

Recomenda-se aos representantes do Congresso Nacional a partir do comprovado impacto da legislação atual sobre o aborto na saúde das mulheres, na qualidade do atendimento e no Sistema Único de Saúde, conforme os fatos e dados apresentados no presente relatório, apóiem e aprovelem os projetos de lei em trâmite nesta Casa que versem sobre a revisão da lei atual restritiva em relação ao aborto, apoiando a sua descriminalização e posterior regulamentação através do Sistema Único de Saúde, adotando como referência o teor da proposta encaminhada pela Comissão Tripartite para a Revisão da Legislação Punitiva sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez em agosto de 2005.

#### Fontes e Referências utilizadas:

- Alan Guttmacher Institute, Sharing responsibilities: Women, society and abortion worldwide. New York and Washington D.C., 1999.
- ALVES, Sandra V., 'Mortalidade Materna em Pernambuco - uma estimativa por mesorregiões', 2006. Universidade do Texas. Tese de Doutorado.
- BART JOHNSTON, H, GALLO, MF AND BENSON, J, in *Reducing the costs to health systems of unsafe abortion: a comparison of four strategies*, Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 33(4), 2007.
- COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO SOBRE MORTALIDADE MATERNA, *Relatório da CPI sobre a Situação da Mortalidade Materna no Brasil*, agosto 2001.
- COMITÊ CEDAW, Doc. UN Cedaw/C/1998/II/L.1/Add. 7, parágrafo 6, 1998
- COMITÊ CEDAW, CEDAW/C/BRA/CO/6, 2007, disponível através do link <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw>
- COMITÊ DE DIREITOS HUMANOS, Comentário Geral No. 28, para. 10, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 2000.
- COOK, R. & BEVILAQUA, M.B., *Invoking Human Rights to Prevent Maternal Deaths*, The Lancet 363: 73, 2004
- Cook R.J., Dickens B.M. e Fathalla M.F., *Reproductive Health and Human Rights Integrating medicine, ethics and law*, Oxford University Press, New York, 2003, página 374.
- GALLI, BEATRIZ, *Mortalidade Materna e Direitos Humanos: as mulheres e o direito de viver livre de morte materna evitável*. ADVOCACI, Rio de Janeiro, 2005
- INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, *Morte e Negação: Abortamento Inseguro e Pobreza*, 2006.
- MONTEIRO M. & ADESSE L., Relatório Final da pesquisa *MAGNITUDE DO ABORTO NO BRASIL: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais*, Ipas Brasil, 2007.
- NORMA TÉCNICA: Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília - Ministério da Saúde, 2005
- NORMA TÉCNICA: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2005
- OLIVEIRA, F. Saúde Reprodutiva, Etnicidade e Políticas Públicas no Brasil, in *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*, Monteiro, S. & Sansone, L. (orgs.), FIOCRUZ, 2004
- Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1067 de 4 de Julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde
- Relatórios do Comitê Estadual de Estudos sobre a Mortalidade Materna, 2003 a 2007.
- SOARES, Gilberta Santos. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad. Saúde Pública*, 2003, vol. 19 suppl. 2, p. S399-S406. ISSN 0102-311X.
- World Health Organization (WHO) 2003. *Safe Abortion: Technical and policy guidance for health systems*. Geneva, WHO, 2003
- World Health Organization (WHO) 1994. *Clinical management of abortion and complications: a practical guide*. Geneva, WHO, 1994
- [www.datasus.org.br](http://www.datasus.org.br)
- [www.ipas.org.br](http://www.ipas.org.br)
- [www.redefeminista.org.br](http://www.redefeminista.org.br)

## DOSSIÊ SOBRE A REALIDADE DO ABORTO INSEGURO EM PERNAMBUCO: O IMPACTO DA ILEGALIDADE DO ABORTAMENTO NA SAÚDE DAS MULHERES E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE RECIFE E PETROLINA

A elaboração do **Dossiê sobre a Realidade do Aborto Inseguro em Pernambuco: O Impacto da Ilegalidade do Abortamento na Saúde das Mulheres e nos Serviços de Saúde de Recife e Petrolina** insere-se no trabalho que vem sendo coordenado pelo Ipas Brasil, em parceria com o Grupo Curumim, em vários estados brasileiros, com o objetivo de gerar debates sobre a realidade do abortamento inseguro e o impacto da ilegalidade na saúde e vida das mulheres e nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta ação, iniciou a efetivação de um conjunto de estratégias, articuladas nacionalmente através da coalizão Jornadas pelo Aborto Legal e Seguro, e vem sendo desenvolvida a partir de ações locais em diversos estados como Bahia, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Paraíba.

#### Introdução e Metodologia:

Este dossiê baseou-se em pesquisas realizadas nos Sistemas de Informação em Saúde/SUS, em bancos de dados locais, relatórios dos Comitês de Mortalidade Materna, publicações e sites, bem como pesquisas científicas que envolveram o tema. Além desse levantamento, foram realizadas visitas aos serviços de saúde nos municípios de Recife e Petrolina, respectivamente à Maternidade Prof. Barros Lima e Maternidade do Hospital Dom Malan, onde diálogos direcionados foram mantidos com gestores e profissionais, e de onde, também, se pode entrevistar mulheres internadas ou que estiveram internadas para tratar complicações de abortamento.

Além da presença da equipe de produção deste dossiê, a comitiva que realizou as visitas, foi composta por representantes do Fórum de Mulheres de Pernambuco, da Regional da Rede Feminista de Saúde e do Coletivo de Jovens Feministas.

A ação se expande para o nível do Poder Legislativo já que este documento pretende subsidiar de informações e aprofundar os conhecimentos sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde e vida das mulheres assim como no Sistema Único de Saúde (SUS). Para esta articulação contamos com a presença e apoio do Deputado Federal Sr. Paulo Rubem e da Deputada Estadual Sra. Teresa Leitão, que têm a missão de levar para a Câmara Federal dos Deputados e Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, a reflexão e o debate sobre as questões que envolvem a situação do abortamento inseguro no estado e no país e a violação constante dos Direitos Humanos das mulheres, representadas pelos problemas enfrentados pela falta de acesso e má qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

A escolha dos dois municípios foi feita baseando-se nas informações de que concentram as referências obstétricas do Estado de Pernambuco, com maior volume de internações por abortamento. Além disso, com base em uma pesquisa realizada em 2003, sobre Morte Materna por meso-região foi diagnosticado que, em 2003, o abortamento foi a 1ª causa de morte na VII Gerência Regional de Saúde, sede Petrolina.

#### Objetivos da elaboração do dossiê:

1. Produzir informações e dados sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde, na vida das mulheres, nos serviços de saúde e no Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Divulgar os resultados do levantamento na Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco para deputados estaduais, gestores locais, representantes do Ministério Público estadual, Conselhos de Saúde, Comitê Estadual de Mortalidade Materna e demais autoridades presentes.
3. Apontar recomendações para que sejam tomadas medidas visando à melhoria da assistência ao abortamento para o devido o cumprimento da Constituição Federal, dos tratados internacionais em matéria de direitos humanos e a devida implementação das Normas Técnicas do Ministério da Saúde sobre assistência humanizada ao abortamento.

#### Síntese dos Resultados:

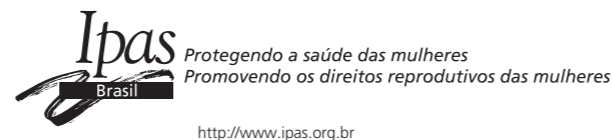
Em Pernambuco, de 2003 a 2007, aproximadamente 85% das internações obstétricas foram para assistência ao parto. O abortamento contribuiu com 9,7% destas internações;

O percentual de internações para assistência ao abortamento, em relação ao número de internações obstétricas

#### ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO

Beatriz Galli - IPAS (Coordenação)  
Paula Viana - Grupo Curumim (Coordenação)  
Núbia Melo (Assessoria de Pesquisa e metodologia)  
Kauara Rodrigues - CFEMEA (Assessoria Parlamentar)  
Nataly Queiroz - Grupo Curumim (Assessoria de Comunicação)

#### REALIZAÇÃO



ocorridas nos dois municípios, é maior que a média estadual, com Petrolina registrando 15,1% e Recife 13,0%. Ou seja, destaca-se, ainda, o fato de Petrolina internar, proporcionalmente, mais mulheres que Recife para procedimentos obstétricos ligados ao abortamento, com um índice que representa quase o dobro da média estadual;

Segundo dados do Instituto de Medicina Social da UERJ, as áreas com maior incidência de aborto provocado (de 90 a 198 casos por mil habitantes) são: Recife, Vitória de Santo Antão, Araripina e Petrolina. (2007)

O Ministério da Saúde, através do Manual de Atenção Humanizada à mulher em situação de abortamento, indica o uso da Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU), um método mais barato e seguro. No entanto, a rede pública parece desconhecer a norma, insistindo em manter a Curetagem Pós-aborto (CPA). Em Petrolina, 99,98% dos procedimentos continuam sendo este.

A ilegalidade do aborto dificulta o diagnóstico, influencia na falta de qualidade da assistência, no acesso ao serviço de saúde, aumentando os custos e riscos à saúde e vida da mulher, além de gerar uma situação de insegurança para profissionais e pacientes;

A ilegalidade do aborto gera falhas no sistema de informação, dificultando a criação de políticas públicas (subnotificação e subinformação);

Entre os anos de 2003 e 2005, o aborto foi a primeira causa de morte materna em Petrolina e a quarta do Recife. Em Petrolina, 75% das mulheres que morreram tinham entre 20 e 29 anos e metade (50%) eram de cor parda. No capital pernambucana, por sua vez, 54,6% tinham entre 30 a 39 anos e mais da metade (54,5%) eram pardas.

O volume de internações de mulheres de outros municípios, tanto no Recife quanto em Petrolina, causam superlotação de leitos nos dois municípios, em Recife se atende inclusive parto normal da RMR, no caso de abortamento atende todo o estado. Na maternidade Barros Lima, em Casa Amarela, 47% dos procedimentos são para atendimento de mulheres de outros municípios. Na Dom Malam, são atendidas pacientes de 57 cidades vizinhas, além de pacientes do Piauí, Ceará e Bahia.

O número de procedimentos de Curetagem Pós-Aborto (CPA) foi muito maior que o número de procedimentos de AMIU, sendo que em Petrolina, quase 100 dos procedimentos foram CPA (99,98% dos recursos foram para CPA), isso vai de encontro a Norma Técnica do Ministério, que indica o uso da AMIU.

#### Conclusões:

O pouco uso de tecnologia que possibilitaria uma melhoria na atenção revela falta de acesso das mulheres ao procedimento mais seguro e adequado para sua saúde apontando para violação ao direito humano ao progresso científico.

A ilegalidade do aborto leva a uma subnotificação e subregistro das informações relacionadas ao abortamento no SUS.

A ilegalidade do aborto contribui para o aumento dos riscos à saúde e à vida das mulheres levando-as à condição de clandestinidade e insegurança no estado de Pernambuco.

O estigma que carrega a questão do aborto faz com que a mulher enfrente uma seqüência de discriminação e violação de direitos, podendo ser colocada em risco de morte materna dentro do próprio SUS.

A ilegalidade também contribui para a falta de qualidade na atenção, pois o profissional de saúde trabalha sem segurança quanto ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

Os profissionais de saúde não informam as mulheres quanto às questões de saúde sexual e reprodutiva nem tampouco sobre os direitos previstos em lei para a garantia da assistência ao abortamento livre de discriminação e violência institucional.

Este panorama grave de saúde pública, relacionado ao tratamento das complicações do aborto inseguro, tem impacto financeiro direto no SUS.

A má qualidade, a discriminação na assistência, a falta de acesso às tecnologias e equipamentos e a morosidade no atendimento é de responsabilização do Poder Público em garantir o direito à saúde previsto na Constituição

Federal.

Este cenário grave de falta de leitos leva à demora no atendimento e ao aumento dos riscos de morbi-mortalidade em caso de aborto inseguro, apontando para violação ao direito humano à saúde, previsto nos artigos 6 e 196 da Constituição Federal. Considerando que as mulheres que chegam ao serviço em situação de abortamento estão em uma situação de risco de vida, o Poder Público tem o dever de garantir o acesso rápido e oportuno a serviços de saúde em que o atendimento seja eficiente para as mulheres em abortamento, livre de discriminação, para a garantia do direito à vida e à saúde (Cook, Dickens & Fathalla, 2003).

A Recomendação Geral no. 24 do Comitê pela Eliminação de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) das Nações Unidas estabeleceu que negligenciar o acesso a serviços de saúde que somente as mulheres necessitam é uma forma de discriminação contra as mulheres: "Parágrafo 14: Outras barreiras ao acesso das mulheres a uma assistência de saúde apropriada incluem as leis que criminalizam procedimentos médicos que somente as mulheres necessitam e que punem as mulheres que se submetem a tais procedimentos"(GALLI, 2005). Neste sentido, a existência de legislação punitiva coloca as mulheres em risco maior de seqüelas e morte por aborto inseguro.

#### Recomendações para as autoridades competentes:

Considerando que a lei atual sobre o aborto afeta sobremaneira a saúde pública e os direitos humanos das mulheres no Brasil.

Considerando que nas regiões mais pobres do país, e nas periferias dos centros urbanos, a dificuldade do acesso das mulheres à informação e serviços de saúde de planejamento familiar pode ser a causa de elevado número de gravidezes indesejadas, que podem resultar na prática de abortos inseguros com risco de vida para as mulheres.

Considerando que o aborto nestas circunstâncias está entre as principais causas de mortalidade materna no país.

Considerando que o procedimento de abortamento realizado por profissionais treinados e em condições sanitárias seguras não representa riscos para a saúde e a vida das mulheres. Nos países desenvolvidos, a possibilidade de uma mulher morrer devido às complicações derivadas da prática de aborto é de 1 (uma) em 100.000 (cem mil) procedimentos, ou seja, é menor do que o risco de morrer na gravidez e no parto (Alan Guttmacher Institute, 1999).

Considerando que o Comitê de Direitos Humanos da ONU estabeleceu que "o respeito à vida das mulheres inclui o dever dos Estados de adotarem medidas para evitar que elas recorram a abortos inseguros e clandestinos que ponham em risco a sua vida e a sua saúde, especialmente quando se tratar de mulheres pobres e afro-descendentes." (Comitê de Direitos Humanos, 2000).



Considerando que o Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW) da ONU, em sua Recomendação Geral no. 24 expressou que negligenciar o acesso a serviços de saúde que somente as mulheres necessitam é uma forma de discriminação contra as mulheres: "Outras barreiras ao acesso das mulheres à uma assistência de saúde apropriada incluem as leis que criminalizam procedimentos médicos que somente as mulheres necessitam e que punem as mulheres que se submetem a tais procedimentos"; e dispõe que "quando possível, a legislação que criminaliza o aborto deveria ser reformada para remover provisões punitivas impostas às mulheres que submetem-se ao aborto".

Considerando que o acesso a serviços de aborto seguro está diretamente relacionado ao maior ou menor poder aquisitivo de quem necessita e busca tais serviços. As mulheres das classes mais favorecidas têm acesso a clínicas particulares e profissionais mais capacitados do que as mulheres com menor status sócio-econômico. O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (Artigo 2) e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais (Artigo 2) ambos ratificados pelo governo brasileiro estabelecem o dever do Estado de garantir o exercício dos direitos humanos sem discriminação de qualquer natureza, incluindo a sócio-econômica.

Considerando que a criminalização do aborto não reduz a sua incidência porém traz como consequência a sua realização em condições de insegurança, através de procedimentos clandestinos.