

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

Daniela Silvestre Costa Silva<sup>1</sup>; Isadora Inácio Vilela<sup>1</sup>; Mateus Nascimento Camapum<sup>1</sup>; Natália Lourenço de Freitas<sup>1</sup>; Nathália da Costa Silva<sup>1</sup>; Vitória Vila Verde Vaz<sup>1</sup>; Humberto de Sousa Fontoura<sup>2</sup>.

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

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

## 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 anestesiamto 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.