for this case and the woman's health must be guaranteed.

KEYWORDS: Pregnancy. Anencephaly. Women's health.

INTRODUÇÃO

A questão no aborto ainda é uma questão polêmica e possui diversos pontos de vistas, vez que envolve questões éticas, religiosas e culturais, além de jurídicas, um campo que traz questões complexas para atuação da medicina que é quem pratica o ato.

O aborto é considerado crime contra a vida e está prevista pelo Código Penal Brasileiro nos art.124 à 128, com a pena de um a quatro anos de detenção em casos de aborto com o consentimento da mulher, e de três à dez anos para quem o fizer sem consentimento. Nos casos em que a gravidez é resultante de estupro e quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante devido à uma gravidez de risco, o aborto não será qualificado como crime (BRASIL, 1940).

Por outro lado, o direito à vida é um dos principais direitos garantidos pela Constituição, cabe ao Estado assegurá-lo, cuidando para que todos os cidadãos tenham o direito de continuar vivos. Esta garantia não cabe apenas aqueles que nasceram vivos, mas também aos nascituros. Conforme afirma Moraes (1998, p.66) “a constituição, é importante ressaltar, protege a vida de forma geral, inclusive a uterina”.

A anencefalia com relações a questões biológicas, ela é pertencente anomalias voltadas a fechadura do tubo neural, normalmente esse problema acontece entre o 20º e o 28º dia de gestação, resultado de fatores ambientais e genéticas, quando o desenvolvimento é normal cria-se o tubo neural, devido a multiplicação das células do sistema nervosão do embrião, tornando uma estrutura base da coluna vertebral e dentro dela a medula espinhal. Logo após esse processo, a parte superior do pólo do tubo neural se forma o cérebro (MOORE; PERSAUD, 2004).

Ainda há grande divergência da população no que diz respeito ao aborto ser considerado crime em alguns outros casos, fato este que implica um grande número de práticas de aborto em clínicas clandestinas, o que gera um alto número de fatores de risco à saúde e à vida das mulheres, devido à falta de condições dessas clínicas para a realização do procedimento abortivo.

A visão sobre como o início e o término são diversos, dependendo diretamente do grupo social no qual está inserido e as crenças, pois em cada meio e contexto, possui relevância diretamente na concepção dominante, uma vez que envolvem

produções práticas que envolvem a coletividade a individualidade dependendo do meio no qual o indivíduo está inserido e, ainda o aspecto emocional que resultam em interpretações e sentimento mais diversos em relação a morte e nascimento. Um exemplo é alguns australianos, que tem visão de mortes bárbaras consideradas como naturais, ou seja, ferimento de arma, fratura, ou até mesmo assassinato é visto como morte natural, porém já em sociedades ocidentais são consideradas como mortes violentas, por essas questões o aborto de anencéfalo, que envolvem locais, culturas, etnias e ainda a legislação de cada país (MAUSS, 2003).

Diante dessa abordagem a questão que tem sido tema de discussões nacionais e internacionais é o aborto de anencéfalos, pois como deve ser a intervenção jurídica, e como ficam as questões religiosas nesse sentido, e complexo observar o tema de um ponto de vista que não envolva a religião, visto que as sociedades ocidentais, por exemplo, constituíram-se a partir de princípios morais e éticos ancorados na tradição judaico-cristã.

Com isso, as práticas sociais acabam regidas pelo medo de punição sob a perspectiva religiosa. Justificando assim, a relevância dessa temática de estudo para compreender os direitos legais desse tipo de aborto, e quais fatores, requisitos são levados em consideração para prática. É um tema de extrema relevância acadêmica, uma vez que mesmo com decisão promulgada sobre a temática ainda é resultado de diversas discussões nacionais e internacionais.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é realizar uma abordagem analítica acerca da saúde da mulher na gestação de um bebê anencéfalo e as questões jurídicas envolvidas na temática.

MÉTODO

Para o desenvolvimento do estudo, faz-se mister abordar o problema central: sobre a saúde da mulher na gestação de uma bebê anencéfalo e as questões de direito a saúde, direitos fundamentais e as mudanças na mulher nos aspectos psicológicos e corporais, visando elucidar o tema proposto, utilizou-se da pesquisa qualitativa, bem como da pesquisa bibliográfica, consultando artigos de periódicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, recursos disponíveis na Internet e outros materiais relacionados a diversas áreas de conhecimento, para se formar o entendimento teórico a despeito das questões de aborto de feto anencéfalo e a saúde da gestante.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1 DIREITO A SAÚDE

O conceito de saúde de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definida como o bem estar geral do indivíduo, tanto no aspecto físico, mental e social, e não somente o fator não existe doença (OMS, 1947).

O indivíduo que tem saúde precisa estar em harmonia com todos os aspectos do seu corpo, sua mente e seu relacionamento interpessoal do meio no qual está inserido.

A saúde ainda é descrita na Constituição Federal como “um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1998).

É garantido ao nascituro a vida, de forma que cabe ao Estado a proteção, mas também cabe a mãe protegê-lo, a forma de proteção que a mãe o protege é não atentar contra a vida do feto, de forma que não interrompa a vida que se desenvolve. E o Estado tem a obrigação de prover um desenvolvimento digno e sadio ao nascituro, onde a mãe tem o direito de atendimento pré e perinatal, para que o nascimento seja digno e harmonioso, com condições dignas de existência, de acordo com o artigo 7º e 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Estes artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente, estão relacionados ao artigo 5º da Constituição Federal, in verbis: “O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos.” (MORAES, 2004, p. 65.)

O nascituro tem direito à dignidade humana que está relacionado ao direito a vida de acordo com o artigo 5 da Constituição Federal, no caso do nascituro o direito do nascituro e garantido na gestação como pessoa humana, bem como a sua mãe pois a criança vive na frente da mãe.

O direito a integridade física é outro direito garantido ao nascituro, conforme artigo 5 da Constituição, o estado e responsável pelo crescimento sadio do feto bem como toda assistência necessária a mãe para ter uma gestação saudável. A proteção da integridade física do nascituro se revela no Direito Penal, quando se há tipificação do crime de aborto, contidos no artigo 124 a 126 do Código Penal. Como se prescreve no artigo 124, in verbis: “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena-detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.”

A medicina entende que a vida começaria a partir da fecundação, com a introdução do espermatozoide no óvulo feminino. Já para o Direito Penal, inicia-se aos quatorze dias após a fecundação. Para Heleno Cláudio Fragoso: “(...), a interrupção do processo fisiológico da gravidez desde a implantação do ovo no útero materno até o início do parto” (FRAGOSO, 1981, p.24).

Assim, verifica-se que o direito a saúde é um dos direitos fundamentais garantidos pela nossa Constituição e todos tem direito a uma saúde digna inclusive uma gestação com todo amparo da Saúde Pública, desde o pré-natal e após nascimento e por toda uma vida, pois é dever do Estado.

2 GESTAÇÃO – CONCEITO E AS FASES DA GESTAÇÃO

Durante a gestação o corpo feminino passa por diversas modificações bioquímicas, funcionais, anatômicas, observadas durante todo processo gestacional. (BARACHO 2018).

A gravidez é dividida em três trimestres, em função das especificidades destes períodos. No primeiro, começa a divisão celular, que transforma o óvulo fecundado em um embrião. No segundo, todo o sistema do bebê é concluído. E, no terceiro, o bebê ganha peso e altura, enquanto o corpo da mãe se prepara para o parto (UNIMED, 2024, s.p).

Em relação as alterações que ocorrem na gestação, Camacho et al. (2010, p.116) apresentam que “são as modificações mais significativas que o ser humano pode sofrer. A gestação e o nascimento de uma criança são eventos psicossociais, que afetam profundamente a vida das famílias”.

As alterações reprodutivas acontecem na primeira metade da gravidez o útero cresce devido a hipertrofia das células musculares, aumento na quantidade total de tecido elástico e aumento do número de vasos sanguíneos, e as paredes miométrias se tornam espessas. A maior parte do ganho de peso do útero ocorre até as 20ª semanas de gestação. Na segunda metade da gravidez as paredes miométrias se tornam mais finas para permitir o crescimento do útero, e as contrações miométrias causam espessamento do útero superior conforme o segmento inferior se expande permitindo a dilatação do colo e facilitando a passagem do bebe. (STEPHENSON; CONNOR 2004).

O colo passa por um processo de reorganização do seu tecido conjuntivo, composto por colágeno, o qual auxiliará na expulsão do feto e na recuperação pós-parto, também realiza a produção de um tampão mucoso que possui função protetora contra infecções. (BARACHO 2018).

As alterações cardiovasculares ocorrem também durante o período gestacional, uma vez que, o volume sanguíneo aumenta 40% a 50% em relação aos estados não gravídicos. Débito cardíaco é aumentado na 12ª semana com pico na 28ª a 32ª semanas para 30% – 50% acima dos valores durante a não gravidez. A frequência cardíaca aumenta ao longo da gravidez pode chegar a 10 a 15 batimentos acima dos valores de não gravidez. (STEPHENSON, CONNOR 2004).

Sobre essas alterações, Borges et. al (2001) complementa que essa alteração é fundamental para o feto, pois ocorre um processo denominado hipervolemia, que é responsável por fornecer oxigênio e transmitir nutrientes para o bebê, protegendo assim a mulher e o feto, contra efeitos contrários resultado do retorno venoso, que acontece devido a compressão que ocorre no útero durante todo período gestacional, assim como a perda sanguínea no parto, sendo essas alterações cardiovasculares fundamentais para mãe e para o bebê.

Para tanto, Reis (2020, p. 03) descreve que o coração aumenta durante a gravidez “devido à hipertrofia do músculo cardíaco e ao aumento do volume das câmaras. Nos últimos estágios da gestação, o crescimento uterino eleva o diafragma, deslocando o miocárdio para cima e rodando-o lateralmente”.

As alterações gastrointestinais acontecem já nas primeiras semanas da gestação, como náuseas, vômitos, constipações, azia, hemorroidas e dores abdominais são muito comuns durante a gestação. E alguns estudos mostram que durante a gestação as mulheres intolerantes a lactose durante a não gravidez apresentam melhora do quadro na gestação, conseguindo assim melhorar o suprimento de cálcio. (STEPHENSON; CONNOR 2004).

De acordo com Reis (2020, p. 08) as modificações gastrointestinais acontecem resultado do:

[...] aumento do volume uterino contribui para um deslocamento cefálico do estômago, modificando o ângulo da junção gastroesofágica¹⁵, em prejuízo da função do esfíncter esofágico. A diminuição da função do cárdia, acompanhada do aumento da secreção do suco gástrico observado na gravidez, propiciam a ocorrência de refluxo gastroesofágico que leva a um quadro de pirose e até mesmo de esofagite. A hérnia hiatal é uma patologia que está presente em 27% das gestantes nos meses finais da gestação. Devido a ação da progesterona e do aumento uterino que desloca o piloro para cima e para trás, o esvaziamento gástrico é mais lento.

As alterações respiratórias ocorrem durante o período gestacional, resultado da ação da progesterona sobre o centro respiratório que aumenta a frequência das incursões respiratórias, a expiração fica mais demorada, e ocorre dispneia fisiológica. A caixa torácica é aumentada em 2,0 de diâmetro e o diafragma se eleva 4,0 cm. A média de respirações por minuto tem aumento de 20% a 25% chegando a 18 incursões por minutos em repouso. (BARACHO 2018)

Com relação as alterações no metabolismo elas acontecem, resultado do armazenamento de gordura e aumento relacionado na resistência de insulina, também ocorre retenção de sódio e água e aumento da permeabilidade capilar pelos hormônios circulantes. (STEPHENSON; CONNOR 2004)

Os rins também sofre alteração, devido o aumento do peso dos rins, dilatação dos ureteres e das pelvis renais, aumento do fluxo renal, cerca de 50% a 80%, redução da concentração de ureia e creatinina e aumento da incidência de infecções. (BARACHO 2018).

Com as alterações hormonais, há um crescimento das mamas que começa seu preparo para o período de amamentação, há um aumento da sensibilidade, aumento do volume geral pelo suprimento sanguíneo, é mais observado durante a 8ª semana, e a aureola escurece. Após a 10ª semana o colostro pode ser expelido, ele tem função de preparar o sistema intestinal do bebê após o nascimento para o recebimento do leite materno. (STEPHENSON; CONNOR 2004)

No entanto, além de todas as modificações apresentadas, ocorre as alterações musculoesqueléticas, que são diferentes entre e que demonstram que a mulher está grávida, como ganho de peso e uma mudança no ponto de gravidade que resulta em lordose progressiva. Essas mudanças levam a um aumento das forças nas articulações e na coluna, mais de 60% de todas as mulheres grávidas experimentam lombalgia. (SANTOS JOANA).

De acordo com Stedt (2005, p.06) os hormônios como estrogênios possui alteração, uma vez:

Durante a gravidez, elevadas quantidades de estrogênios são secretadas pela placenta. A maior parte dos estrogênios secretados é de estriol, considerado um estrogênio muito fraco, formado apenas em pequenas quantidades na mulher não grávida. Devido a potência estrogênica muito baixa de estriol, os outros estrogênios exercem a maior parte da atividade estrogênica total. Os estrogênios secretados pela placenta não são sintetizados a partir de substratos básicos na placenta, sendo formados quase inteiramente a partir de compostos androgênicos, que são formados tanto nas glândulas adrenais maternas quanto nas glândulas adrenais do feto. Estes androgênios fracos são transportados pelo sangue para placenta e convertido pelas células foblásticas em estradiol, estrona e estriol.

Ainda sobre as alterações que acontece, pode ser desenvolvida marcha anserina, fadiga muscular, algias. Compressões radiculares e dormências também são apresentadas, aumento da mobilidade articular devido a ação da relaxina. Ocorre dilatação dos músculos retos abdominais durante toda a gravidez, o que aumenta a distância entre eles e em alguns casos pode haver separação da linha alba sob esforço, a chamada diástase abdominal. (BARACHO 2018).

Verifica-se que o período da gestação causa inúmeras mudanças que ocorre no corpo da mulher na gravidez, mudanças físicas, biológicas e psicológicas.

3 ANENCEFALIA NO BRASIL

A anencefalia é um problema congênito, considerado como defeito, pois é resultado de um fechamento incorreto do tubo neural que acontece entre 20^o e o 28^o dia de gravidez, esse é uma alteração na embriogênese e acontece de forma precoce na gravidez, por motivos ambientais e genéticos ainda não totalmente explicados pela ciência (DIAS; PARTINGTON, 2004). Atualmente no Brasil, existem 20 casos de crianças com anencefalia a cada 10.0000 nascimentos, e quando ocorre o nascimento a termo, os batimentos do coração se mantem ativos por algumas horas e, em caoses específicos por apenas alguns dias (PINOTTI, 2004).

Sobre as principais causas de desenvolvimento de anencefalia, são de duas formas principais, de acordo com Myrian et al. (2010, p. 245):

[...] instruções genéticas para morfogênese e capacidade dos tecidos para completar o processo metabólico geral, o que requer que as células sobrevivam e repliquem-se. O desenvolvimento normal e anormal ocorre de maneira que os órgãos e sistemas são formados e estabilizados até a diferenciação final tornar-se completa, dependente de instruções genéticas

até um plano celular mais habilitado na formação de tecidos para conduzir as funções metabólicas gerais essenciais para sobrevivência da célula.

Devido essas disfunções, o cérebro não se forma e o Sistema Nervoso que envia comandos para todos os demais sistemas do organismo, torna-se deficiente, e por isso se a gravidez é levada adiante, as chances de sobrevivência são de poucas horas, podendo ocorrer até alguns dias, porém as chances de manutenção de vida sem o cérebro, são baixas e comprovadas pela medicina em diversos casos e estudos realizados com indivíduos a anencéfalos (LOPEZ, 2005).

De acordo com o âmbito jurídico (2013, s.p)

A anencefalia conceituada na literatura médica é compreendida como à má-formação fetal congênita por defeito do fechamento do tubo neural durante a gestação, de modo que o feto não apresenta os hemisférios cerebrais e o córtex, havendo apenas resíduo do tronco encefálico. Tal importa na inexistência de todas as funções superiores do sistema nervoso central, que é responsável pela consciência, cognição, vida relacional, comunicação, afetividade e emotividade. Restam apenas algumas funções inferiores que controlam parcialmente a respiração, as funções vasomotoras e a medula espinhal.

A anencefalia constitui-se na ausência total de cérebro, calota craniana e couro cabeludo no embrião, que ocorre entre o décimo sexto e o vigésimo sexto dia de gestação. O diagnóstico ocorre por meio de ultrassonografia, com 100% de detecção. Em 50% dos casos, a anencefalia ocorre por deficiência de ácido fólico durante a gestação, podendo, também, ser um fator associado à genética. Infelizmente, não existe tratamento possível para a anencefalia e a Organização Mundial da Saúde (OMS) não recomenda tentar ressuscitação da criança em caso de parada cardiorrespiratória. No Brasil, a conduta médica é variável, portanto, pode haver suporte ventilatório para o bebê conseguir respirar enquanto estiver vivo (PINOTTI, 2004).

Há, também, os riscos que a continuação da gravidez traz para a mãe, como hipertensão arterial e aumento do volume de líquido amniótico, alterações respiratórias, hemorragia vultosas por descolamento prematuro da placenta hemorragias no pós-parto por atonia uterina e embolia de líquido amniótico, além dos danos psicológicos e do estresse pós-traumático (LOPEZ, 2005).

Os autores Myrian et al. (2010, p. 246) apontam é possível prevenir o risco de anencefalia são descritas como:

A administração de 0,4mg de ácido fólico meses antes e durante as primeiras semanas da gravidez reduz o risco de espinha bífida e anencefalia, mesmo em mães com história previa de gestação com alterações do tubo neural. A deficiência do ácido fólico durante a gestação, principalmente antes do fechamento do tubo neural, pode ocasionar danos na formação da medula

espinhal e cérebro, levando ao aparecimento da anencefalia. Uma das causas mais comuns para deficiência de ácido fólico é a má nutrição, interferindo assim na síntese de DNA, RNA e metabolismo de alguns aminoácidos.

A prevenção da anencefalia envolve abordagens principalmente em áreas como a saúde pública, educação e assistência social. A anencefalia é uma malformação congênita causada por falhas no desenvolvimento do tubo neural do feto, com fatores como deficiência de ácido fólico (vitamina B9) desempenhando um papel importante na sua prevenção. A criação de políticas públicas eficazes para a prevenção dessa condição pode ajudar a reduzir a incidência da anencefalia e melhorar a saúde reprodutiva e neonatal.

Criar campanhas de conscientização sobre a importância do ácido fólico, especialmente para mulheres em idade fértil, pode ser uma medida preventiva essencial. O ácido fólico é crucial nas primeiras semanas de gestação para a prevenção de defeitos do tubo neural, incluindo a anencefalia. Essas campanhas poderiam ser realizadas por meio de mídia de massa (televisão, rádio, internet), escolas e unidades de saúde (BRASIL, 2011).

Distribuição gratuita de ácido fólico: O fornecimento gratuito de suplementos de ácido fólico para mulheres em idade fértil, particularmente aquelas que desejam engravidar, pode reduzir os riscos de defeitos congênitos. Essas políticas podem ser implementadas em centros de saúde, postos de saúde comunitários e hospitais (BARACHO, 2018).

Atenção especial a populações vulneráveis: Grupos mais vulneráveis, como mulheres em áreas rurais, comunidades de baixa renda ou com baixo nível educacional, podem ser mais suscetíveis a não conhecer a importância do ácido fólico ou a não ter acesso a ele. A criação de programas específicos para esses grupos pode aumentar as chances de prevenção da anencefalia (BRASIL, 2011).

Com a utilização do ácido fólico antes e durante as primeiras semanas de gestação, fatores genéticos do pai e da mãe pode desenvolver problemas para o desenvolvimento do tubo neural da criança e assim desencadear a anencefalia.

3.1 Mudanças na mulher – aspectos psicológicos e corporais

Durante a gestação o corpo feminino passa por diversas modificações bioquímicas, funcionais, anatômicas, observadas durante todo processo gestacional. (BARACHO 2018).

Em relação as alterações que ocorrem na gestação, Camacho et al. (2010, p.116) apresentam que “são as modificações mais significativas que o ser humano pode sofrer. A gestação e o nascimento de uma criança são eventos psicossociais, que afetam profundamente a vida das famílias”.

As alterações reprodutivas acontecem na primeira metade da gravidez o útero cresce devido a hipertrofia das células musculares, aumento na quantidade total de

tecido elástico e aumento do número de vasos sanguíneos, e as paredes miométrias se tornam espessas. A maior parte do ganho de peso do útero ocorre até as 20^a semanas de gestação. Na segunda metade da gravidez as paredes miométrias se tornam mais finas para permitir o crescimento do útero, e as contrações miométrias causam espessamento do útero superior conforme o segmento inferior se expande permitindo a dilatação do colo e facilitando a passagem do bebê. (STEPHENSON; CONNOR 2004).

O colo passa por um processo de reorganização do seu tecido conjuntivo, composto por colágeno, o qual auxiliará na expulsão do feto e na recuperação pós-parto, também realiza a produção de um tampão mucoso que possui função protetora contra infecções. (BARACHO 2018).

As alterações cardiovasculares ocorrem também durante o período gestacional, uma vez que, o volume sanguíneo aumenta 40% a 50% em relação aos estados não gravídicos. Débito cardíaco é aumentado na 12^a semana com pico na 28^a a 32^a semanas para 30% – 50% acima dos valores durante a não gravidez. A frequência cardíaca aumenta ao longo da gravidez pode chegar a 10 a 15 batimentos acima dos valores de não gravidez. (STEPHENSON, CONNOR 2004).

Sobre essas alterações, Borges et. al (2001) complementa que essa alteração é fundamental para o feto, pois ocorre um processo denominado hipervolemia, que é responsável por fornecer oxigênio e transmitir nutrientes para o bebê, protegendo assim a mulher e o feto, contra efeitos contrários resultado do retorno venoso, que acontece devido a compressão que ocorre no útero durante todo período gestacional, assim como a perda sanguínea no parto, sendo essas alterações cardiovasculares fundamentais para mãe e para o bebê.

Para tanto, Reis (2020, p. 03) descreve que o coração aumenta durante a gravidez “devido à hipertrofia do músculo cardíaco e ao aumento do volume das câmaras. Nos últimos estágios da gestação, o crescimento uterino eleva o diafragma, deslocando o miocárdio para cima e rodando-o lateralmente”.

As alterações gastrointestinais acontecem já nas primeiras semanas da gestação, como náuseas, vômitos, constipações, azia, hemorroidas e dores abdominais são muito comuns durante a gestação. E alguns estudos mostram que durante a gestação as mulheres intolerantes a lactose durante a não gravidez apresentam melhora do quadro na gestação, conseguindo assim melhorar o suprimento de cálcio. (STEPHENSON; CONNOR 2004).

De acordo com Reis (2020, p. 08) as modificações gastrointestinais acontecem resultado do:

[...] aumento do volume uterino contribui para um deslocamento cefálico do estômago, modificando o ângulo da junção gastroesofágica, em prejuízo da função do esfíncter esofágico. A diminuição da função do cárdia, acompanhada do aumento da secreção do suco gástrico observado na gravidez, propiciam a ocorrência de refluxo gastroesofágico que leva a um quadro de pirose e até mesmo de esofagite. A hérnia hiatal é uma patologia

que está presente em 27% das gestantes nos meses finais da gestação. Devido a ação da progesterona e do aumento uterino que desloca o piloro para cima e para trás, o esvaziamento gástrico é mais lento.

As alterações respiratórias ocorrem durante o período gestacional, resultado da ação da progesterona sobre o centro respiratório que aumenta a frequência das incursões respiratórias, a expiração fica mais demorada, e ocorre dispneia fisiológica. A caixa torácica é aumentada em 2,0 de diâmetro e o diafragma se eleva 4,0 cm. A média de respirações por minuto tem aumento de 20% a 25% chegando a 18 incursões por minutos em repouso. (BARACHO 2018)

Com relação as alterações no metabolismo elas acontecem, resultado do armazenamento de gordura e aumento relacionado na resistência de insulina, também ocorre retenção de sódio e água e aumento da permeabilidade capilar pelos hormônios circulantes. (STEPHENSON; CONNOR 2004)

Os rins também sobre alteração, devido o aumento do peso dos rins, dilatação dos ureteres e das pelvis renais, aumento do fluxo renal, cerca de 50% a 80%, redução da concentração de ureia e creatinina e aumento da incidência de infecções. (BARACHO 2018).

Com as alterações hormonais, há um crescimento das mamas que começa seu preparo para o período de amamentação, há um aumento da sensibilidade, aumento do volume geral pelo suprimento sanguíneo, é mais observado durante a 8ª semana, e a aureola escurece. Após a 10ª semana o colostro pode ser expelido, ele tem função de preparar o sistema intestinal do bebê após o nascimento para o recebimento do leite materno. (STEPHENSON; CONNOR 2004)

No entanto, além de todas as modificações apresentadas, ocorre as alterações musculoesqueléticas, que são diferentes entre e que demonstram que a mulher está grávida, como ganho de peso e uma mudança no ponto de gravidade que resulta em lordose progressiva. Essas mudanças levam a um aumento das forças nas articulações e na coluna, mais de 60% de todas as mulheres grávidas experimentam lombalgia. (SANTOS JOANA).

De acordo com Stedt (2005, p.06) os hormônios como estrogênios possui alteração, uma vez:

Durante a gravidez, elevadas quantidades de estrogênios são secretadas pela placenta. A maior parte dos estrogênios secretados é de estriol, considerado um estrogênio muito fraco, formado apenas em pequenas quantidades na mulher não grávida. Devido a potência estrogênica muito baixa de estriol, os outros estrogênios exercem a maior parte da atividade estrogênica total. Os estrogênios secretados pela placenta não são sintetizados a partir de substratos básicos na placenta, sendo formados quase inteiramente a partir de compostos androgênicos, que são formados tanto nas glândulas adrenais maternas quanto nas glândulas adrenais do feto. Estes androgênios fracos são transportados pelo sangue para placenta e convertido pelas células foblásticas em estradiol, estrona e estriol.

Ainda sobre as alterações que acontece, pode ser desenvolvida marcha anserina, fadiga muscular, algias. Compressões radiculares e dormências também são apresentadas, aumento da mobilidade articular devido a ação da relaxina. Ocorre dilatação dos músculos retos abdominais durante toda a gravidez, o que aumenta a distância entre eles e em alguns casos pode haver separação da linha alba sob esforço, a chamada diástase abdominal. (BARACHO 2018).

Assim, o impacto psicológico e estrutural na vida da mulher são diversos, a chegada de um filho não só o corpo precisa saber como acomodar como também toda estrutura emocional e familiar, pois é para sempre o vínculo afetivo existente entre mãe e filho.

3.2 Projeto sobre o aborto

A configuração do crime de aborto se dá no instante em que se ataca o bem jurídico, que é a vida intrauterina. A possibilidade de praticar o crime de aborto encerra com o início do parto.

Foi julgado recentemente pelo STF, por maioria de votos, procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, ADPF nº 54, em que exclui a tipificação de conduta criminosa para a realização do aborto em casos de gestação de feto anencéfalo. Ou seja, afastou a interpretação, segunda a qual, a interrupção deste tipo de gravidez é conduta tipificada no Código Penal, nos artigos 124, 126, 128 incisos I e II, onde criminaliza o aborto, com exceção aos casos de estupro e de risco à vida da mãe, e não cita a interrupção da gravidez de feto anencéfalo. Foi abordado pelos ministros questões como o momento em que a vida se tem início, definição essa, inexistente na Constituição Federal e no Código Penal Brasileiro. No segundo dia de julgamento Ayres Britto indagou: “à luz da Constituição não há definição do início de vida, nem à luz do Código Penal. É meio estranho criminalizar o aborto sem a definição de quando começa essa vida humana”.

Para a maioria do plenário do STF, obrigar a mulher manter a gravidez diante do diagnóstico de anencefalia implica em risco à saúde física e psicológica. Aliado ao sofrimento da gestante, o principal argumento para permitir a interrupção da gestação nesses casos foi a impossibilidade de sobrevida do feto fora do útero. Os ministros se preocuparam em ressaltar que o entendimento não autoriza “práticas abortivas”, nem obriga a interrupção da gravidez de anencéfalo. Apenas dá à mulher a possibilidade de escolher ou não o aborto em casos de anencefalia. Tal decisão ainda gera muita polêmica no Brasil, condenada por grande parte da população, existindo quem queira a proibição do aborto em todos os casos.

3.2.1 Legislação sobre o aborto de anencéfalo

Uma decisão do Supremo Tribunal Federal descriminalizou o aborto nos três primeiros meses de gestação, sob o argumento que criminalizar o aborto viola os direitos à autonomia, integridade física e psíquica, direitos sexuais e reprodutivos, e igualdade de gênero da mulher, que suporta o ônus da gravidez (BRASIL, 2016).

O Código Civil protege os direitos do nascituro desde a concepção (BRASIL, 2002). O Código Penal criminaliza o aborto para proteger o feto, prevendo penas de 1 a 3 anos de prisão para quem atentar contra a vida do embrião, classificando o aborto como crime contra a vida e reconhecendo o feto como uma pessoa viva. (BRASIL, 1940).

Isso ocorre para preservar a dignidade da pessoa humana, conforme expressa Donizete (2012) “a dignidade humana é o valor supremo a ser buscado pelo ordenamento jurídico, é o princípio basilar a partir do qual decorrem todos os demais direitos fundamentais”.

Assim, entende-se que o STF, ao proferir decisões no sentido de descriminalizar o aborto, age como legislador implícito, interpretando a CF à margem dos valores prioritários, nela mesmo estabelecidos, incluindo exceções à regra proibitiva no caso, quando descriminalizou a conduta abortiva dos pacientes do HC 124.306/RJ.

Dessa forma, há uma notável desordem entre o que estabelece a CF e o que é regulado pelo CP e outras normas infraconstitucionais. Isso se dá pela violação de cláusulas pétreas da CF, além da criminalização do aborto, cujo objetivo é exclusivamente a proteção da vida.

Em 2023, o Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) autorizou a interrupção de uma gravidez em caso de feto com síndrome de Edwards, uma doença rara e incurável que causa alterações físicas e mentais. A decisão foi tomada após a Defensoria Pública do Paraná (DPE-PR) apresentar um recurso ao TJPR, alegando que a decisão do STF na ADPF 54 poderia ser aplicada por analogia.

A ADPF 54 foi uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) que estabeleceu que a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos não é crime. A anencefalia é uma malformação que se caracteriza pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ, 2023).

Demonstra-se que vários são os entendimentos e posicionamentos, pois é uma temática que envolve valores religiosos e éticos, muito além do contexto jurídico, mas também é preciso pensar no contexto da mulher, de uma vida não possível, e também da proteção jurídica por isso muitas são as divergências.

3.2.2 Casos concretos – benefícios e males

Os casos concretos são vários, até mesmo casos que a mulher decide levar a decisão adiante e aguardar o nascimento, vejamos alguns julgados sobre o tema.

HABEAS CORPUS – PLEITO DE INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO – FETO APRESENTA AGENESIA RENAL BILATERAL – PARECER DA D. PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA PELA CONCESSÃO DA ORDEM – ACOLHIMENTO – PARTICULARIDADES DO CASO CONCRETO QUE AUTORIZAM A INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO – IMPOSSIBILIDADE DE SOBREVIVÊNCIA DO FETO APÓS O NASCIMENTO – RISCOS À SAÚDE DA GESTANTE – ATIPICIDADE MATERIAL DA CONDUTA– ANÁLISE COM BASE NA ADPF 54 – CONSTRANGIMENTO ILEGAL – EVIDENCIADO – LIMINAR CONFIRMADA – ORDEM CONCEDIDA.I. CASO EM EXAME1.1. Habeas Corpus impetrado pela Defensoria Pública do Estado do Paraná em favor de Larissa Guardiano dos Santos de Oliveira, gestante, objetivando a antecipação terapêutica do parto em razão de o feto apresentar Agenesia Renal Bilateral, patologia incompatível com a vida extrauterina.1.2. A impetrante alegou constrangimento ilegal na decisão que indeferiu o pedido de interrupção da gestação, destacando o laudo médico que conclui pela impossibilidade de vida extrauterina do feto.1.3. Liminar concedida autorizando a interrupção da gestação e expedindo salvo conduto em favor da paciente.II. QUESTÕES EM DISCUSSÃO2.1. Possibilidade de interrupção de gestação de feto com malformação congênita incompatível com a vida extrauterina, à luz do entendimento firmado pelo STF na ADPF nº 54.2.2. Configuração de constrangimento ilegal pela negativa de interrupção da gestação diante do quadro clínico da gestante e inviabilidade de sobrevivência do feto.III. RAZÕES DE DECIDIR3.1. A jurisprudência admite a interrupção de gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida extrauterina, especialmente quando diagnosticadas com alta precisão médica e caracterizadas por mortalidade de 100% ao nascimento. No caso, o laudo médico comprova a condição de Agenesia Renal Bilateral, que impossibilita a sobrevivência do feto.3.2. A decisão do STF na ADPF nº 54, que autorizou a interrupção de gestação de feto anencéfalo, fundamenta-se na proteção da dignidade da gestante e no reconhecimento da inviabilidade de exigir-se que a mulher suporte gestação cujo resultado será, inevitavelmente, o nascimento de um natimorto. A situação aqui tratada é juridicamente análoga.3.3. O entendimento doutrinário e jurisprudencial é de que a interrupção de gestação, em casos de inviabilidade da vida extrauterina do feto, não configura crime de aborto, pois não há efetiva lesão ao bem jurídico tutelado pela norma penal.3.4. A continuação da gestação impõe grave sofrimento emocional à gestante, sendo imperioso o respeito à sua autonomia e dignidade. Precedentes do STJ e TJPR corroboram tal entendimento em casos semelhantes.3.5. Jurisprudência relevante: STJ, HC 56.572/SP, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima; TJPR - 1ª Câmara Criminal - 0009284-11.2023.8.16.0000 - Rel. Des. Gamaliel Seme Scaff; ADPF nº 54 - STF.IV. DISPOSITIVO E TESE4.1. Habeas Corpus conhecido e

concedida a ordem para autorizar a interrupção terapêutica da gestação da paciente Larissa Guardiano dos Santos de Oliveira, confirmando a liminar.4.2. Tese de julgamento: "A interrupção de gestação de feto portador de anomalia incompatível com a vida extrauterina, evidenciada por laudo médico, não configura crime de aborto, diante da atipicidade material da conduta e do respeito à dignidade da gestante, conforme entendimento consolidado na ADPF nº 54." Dispositivos relevantes citados:– Código Penal, art. 128, inciso I.– Constituição Federal, art. 5º, III (dignidade da pessoa humana). Jurisprudência relevante citada:– ADPF nº 54, Rel. Min. Marco Aurélio, STF, DJe 26.04.2012.– STJ, HC 56.572/SP, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, 5ª Turma, DJe 15.05.2006.– TJPR - 1ª Câmara Criminal - 0009284-11.2023.8.16.0000 - Rel. Des. Gamaliel Seme Scaff - J. 10.11.2023.

(TJPR - 1ª Câmara Criminal - 0058830-98.2024.8.16.0000 - Curitiba - Rel.: SUBSTITUTO SERGIO LUIZ PATITUCCI - J. 05.10.2024).

Verifica-se que, essa decisão a gestante requereu a interrupção da gestação e precisou de habeas corpus para ter seu direito de escolha defendido, demonstrando que na prática isso não ocorre de maneira simplificada (PINOTTI, 2004).

Para os pais, a opção pelo aborto em casos de anencefalia pode ser vista como uma forma de evitar o sofrimento de ver seu filho nascer com uma condição irreversível e fatal. Isso pode reduzir o sofrimento psicológico, emocional e físico tanto dos pais quanto do bebê, que não tem chances de sobrevivência. O aborto em casos de anencefalia pode ser considerado uma decisão médica baseada em diagnósticos científicos claros, proporcionando a oportunidade de planejamento de cuidados para a mãe, sem ter que lidar com a complexidade emocional e física de uma gestação com um feto com um prognóstico de vida extremamente limitado (MOORE, 2004).

Embora a anencefalia geralmente não traga riscos diretos significativos para a saúde da mãe, há situações onde a continuidade da gestação pode causar complicações. O aborto pode ser visto como uma maneira de preservar a saúde física e emocional da mulher (PINOTTI, 2004).

A decisão de interromper a gestação pode ser psicologicamente difícil, mesmo quando há conhecimento de que o bebê não sobreviveria. Embora algumas mulheres vejam isso como uma forma de evitar o sofrimento, outras podem enfrentar sentimento de culpa ou luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da anencefalia envolve uma abordagem multifacetada que combina educação, nutrição, cuidados médicos e apoio social. As políticas públicas devem promover o acesso ao ácido fólico, melhorar o aconselhamento pré-natal, ampliar os cuidados de saúde reprodutiva, garantir a detecção precoce e fornecer

suporte psicológico para gestantes. Investir em pesquisas científicas e promover campanhas de conscientização em larga escala são também passos fundamentais para reduzir a incidência da anencefalia e garantir melhores condições de saúde para as mulheres e suas famílias.

A gestação de um bebê anencéfalo é uma experiência complexa e desafiadora para a mulher, tanto do ponto de vista físico quanto emocional. A anencefalia, uma condição caracterizada pela ausência ou malformação severa do cérebro e crânio, impõe uma série de questões para a saúde da mulher durante a gestação e após o diagnóstico. A saúde da mulher nesse contexto envolve não apenas os cuidados médicos para garantir o bem-estar físico, mas também o acompanhamento psicológico, o apoio emocional e o respaldo legal para que ela possa tomar decisões informadas e dignas sobre sua gravidez.

Do ponto de vista médico, a gestação de um bebê anencéfalo, na maioria dos casos, não representa riscos significativos para a saúde física imediata da mulher, já que a condição fetal não costuma afetar diretamente o organismo da mãe. No entanto, a gravidez pode ser acompanhada de complicações comuns a qualquer gestação, como pré-eclâmpsia, infecções ou problemas hormonais, exigindo um acompanhamento atento por parte dos profissionais de saúde. A interrupção da gestação, em muitos casos, pode ser indicada para evitar sofrimento prolongado para a mãe, especialmente em situações de riscos médicos agravados.

Do ponto de vista psicológico, a mulher pode enfrentar um grande impacto emocional ao saber que seu filho não sobreviverá após o nascimento. O luto antecipado, a angústia e o estresse são comuns, e o apoio psicológico torna-se essencial para que ela possa lidar com as complexas emoções e tomar decisões sobre a continuidade ou interrupção da gestação de forma consciente e sem pressões externas. As políticas de saúde pública devem garantir a oferta de acompanhamento psicológico e de informações claras sobre as opções disponíveis, respeitando sempre os direitos reprodutivos da mulher.

Ademais, a questão legal também é central nesse contexto. No Brasil, por exemplo, a interrupção da gestação de fetos anencéfalos foi reconhecida como legal pelo Supremo Tribunal Federal em 2012, permitindo que a mulher escolha interromper a gestação sem enfrentar sanções penais. Isso reflete uma postura jurídica que respeita a autonomia da mulher sobre seu corpo e suas decisões reprodutivas, mas a situação pode variar de acordo com a legislação de outros países.

Em última instância, a saúde da mulher durante a gestação de um bebê anencéfalo deve ser abordada de maneira holística, com um cuidado integral que leve em consideração não só as questões físicas, mas também o bem-estar emocional e psicológico da gestante, sempre com respeito às suas decisões e à sua dignidade. A criação de políticas públicas de saúde que forneçam informações claras, acesso a cuidados adequados e apoio psicológico é fundamental para apoiar as mulheres nesse processo desafiador.

REFERÊNCIAS

ANENCEFALIA: sintomas, tratamentos e causas. **Minha Vida**. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/anencefalia#:~:text=Anencefalia%20%C3%A9%20uma%20m%C3%A1%20forma%C3%A7%C3%A3o,da%20caixa%20craniana%20do%20feto>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Posição da FEBRASGO sobre gravidez com fetos anencéfalos**. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/posicao-da-febrasgo-sobre-gravidez-com-fetos-anencefalos/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, 1940.

DIAS, M. S.; PARTINGTON, M. Embryology of myelomeningocele and anencephaly. **Neurosurg Focus**, v. 16, p. 1-16, 2004.

DINIZ, D.; VÉLEZ, A. C. G. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 647-652, ago. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200019. Acesso em: 14 mar. 2024.

MAUSS, Marcel. Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de "Eu". In: MAUSS, M. **Ensaios de sociologia** São Paulo: Perspectiva, 2003.

MILITÃO, R. F. X. Anencefalia Jurídica. **Âmbito Jurídico**, São Paulo, 1 abr. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-111/anencefalia/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MORAES, A. **Direito Penal: parte especial**. São Paulo: Atlas, 1998.

LOPEZ, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2005,

MOORE, K, Persaud, T. V. N. **Embriologia Básica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

PINOTTI, J. A. Anencefalia. **Revista de Cultura: Revista do IMAE**, [S.l.], v. 5, n. 12, p. 62-63, 2004.

PRONIN, T. Brasil é o quarto país com maior número de casos de anencefalia. **UOL**, São Paulo, 11 abr. 2012. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2012/04/11/brasil-e-o-quarto-pais-com-maior-numero-de-casos-de-anencefalia.htm#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20quarto,caso%20para%20cada%20700%20nascimentos>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SANTOS, D. **Supremo decide por 8 a 2 que aborto de feto sem cérebro não é crime.** 2012. Disponível em: < <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/supremo-decide-por-8-2-que-aborto-de-feto-sem-cerebro-nao-e-crime.html>> Acesso em: 20 mar. 2024.