

Saúde pública e os desafios quanto ao aborto no Brasil: Mini revisão integrativa de literatura

Daniela Silvestre Costa Silva¹; Isadora Inácio Vilela¹; Mateus Nascimento Camapum¹; Natália Lourenço de Freitas¹; Nathália da Costa Silva¹; Vitória Vila Verde Vaz¹; Humberto de Sousa Fontoura².

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A prática do aborto, apesar de ilegal, é muito comum no Brasil. Isso configura um problema de saúde pública, uma vez que a precariedade das clínicas clandestinas e a falta de profissionais capacitados torna o procedimento mais arriscado. Além disso, a ilegalidade colabora com a dificuldade na obtenção de dados acerca do tema e, conseqüentemente, torna-se difícil também desenvolver pesquisas e programas de saúde pública na área. Considerando este cenário, a presente mini revisão integrativa utilizou de cinco artigos selecionados e mais alguns artigos complementares na tentativa de buscar entender quais são as dificuldades em relação ao aborto na saúde pública brasileira. Após análise dos resultados, constatou-se que as barreiras individuais, estruturais e sociais, principalmente das mulheres negras e faveladas, levam a uma maior vulnerabilidade e mortalidade ao realizar o aborto. Ademais, apurou-se que mulheres que praticam o abortamento e sofrem complicações não recebem a assistência adequada nos hospitais, o que gera não só danos físicos, mas também psicológicos.

Palavras-chave: aborto; saúde da mulher; atenção à saúde

INTRODUÇÃO

Debates com a temática voltada para aborto enfrenta diversos desafios mesmo onde sua prática é legal, pois em cada situação há um contexto completamente diferente. No caso do Brasil, esse debate se torna ainda mais complexo, uma vez que a moral condena esse tipo de prática, o que faz com que mesmo mulheres que interrompem sua gravidez voluntariamente, tendem a omitir esse fato para não sofrerem discriminação.

De acordo com Singh, Remez e Tartaglione (2010), em países onde o abortamento é legal é necessário que se faça o registro formal e a mensuração dos casos nos serviços de saúde, criando uma base de dados legítima. Em contraposição, no Brasil, como o aborto é ilegal, existem diversos casos de subnotificação que diminuem o número de casos registrados oficialmente, o que dificulta os debates sobre políticas públicas voltadas para a população que sofre com o aborto.

Além disso, é importante ressaltar que existem outros desafios vinculados à prática do aborto. O preconceito e a questão financeira são alguns dos fatores que levam mulheres a se submeterem à métodos abortivos inseguros como clínicas clandestinas, autoadministração de medicamentos que induzem o aborto. Para a OMS (2012) esses métodos de realização do aborto inseguro são procedimentos que visam o término forçado da gestação, que são realizados por indivíduos não capacitados, em ambientes não propícios para execução de procedimentos médicos ou a combinação dos dois fatores.

Outro fator de desafio do aborto é que a sua ilegalidade não impede a prática, mas sim evidencia a desigualdade social. As barreiras individuais, sociais e estruturais refletem essa desigualdade, explicitado por Diniz e Castro (2011), em que diversas mulheres continuam abortando, seja em clínicas privadas, seja através do uso do medicamento misoprostol, obtido ilegalmente, que gera sangramento uterino e outras complicações. Essa conduta leva essas mulheres a buscarem os serviços de saúde público para completar o esvaziamento uterino e tratamento das complicações, comprovando que mulheres realizam o aborto, mesmo em detrimento da sua própria saúde (DINIZ & CASTRO, 2011).

Desse modo, a presente mini revisão integrativa foi elaborada com o intuito de identificar e avaliar alguns dos principais desafios enfrentados perante a prática e obtenção de dados vinculados ao aborto no contexto da saúde pública no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de caráter descritivo, em que foram utilizadas as seguintes etapas para construção dessa revisão: definição do tema a ser trabalhado; seleção da questão norteadora: “Quais os desafios da saúde pública brasileira em relação ao aborto”; coleta de dados para ampliação da base teórica; utilização de bases de dados eletrônicas, estabelecendo critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação de estudos incluídos na revisão integrativa; apresentação e interpretação dos resultados evidenciados.

Foi executada uma pesquisa de artigos na base de dados Science Electronic Library Online (SciELO). Os descritores da saúde utilizados foram: “aborto” AND “pesquisa” e busca por literaturas vinculadas ao tema.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos indexados no banco de dados, estudos publicados no idioma português e estudos publicados nos últimos 3 anos, sendo excluídas as revisões de literatura e artigos publicados antes de 2016.

RESULTADOS

Para apresentar os resultados da mini revisão integrativa foram selecionados alguns artigos principais que se adequassem ao tema proposto. Os principais resultados obtidos foram em relação à dificuldade na obtenção de dados em relação ao aborto, haja vista que, na maioria dos casos, a prática do aborto é ilegal, além da dificuldade enfrentada pelas mulheres negras perante essa situação e a dificuldade enfrentada por mulheres mais pobres. Juntamente com esses principais pontos foram abordadas outras dificuldades que as mulheres sofrem ao realizar aborto no Brasil, que seguem na tabela à seguir:

Tabela 1: Resultados e Metodologia dos Artigos Analisados

Autor e Ano	Título do artigo	Metodologia	Resultados
-------------	------------------	-------------	------------

MENEZES <i>et al</i> ; (2020)	Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade	<ul style="list-style-type: none"> - Questionários padronizados para extração de dados, - Entrevista com mulheres; - Extração de dados de prontuários e registros hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram encontrados desafios na obtenção de dados em relação ao aborto, por ser ilegal - Há subnotificação das ocorrências - Dificuldade na obtenção de dados fidedignos no que tange ao tema - Preconceito com mulheres que sofrem aborto dificulta ainda mais a notificação dos casos
CARDOSO, VIEIRA, SARACENI (2020)	Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo descritivo com uso dados públicos nos sistemas de informações em saúde do Brasil; - Utilizados dados do SIM, SINASC, DATA-SUS, CID-10 e SIH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerou a região, a faixa etária, a etnia, situação Conjugal, nível de escolaridade - A proporção dos óbitos por aborto tem reduzido no Brasil - Região Centro Oeste tem uma clara tendência de aumento da mortalidade por essa causa.
GOES <i>et al</i> (2020)	Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo inserido na pesquisa GravSus-NE; - Realizado em três capitais do Nordeste brasileiro; - Dados foram coletados através de questionário estruturado e entrevistas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Predominância de mulheres pardas e negras - Barreiras individuais, sociais e estruturais - Medo de serem maltratadas - Falta de dinheiro para o transporte. - Discriminação racial no serviços de saúde. - Estigma em relação ao aborto.

AQUINO et al (2020)	Avaliação da qualidade da atenção ao aborto na perspectiva das usuárias	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo baseado em 4 pontos: acolhimento e orientação; qualidade técnica do cuidado; insumos/ambiente físico e continuidade do cuidado; - Foram eleitos 21 itens de perguntas para as mulheres com complicações pós aborto. 	<ul style="list-style-type: none"> - A grande maioria das mulheres que procuram o serviço de saúde por complicações pós aborto, não conseguem um atendimento de qualidade; - Sofrem julgamento por parte dos profissionais da saúde; - Algumas causas são o conservadorismo, o machismo e a religião.
LOPES, OLIVEIRA; (2019)	Meu corpo, minhas regras: mulheres na luta pelo acesso ao serviço público de saúde para a realização do aborto seguro.	_____	<ul style="list-style-type: none"> - Concretização de valores patriarcais, morais, e religiosos no Estado; - Afeta em especial mulheres pobres; - A luta das mulheres somente alcançará êxito na diminuição das desigualdades de gênero e na emancipação social.

DISCUSSÃO

A princípio, é importante ressaltar que, de acordo com Menezes, *et al* (2020), discutir o tema aborto no Brasil se torna complicado, considerando o contexto da ilegalidade. Singh S, *et al* (2008) reiterou que as discussões sobre aborto são limitadas, uma vez que além de todo o estigma acerca do assunto e o preconceito vivenciado pelas mulheres, é preciso considerar a dificuldade na obtenção de dados oficiais nos casos de abortamento. Segundo Singh, Remez e Tartaglione (2010), por ser ilegal, casos de subnotificação tornam-se comuns, o que dificulta o desenvolvimento de pesquisas e políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida da população que sofre as consequências da prática abortiva, seja ela espontânea ou não. Com isso, pode-se inferir que, apesar da importância do assunto, ainda é difícil obter dados fidedignos que permitam a promoção de benefícios à população por meio da implementação de novas políticas públicas.

Apesar dessa falta de dados ainda há informações baseadas nos registros de óbitos por aborto e internações por complicações de aborto no serviço público de saúde, gerando uma estimativa inexata. Como Cardoso, Vieira, Saraceni (2020) notou que mesmo com a subnotificação dos óbitos, os

dados sobre natalidade e mortalidade permitem traçar um perfil das mulheres com maior risco de morrerem por aborto no Brasil. Desse modo, de acordo com Martins, *et al* (2017) foi registrado uma maior incidência desses casos em mulheres solteiras na faixa etária de 20 e 34 anos, negras e com baixo nível de escolaridade, gerando uma situação de iniquidade na saúde pela diferença do número de óbitos entre os grupos minoritários. Ganatra, *et al* (2014) evidencia que a limitação no estudo foi a de obter dados da ocorrência de abortos desnecessário de internações e nas internações do setor privado, além de mostrar que mulheres nessa situação de vulnerabilidade estão propensas a óbitos após abortarem. Dessa forma nota-se que essa questão dificulta a eficiência da saúde pública já que a procura por atendimento é, na maioria das vezes, após o aborto devido a sua ilegalidade.

Quando se trata do perfil das mulheres que se encontram mais expostas às complicações pós aborto, os resultados apresentados evidenciam que as mulheres pretas e pardas estão em situação de vulnerabilidade na busca pelo primeiro atendimento pós aborto. De acordo com Leal, Gama, Cunha (2005), além da raça/cor, há outras variáveis que medeiam as barreiras individuais, como idade, escolaridade, inserção laboral, renda própria, responsabilidade pelo domicílio, tipo de parcerias e filhos. Assim como Menezes e Aquino (2009), em sua pesquisa sobre aborto, relacionado aos avanços e desafios para o campo da saúde coletiva, foram descritos como determinantes do acesso o tempo de gravidez e o tipo de aborto declarado. As mulheres pretas normalmente recorrem às farmácias, automedicação e remédio caseiro, antes de procurarem os hospitais. Concomitantemente a Madeiro e Rufino (2017), isso ocorre devido ao medo de serem maltratadas e discriminadas nos serviços de saúde, além de muitas vezes não terem condições financeiras para o deslocamento e realização do procedimento. Logo, as mulheres negras e pardas são as mais vulneráveis a complicações pelo maior tempo de gestação e pelo aborto ocorrer de forma inadequada.

Além disso, por mais que as mulheres pretas sofram muito preconceito, de acordo com Aquino, *et al* (2020); muitas outras mulheres também enfrentam o estigma do aborto, porque, após realizarem esse procedimento sofrem complicações e então, precisam buscar o atendimento médico e acabam não recebendo um atendimento de qualidade por parte dos profissionais de saúde. Grande parte desse preconceito, surge da ideia de que o aborto é uma prática ilegal no Brasil, por isso, existe muito julgamento com as pessoas que o fazem, devido a religião ou motivos. Segundo Carneiro, Iriart, Menezes (2013) a descriminalização sofrida nos hospitais gera constrangimento para as mulheres que fazem o abortamento, sobretudo em momentos de visitas em que lhes é perguntado sobre onde estão os seus bebês. Isso comprova o fato de que toda essa situação piora o trauma já sofrido decorrente do aborto. Com isso, muitas mulheres acabam sofrendo danos psicológicos após a consulta médica, pois não recebem apoio necessário num momento tão delicado.

Por fim, nos estudos de Oliveira (2019) é possível destacar o sistema capitalista como a principal causa desse processo e como responsável pela intensificação da supremacia masculina, que produz um processo de dominação sobre as mulheres, fato que acarreta a perda da independência feminina e de seus direitos, como por exemplo a ilegalidade do aborto. De acordo com Cisne (2014) há um processo de alienação responsável por naturalizar essa dominação e exploração, o que perpetua a ideologia patriarcal racista e fundamentada em ideias capitalistas. Esse panorama é intensificado pelo patriarcalismo enraizado somado aos valores morais e religiosos intransigentes da sociedade brasileira. Devido a esses impasses que geram uma impossibilidade de acesso ao abortamento seguro, inúmeros métodos abortivos clandestinos que são altamente nocivos à saúde da mulher acabam sendo realizados. Diante disso, segundo Franco (2017) as mulheres negras e faveladas são as principais vítimas dessa limitação e enfrentam interdição, dominação e restrição de direitos de forma ainda mais rigorosa quando comparada às outras mulheres. Por outro lado, o misoprostol, um ocitócita, combinado ao mifepristone destaca-se como o método medicamentoso mais seguro utilizado em países em que o aborto é legalizado.

CONCLUSÃO

Após análise e discussão dos artigos que tratam das dificuldades enfrentadas pelo Brasil em relação ao aborto e saúde pública, conclui-se que o principal desafio para o desenvolvimento de políticas públicas nessa área é a falta de dados. O cenário de ilegalidade tem como consequência a subnotificação dos casos de abortamento e, por conseguinte, os estudos sobre o tema tornam-se trabalhosos.

No mesmo sentido, vale destacar que essa falta de dados não prejudica somente a criação de políticas de saúde pública, mas também atrasa a obtenção de informações confiáveis que ajudariam no desenvolvimento de estudos científicos. Na presente mini revisão de literatura, o principal empecilho encontrado foi justamente a falta de artigos confiáveis para análise, o que evidencia, mais uma vez, a carência de informações válidas sobre o tema "aborto e saúde pública no Brasil"

Ademais, concluiu-se também que as mulheres pretas e pardas são as mais vulnerabilizadas nesse processo, pois além de sofrerem preconceito no atendimento médico, também permeiam um cenário de fragilidade financeira que não permite a realização do aborto de forma segura e, com isso, acabam tendo complicações. Entretanto, não é somente as mulheres pretas que sofrem preconceito nos atendimentos, mas todas que têm alguma complicação durante o procedimento e precisam recorrer ao serviço de saúde. Grande parte desse comportamento é devido ao patriarcado e ao conservadorismo religioso presente em muitos profissionais da saúde.

Assim, faz-se necessário o aprimoramento das metodologias de estudo para que se desenvolva mais pesquisas na área e, conseqüentemente, se torne possível a criação de políticas de saúde pública voltadas para o aborto no Brasil.

REFERÊNCIAS

SINGH, S. *et al.* The estimated incidence of induced abortion in Ethiopia. **Int Perspect Sex Reprod Health**, [S. l.], p. 16-25 (2008)

MENEZES, Greice M. S. *et al.* Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, 2020.

SINGH, S. *et al.* Methodologies for estimating abortion incidence and abortion-related morbidity: a review. **New York: Guttmacher Institute**, [s. l.], 2010.

CARNEIRO, Monique França; IRIART, Jorge Alberto Bernstein; MENEZES, Greice Maria de Souza. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 405-418, 2013.

LOPES, Simone Dalila Nacif; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Meu corpo, minhas regras: mulheres na luta pelo acesso ao serviço público de saúde para a realização do aborto seguro. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 20-33, 2020.

LEAL, MC; GAMA, SGN; CUNHA, CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de saúde pública**, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005.

MENEZES, G; AQUINO, EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, p. s193-s204, 2009.

MADEIRO, AP; RUFINO, AC. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2771-2780, 2017

GOES, EF *et al.* Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00189618, 2020.

AQUINO, Estela ML *et al.* Avaliação da qualidade da atenção ao aborto na perspectiva das usuárias: estrutura dimensional do instrumento QualiAborto-Pt. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00197718, 2020.

SANTOS, Luana Paula Moreira. Feminismo e Consciência de Classe no Brasil. CISNE, Mirlla. Feminismo e Consciência de Classe no Brasil. São Paulo: Cortez, 2014, 276 p. **Argumentum**, v. 9, n. 1, p. 197-200, 2017.

FRANCO, Marielle. A emergência da vida para superar o anestesiamiento social frente à retirada de direitos: o momento pós-golpe pelo olhar de uma feminista, negra e favelada. **Tem saída**, p. 89-95, 2017.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. São Paulo: Edusp; 2012.

DINIZ, Debora; CASTRO, Rosana. O comércio de medicamentos de gênero na mídia impressa brasileira: misoprostol e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 94-102, 2011.

MARTINS E.F., ALMEIDA P.F.B., PAIXÃO C.O., BICALHO P.G., ERRICO L.S.P. Causas múltiplas de mortalidade materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000-2011. **Cadernos Saúde Pública** 2017.

GRANATA B., TUNÇALP Ö., JOHNSTON H.B., JOHNSON B.R., GÜLMEZOGLU A., TEMMERMN M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. **Bull World Health Organ**, 2014.

CARDOSO, B. B; VIEIRA, F. M. S. B; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Revista: Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, 2020.