

Resultados e conclusões

De acordo com profissionais da saúde e gestores locais, o serviço de planejamento familiar pelo SUS não consegue cobrir toda a demanda de pacientes, embora existam serviços implantados em postos e hospitais com atendimento completo (incluindo acompanhamento psicológico e assistencial), mas que nem sempre são acessados pela população. Para um profissional atuante na capital, isso se deve ao fato de muitas mulheres não se interessarem em buscar o serviço. De acordo com depoimentos de especialistas e médicas entrevistadas há uma série de falhas no programa de Planejamento Familiar de Campo Grande referentes à qualidade do atendimento médico, a manutenção do estoque de medicamentos e conseqüentemente da continuidade da oferta dos métodos contraceptivos. Além disso, a logística de distribuição dos insumos ainda é deficiente dificultando o acesso e aquisição de anticoncepcionais pelas mulheres. A situação afeta sobremaneira as mulheres provindas da zona rural e dos estratos mais pobres da população.

Em Campo Grande, dados dos DATASUS mostram o alto índice de procedimentos obstétricos por abortamentos com causa não especificados pelo banco de dados, entre os anos de 2005 e 2007 foram registrados 3.059 atendimentos, é o maior índice do estado, quantificando quase 37% de todos os atendimentos de pacientes em situação de abortamento do estado neste período. Essas mulheres chegam ao serviço normalmente encaminhadas por unidades básicas de saúde, promotorias da criança e adolescente, delegacia da mulher, ou por conta própria, de acordo com médicos e enfermeiras de hospitais locais.

O procedimento mais utilizado nestes casos é a curetagem, embora os dois hospitais visitados tenham relatado possuírem AMIU, ainda há preferência por parte dos médicos para a realização da curetagem, de acordo com profissionais de saúde. Do período de junho de 2007 a junho de 2009, somente um desses hospitais visitados realizou 416 curetagens uterinas decorrentes de abortamentos, sendo 257 por aborto incompleto, 75 por aborto retido e 84 decorrentes de aborto espontâneo, inevitável, embrionário ou outras causas do gênero.¹⁰

O uso do Misoprostol também é feito em partos ou casos de abortamento, nas unidades visitadas o medicamento é utilizado quando ocorre aborto tardio ou retido, aborto legal ou para indução de partos. Para enfermeiras de uma destas unidades há grande dificuldade na aquisição do Misoprostol, sendo que algumas vezes é necessário solicitar de algum outro hospital de Campo Grande. No entanto, este medicamento é facilmente acessado nas fronteiras do estado com Paraguai e Bolívia e mesmo sem estatísticas que possam comprovar esse fato, devido sua ilegalidade, gestores de políticas públicas de saúde e profissionais são precisos ao afirmarem ter conhecimento da compra e venda deste medicamento em locais não autorizados, caracterizando inclusive as cidades fronteiriças como porta de entrada do mesmo para o país.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

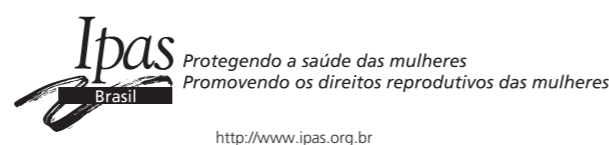
- 1 Ver IBGE. As Estatísticas do Registro Civil, 2007.
- 2 Ver COSTA, A. L.; ZIOLKOWSKI, N. E. Diretos sexuais e reprodutivos: desafios para a cidadania. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2008/05/420508.shtml>. Consultar também COSTA, A. L.; ZIOLKOWSKI, N. E. Em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Disponível no endereço eletrônico: <http://www.redesaude.org.br/NOTICIAS/28set/moraguz.htm>
- 3 GASTAUD, A. L. A mortalidade materna e a mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 à 2002". Tese de doutorado, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2007.
- 4 Um desses estudos é a tese de mestrado "Estudo do sistema de mortalidade de Campo Grande, MS, em 1991, considerando óbitos de mulheres em idade fértil", de Eugenio Oliveira Martins de Barros. Nesse trabalho o pesquisador aponta a necessidade de melhorar o sistema local de informações de mortalidade, como também, de investir na formação dos profissionais envolvidos nesse processo. BARROS, E. O. M. Estudo do sistema de mortalidade de Campo Grande, MS, em 1991, considerando óbitos de mulheres em idade fértil, Tese de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, 1991.
- 5 Ver, por exemplo, o documento "Magnitude do Aborto no Brasil: uma análise dos resultados de pesquisa, estudo realizado pelo IPAS/Brasil no ano de 2007 em parceria com o Instituto de Medicina Social e com apoio da Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Disponível no endereço eletrônico: www.ipas.org.br/arquivos/pesquisas/factsh.PDF, consultado em 20 de mar. 2009.
- 6 Esses dados podem ser acessados no site: http://pt.wikipedia.org/wiki/Campo_Grande#Sa.C3.BAde e <http://www.ibge.gov.br/home>
- 7 Estimativas da população para 1º de julho de 2008 (PDF). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
- 8 Informações disponíveis em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Corumb%C3%A>
- 9 Dados disponibilizados do arquivo de mortalidade materna de Corumbá.
- 10 Dados fornecidos pela diretoria do hospital.

ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO

Beatriz Galli - IPAS (Coordenação)
Paula Viana - Grupo Curumim (Coordenação)
Alexandra Lopes da Costa, Nathália Eberhardt Ziolkowski e Valéria Mont'Serrat (Assessoria de Pesquisa)
Ivanise Andrade (Assessoria de Comunicação)



REALIZAÇÃO



A REALIDADE DO ABORTO INSEGURO EM MATO GROSSO DO SUL: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e nos serviços de saúde em Campo Grande e Corumbá

Apresentação

Este dossiê é parte de um conjunto de estratégias desenvolvidas e coordenadas pelo Ipas Brasil, em parceria com o Grupo Curumim, em vários estados brasileiros (Bahia, Pernambuco, Rio de Janeiro e Paraíba), e que vem sendo articuladas nacionalmente através da coalizão Jornadas pelo Aborto Legal e Seguro. Este estudo pretendeu dar visibilidade ao impacto que a ilegalidade do aborto causa na vida das mulheres e nos serviços públicos. E nos serviços de saúde, e como a criminalização das mulheres não colabora com a diminuição do abortamento e cada vez mais ameaça suas vidas abandonando-as a própria sorte.

Ainda são escassos os estudos sobre a situação do abortamento no Mato Grosso do Sul e as conseqüências para a saúde pública e a saúde das mulheres. A questão do aborto inseguro é abordado neste documento de forma aprofundada e livre de preconceitos revisando a literatura disponível no estado e trazendo um apanhado de informações baseadas no Sistema de Informação em Saúde, em relatórios do Comitê de Mortalidade Materna, sítios da internet, publicações e pesquisas científicas de âmbito local e nacional.

A coleta de dados também foi realizada por meio de consultas a pesquisadores, gestores e técnicos dos serviços de saúde, além de visitas a hospitais, maternidades e outras instituições destacando as entrevistas com mulheres que já foram internadas nos serviços de saúde em decorrência de complicações por abortos ou que passaram por situações semelhantes, possibilitando maior aproximação com a realidade.

Além dos índices de morbi-mortalidade por aborto inseguro, o trabalho evidencia fatores diretamente ligados à qualidade do atendimento, ao contexto econômico e sócio cultural e as influências e motivos individuais, considerando as assimetrias de gênero, como partes da realidade atual ainda pouco observadas devido à condição de ilegalidade do aborto.

O diálogo entre autoridades políticas e os movimentos sociais ligados aos direitos das mulheres constituem uma alternativa viável para o estabelecimento de políticas públicas e a construção de ações eficazes e mudanças culturais para reduzir os índices de mortalidade por aborto inseguro e suas seqüelas, atendendo as normativas básicas do Ministério da Saúde para atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento nos serviços públicos de saúde do estado e as recomendações das Conferências Internacionais em defesa dos direitos humanos das mulheres do qual o Brasil é signatário.

O trabalho contido neste dossiê pretende ser um ponto de partida para discussões sobre a implantação de projetos e programas que ofereçam maior cobertura dos direitos sexuais, reprodutivos e atenção às mulheres em situação de abortamento, violência e seus agravos de maneira eficaz e abrangente.

Objetivos

Produzir documento com abordagem em Direitos Humanos contendo informações e análises sobre o impacto do proibicionismo do aborto na saúde da população feminina e no Sistema Único de Saúde nos municípios de Campo Grande e Corumbá, subsidiando informações para ações de âmbito federal e estadual que contribuam para a descriminalização e legalização do aborto no Brasil.

Realizar levantamento de dados revisando a bibliografia produzida no estado relacionada à interrupção da gravidez e entrevistas com representantes de movimentos de mulheres, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde sobre a morbi-mortalidade materna e suas relações com o abortamento no Mato Grosso do Sul, com ênfase para os municípios de Campo Grande e Corumbá.

Articular parlamentares aliados para participação no projeto, encaminhamento e divulgação dos resultados na Câmara Federal e Assembléia Legislativa do MS.

O contexto em Mato Grosso do Sul

Campo Grande, capital do estado, mantém como características principais o processo de urbanização crescente, circulação de capital e uma população de aproximadamente 725 mil habitantes, com parcela significativa provinda do êxodo rural e de outros estados da federação (IBGE, 2007).

É nesse cenário fortemente marcado por características agrárias e de latifúndio, que privilegiam o masculino, que inúmeras mulheres têm seus direitos violados. Em 2005, o estado ocupou a segunda posição no ranking do número de mortes violentas de mulheres, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹

A situação se agrava nas áreas rurais, onde a escassez de informações sobre os direitos e a distância dos órgãos de defesa dos direitos das mulheres, constituindo uma quase ausência do Poder Público, contribuem para dificultar o fim dos casos de violência doméstica e familiar. Mais grave e insuficiente ainda ocorre com os serviços de saúde, tornando o tema da mortalidade materna, em especial o abortamento na zona rural, um fenômeno ainda pouco explorado. Estas características também estão inseridas nas áreas urbanas do Mato Grosso do Sul. Exemplos sobre a mentalidade machista são vários e podem ser observados num Projeto de Lei apresentado no ano de 2005, pelo deputado

Sergio Assis, que tentava proibir no estado comércio e distribuição da pílula do dia seguinte, contando com o apoio de parlamentares e cidadãos católicos e evangélicos que contrariavam as premissas do Estado laico.²

Em 2007, a Lei Maria da Penha (nº 11340/06) foi considerada inconstitucional por decisão da 2ª Turma Criminal do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul. No mesmo ano, eclodiu o caso que foi destaque no cenário nacional envolvendo a violação dos prontuários médicos de quase 10.000 mulheres investigadas por terem cometido aborto numa clínica clandestina de Planejamento Familiar que funcionou durante 20 anos na capital.

Apesar de Mato Grosso do Sul possuir a segunda maior população indígena do Brasil, são escassas as estimativas envolvendo a mortalidade materna e especialmente o aborto nas diversas etnias indígenas da região.

Ao contrário do grave problema da desnutrição infantil que incide em diversas aldeias do Mato Grosso do Sul, fenômeno que vem sendo amplamente discutido publicamente em pesquisas e discussões sobre o panorama que envolve a garantia dos direitos humanos das crianças dos povos indígenas, o impacto da desnutrição na maternidade, abortamento e óbitos de mulheres permanece oculto.

Dados do Distrito Sanitário Especial Indígena (MS) pertencente à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão responsável por oferecer atendimento público de saúde à população indígena no estado, apontaram dois óbitos maternos de mulheres indígenas em todo o ano de 2007. Em 2008, a Funasa registrou três mortes maternas nessa população. No entanto, em 2006 esse índice foi de 33 óbitos, conforme informações do sitio do Datasus.

A falta de dados aprofundados sobre o assunto é um indicativo das fragilidades que existem nas políticas públicas direcionadas às populações indígenas da região, principalmente no que tange a compreensão da organização social destes povos, com imensa diversidade cultural. É sabido que no passado as populações indígenas possuíam métodos para interromper ou prevenir a gestação, através do uso de plantas e conhecimentos tradicionais. Na ausência deste conhecimento ou das ervas, juntamente com as inaptações das políticas públicas hoje, pouco ou quase nada se sabe a respeito das dificuldades que essas mulheres vivenciam nessa esfera da vida.

Soma-se a isso as deficiências de infra-estrutura que rondam as aldeias da região. São poucas estradas, meios de transportes limitados, desgaste da terra, índices crescentes de violência interna, alcoolismo, alimentação precária, suicídio (em algumas aldeias), segurança pública e assistência à saúde restritos. A escassez de ações e informações em linguagem acessível relacionadas à gestação, contracepção, mortalidade materna e abortamento possivelmente coloca as mulheres indígenas no grupo de maior vulnerabilidade.

Mortalidade materna no estado

O panorama da região indica uma série de situações adversas que obstaculizam a garantia a saúde para inúmeras mulheres. Tese realizada em 2007 pela médica Ana Lúcia Gastaud, "A mortalidade materna e a mortalidade infantil em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2000 à 2002", apontou que a eclampsia foi a principal causa de mortes maternas no estado no período estudado, seguidas por óbitos decorrentes de questões pouco definidas, aborto e problemas durante o trabalho de parto, relacionados a falta de informação sobre o pré-natal realizado.³

Gastaud também confirmou um dado já observado por outros pesquisadores: a insuficiência de registros nos sistemas de vigilância epidemiológica na maioria dos municípios do Mato Grosso do Sul, muitas vezes, inexistindo dados ou contendo informações contraditórias.⁴ A pesquisadora salienta que para acontecer a reversão dos índices de mortalidade materna evitáveis são necessárias ações tanto de caráter político-institucional quanto do arquivamento de dados, tão necessários para subsidiar as políticas públicas de saúde. Em 2004 o estado ocupou a oitava posição na lista de mortalidade materna do país. Em 2005, o estado teve o sétimo mais alto índice de mortalidade materna do país - 70 mortes para cada 100 mil partos. (UNICEF, 2008);

Quase 50% da totalidade dos partos são por cesareana, o que aumenta o risco das mulheres de morte materna. (2001 a 2006, SINASC/DATASUS/MS). A Organização Mundial de Saúde recomenda níveis bem abaixo dos apresentados em MS, de 10% a 15%, em razão das eventuais complicações que podem surgir durante a gravidez;

Em termos gerais, estudos apontam que as mulheres negras e pardas se comparadas com as mulheres brancas estão expostas a maior proporção de óbitos em todas as causas de mortalidade materna.⁵ Esta situação é semelhante quando o assunto remete a interrupção voluntária da gravidez, já que a realidade do aborto inseguro no país retrata que as diferenças econômicas, sociais, culturais e étnico-raciais afetam drasticamente o acesso aos métodos e serviços de abortamento mais seguros e com melhores condições de higiene.

Acesso insuficiente ao aborto previsto em lei: altas taxas de abortamento inseguro

No que tange a interrupção da gravidez observa-se uma redução de 15% no número de internações no Mato Grosso do Sul entre 1998 e 2007, quando foram contabilizadas 2.428 internações em consequência de abortamento, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Porém, há uma incompatibilidade de dados nos sistemas de informação disponíveis, pois nesse mesmo ano estimativas do DATASUS apontam que foram realizados 2531 internações em decorrência de abortos nos serviços públicos de saúde de Mato Grosso do Sul.

Do total de internações em consequência de abortamento, conforme número de 2008, é importante verificar a faixa etária das mulheres. A

maior concentração está no grupo etário de 20 a 29 anos (grupo de maior fecundidade), mas 20% do total de internações por aborto ocorrem em menores de 20 anos (sendo 2,3% em menores de 15 anos), maior que a taxa observada para o Brasil (MONTEIRO e ADESSE, 2009)

Baseado no número de internações por abortamento, Monteiro e Adesse calculam a estimativa de abortamentos induzidos em Mato Grosso do Sul e concluem que, entre 1998 e 2007, houve uma redução de 18% no número de abortamentos induzidos no estado, "provavelmente associada com um aumento de escolaridade da população feminina e um aumento de utilização de medidas anticoncepcionais que levou a uma redução da fecundidade".

Em 2008, não há grandes mudanças tanto no número de internações por abortamento quanto na estimativa de abortamentos induzidos. Foram realizadas 2.480 internações em consequência de abortamentos, no estado, gerando uma estimativa de 10.450 abortamentos induzidos. Os cálculos são de Monteiro e Adesse, com base no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), do Ministério da Saúde.

Os municípios com maiores taxas de abortamento estimadas (maiores que 20 abortamentos anuais induzidos por mil mulheres de 15 a 49 anos), são: Sonora, Ponta Porã, Caarapó, Corumbá, Aquidauana, São Gabriel do Oeste, Anastácio, Ladário e Naviraí (2008, IMS/UERJ);

Campo Grande, um município com 747.189 habitantes, possui 27 hospitais, entre públicos e privados, sendo 1.474 leitos do SUS.⁶ O índice de mortalidade materna, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, não está entre as principais causas de óbito de mulheres. Do ano de 1996 ao ano de 2006 foram registradas 24 mortes durante a gravidez, parto ou aborto. Este número diz respeito a mortes ocorridas na capital, mas é preciso considerar que pacientes de outros municípios do estado também buscaram atendimentos variados em hospitais locais. Assim como a média de mortes maternas no estado, em Campo Grande o número de óbitos também foi maior a partir do ano de 2001.

Nenhum dos hospitais visitados possui um serviço específico de atendimento a adolescentes, embora um dos profissionais tenha mencionado que o maior número de casos de mulheres grávidas atendidas naquela instituição seja adolescente, principalmente quando se trata de casos de violência sexual. Para esses casos o estado oferece um serviço de interrupção da gravidez, ainda em fase de implementação, mas já atuante.

Em Campo Grande está o único hospital que oferece o programa de planejamento familiar com serviço de ligadura tubária do estado, conforme relatado por profissionais atuantes deste hospital que foi visitado na construção deste levantamento.

Os hospitais visitados em Campo Grande, que também atendem pacientes do interior do estado, relatam realizarem a maioria dos partos por cesariana, refletindo o alto índice de cesáreas em todo o estado que, de acordo com SINASC/DATASUS/MS, de 2001 a 2006 chegaram a quase 50% dos partos efetivados, um número muito além do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que fica entre 10 e 15%, considerando fatores que impossibilitem o parto normal.

Corumbá

Corumbá, também conhecida como a capital do Pantanal por abrigar 50% do território pantaneiro, possui 99.196⁷ habitantes e 386 km de fronteira com dois países: Bolívia e Paraguai, o que a caracteriza como um município de triplíce fronteira. Corumbá possui 66 unidades de saúde, e destas são três hospitais e um pronto-socorro, porém apenas um hospital atende seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde, a Santa Casa, sendo 145 leitos hospitalares pelo SUS.⁸

De acordo com profissionais da área da saúde do município que foram interpellados pela equipe de pesquisa deste dossiê, a política de planejamento familiar da cidade é descentralizada e suas pacientes podem acessar alguns dos métodos contraceptivos nas unidades de saúde da família, porém também afirmam que a falta de um atendimento mais humanizado é visível, o que pode ser um fator que dificulta o acesso a informação de mulheres que utilizam este serviço.

O índice de partos por cesariana neste município também é bastante alto, acompanhando a média do estado.

No ano de 2007, 3 meses tiveram o número de partos por cesariana igual ou acima de 50% em relação aos partos normais feitos em Corumbá, os dados apresentam o mês de outubro com o maior índice, de 209 partos, 136 foram cesarianas, o que totaliza 65% dos partos realizados neste período.⁹

De acordo com a pesquisa realizada por Monteiro e Adesse, no ano de 2008 estima-se que Corumbá teve um saldo de 759 abortamentos induzidos, garantindo ao município o terceiro índice mais alto das 78 cidades de Mato Grosso do Sul. Porém, poderá subir de colocação se considerarmos a proporção do número de mulheres de 15 a 49 anos que vivem no município e a estimativa do número de abortos lá realizados.

O Misoprostol nessa região é facilmente acessado, especialistas e gestores de política do município tem conhecimento sobre a venda do medicamento na cidade boliviana que faz fronteira com o Brasil e também relatam que boa parte dos comprimidos acessados no país podem ter como fonte a entrada por esta fronteira. Para os profissionais da área da saúde que atuam em Campo Grande, a facilidade em adquirir este medicamento pode ser um dos fatores que ocasionou a diminuição da mortalidade entre mulheres que abortam, pois é um medicamento que não oferece tantos riscos como outros métodos utilizados para provocar o abortamento, entretanto, eles afirmam que o grande problema desta questão é quando as mulheres não sabem fazer o uso correto.

