

Recomendamos aos representantes do Congresso Nacional que apoiem e aprovelem os projetos de lei em trâmite naquela 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.

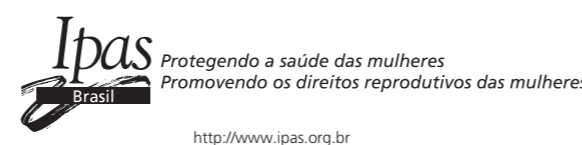
#### Referências Bibliográficas:

- ADESSE, L; MONTEIRO, M.F.G. Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. Disponível em: [http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh\\_mag.pdf](http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh_mag.pdf)
- ALEXANDER, S. "Maternal health outcomes in Europe". IN: *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. [S.l.: s.n.], 2003, 111:578-87
- BANCO DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Sistema de Informação em Saúde/SUS. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
- BORGES, S; RABAY, G & LIRA, L Ministério público: um aliado na ação feminista. IN: Toques de Saúde. Cunha/Coletivo Feminista, nº 6, maio/2008. João Pessoa Paraíba
- COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO SOBRE MORTALIDADE MATERNA, *Relatório da CPI sobre a Situação da Mortalidade Materna no Brasil*, agosto 2001.
- CUNHÃ- COLETIVO FEMINISTA. História do Abandono. Aborto na Paraíba: a luta pela implementação do serviço de atendimento aos casos previstos na lei. João Pessoa/PB, 1997.
- GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SES-PB. Relatório de Mortalidade Materna - 2005 a 2008.
- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. *Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna*. [S.l.]: Relatório de Pesquisa apresentado no V Fórum Nacional de Mortalidade Materna. 102 p., 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Norma Técnica de Assistência ao Abortamento. Brasília, Ministério da Saúde, 2003.
- MONTEIRO M.F.G, ADESSE L, E LEVIN J. Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social. *Revista Radis Comunicação em Saúde* [periódico on line], Nº 66. Fevereiro de 2008. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/radis/66/pdf/radis\\_66.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/66/pdf/radis_66.pdf) [11 abr 2009].
- RABAY, G. & SOARES, G. Abortamento inseguro: assistência e discriminação. João Pessoa, Cunha Coletivo Feminista; Marmesh, 2008.
- REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE (RFS). Dossiê Aborto Inseguro. 2005
- \_\_\_\_\_. Aborto não deve ser crime. Boletim da Rede Feminista de Saúde. 2003.
- \_\_\_\_\_. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. 2001
- SOARES, G. S. Promotoras Populares de Saúde: Monitoramento da Assistência a Mulheres em Processo de Abortamento. Relatório de pesquisa. (mimeo) Cunha/Coletivo Feminista. João Pessoa, 2009.
- THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. *Aborto clandestino: uma realidade latinoamericana*. Nova Iorque, [s.n.], 1994.

#### ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PROJETO

Beatriz Galli IPAS (Coordenação)  
Paula Viana Grupo Curumim (Coordenação)  
Lucia Lira - Cunha Coletivo Feminista (Coordenação do Projeto na Paraíba)  
Socorro Borges - Assessoria de Pesquisa e Metodologia  
Adriana Pereira dos Santos - Assistente de Pesquisa  
Socorro Borges, Cristina Lima e Gilberta Santos Soares - Elaboração do Dossiê  
Mário Monteiro IMS/UERJ (Contribuição na Análise dos dados quantitativos)

#### REALIZAÇÃO



## IMPACTO DA ILEGALIDADE DO ABORTAMENTO NA SAÚDE DAS MULHERES E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA PARAÍBA

### JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A condição de clandestinidade do aborto no Brasil dificulta a definição de sua real dimensão e da complexidade de aspectos que envolvem questões legais, econômicas, sociais e psicológicas, impactando diretamente na vida e na autonomia das mulheres. No entanto, a partir de estimativas, é possível projetar sua magnitude frente aos serviços públicos de saúde. No Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem cerca de 250 mil internações para tratamento das complicações pós-abortamento anualmente.

Na legislação brasileira, o aborto induzido é considerado crime quando não se tratar de risco de morte para a mulher ou de gravidez resultante de estupro. A criminalização do aborto contribui para a baixa qualidade da atenção e para a violação de direitos humanos com impacto negativo na saúde e na vida das mulheres que recorrem a essa prática.

Descriminalizar e regulamentar o aborto pode ser o passo inicial para efetivação de políticas públicas voltadas para a redução do número de abortos realizados e para a garantia do direito à saúde reprodutiva e ao planejamento reprodutivo.

### APRESENTAÇÃO

A elaboração do **Dossiê sobre a Realidade do Aborto Inseguro na Paraíba: O Impacto da Ilegalidade do Abortamento na Saúde das Mulheres e nos Serviços de Saúde de João Pessoa e Campina Grande** insere-se no trabalho que vem sendo coordenado pelo IPAS e o Grupo Curumim, em vários estados brasileiros, com o objetivo de gerar debates sobre a realidade do abortamento inseguro e faz parte de um conjunto de estratégias articuladas através da coalizão Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro. A Cunha Coletivo Feminista articulou essa ação às suas estratégias de defesa do direito das mulheres ao aborto e da humanização da assistência ao abortamento inseguro. Outro objetivo do dossiê é visibilizar a situação do abortamento inseguro no estado da Paraíba, denunciando, as violações de direitos humanos das mulheres, como a precariedade no acesso e má qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

### Panorama do Aborto inseguro no Brasil

A Organização Mundial de Saúde aponta que 21% das mortes maternas (cerca de seis mil/ano) na América Latina têm como causa as complicações decorrentes do aborto inseguro, sob a responsabilidade de leis restritivas ao aborto (RFS, 2001).

A condição de ilegalidade do aborto no Brasil dificulta a definição de sua real dimensão e da complexidade de aspectos que envolvem questões legais, econômicas, sociais e psicológicas. Estima-se que ocorram anualmente no Brasil entre 729 mil e 1,25 milhão de abortamentos inseguros, de acordo com os resultados da pesquisa *Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social*, (MONTEIRO, 2008).

No Brasil, o aborto é uma questão de saúde pública, penalizando mais severamente as mulheres negras, pobres e jovens que acessam os serviços públicos de saúde para finalizar um aborto iniciado em condições inseguras. É sabido que a criminalização e as leis restritivas não levam à eliminação ou redução de abortos provocados, além de aumentarem consideravelmente os riscos de morbidade feminina e de mortalidade materna.

### METODOLOGIA

#### 1ª Etapa: Pesquisa

Fontes de informação:

- 1) *Panorama da Assistência Obstétrica nos Serviços Públicos do Município de João Pessoa* (Cunha - Coletivo Feminista), pesquisas realizadas junto a quatro maternidades de João Pessoa;
- 2) Pesquisas em maternidades, de Santa Rita e Bayeux, municípios da grande João Pessoa;
- 3) Sistema de informação em Saúde ao DATASUS;
- 4) Entrevistas às mulheres usuárias e profissionais de saúde dos serviços;
- 5) Bancos de dados das maternidades pesquisadas;
- 6) Visitas ao Instituto Cândida Vargas e à Maternidade Instituto Saúde Elpidio de Almeida (ISEA) para verificação das condições de atendimento;

- 7) Relatório de Mortalidade Materna da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde/SES-PB (2005-2008)
- 8) Publicações científicas e sítios da internet relacionados ao tema.

Outras fontes de informação para a elaboração deste dossiê foram: dados sobre custos e internações por causas obstétricas pesquisados no Sistema de Informação em Saúde/SUS (DATASUS), referentes ao período de janeiro de 2008 a junho de 2009; documentos oficiais e visitas ao Instituto Cândida Vargas (ICV), em João Pessoa, e à Maternidade Instituto Saúde Elpidio de Almeida (ISEA), em Campina Grande.

O ICV, em João Pessoa, e o ISEA, em Campina Grande, foram escolhidos por serem referências para causas obstétricas, gravidez de alto risco, gozarem de credibilidade junto à população da Paraíba e disponibilizarem um serviço para assistência ao aborto legal. A devolução do dossiê às maternidades foi realizada através de visitas, em outubro de 2009, pela equipe de pesquisa e elaboração (IPAS, Cunhã e Grupo Curumim), e lideranças da Rede Mulheres em Articulação da Paraíba, Rede Feminista de Saúde/PB e Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB), com o intuito de sensibilizar gestores(as) de saúde para a implementação de ações que melhorem a qualidade da assistência às mulheres em situação de abortamento; subsidiar a mídia local com informações sobre o aborto inseguro no estado; e estimular a produção de debates públicos sobre a ilegalidade do aborto na sociedade.

### 2ª etapa: Articulação política

Movimento de Mulheres: presença nas visitas, fortalecimento e respaldo das ações.

Parlamentares: Reuniões prévias e definição de estratégias para garantir a participação no projeto.

### 3ª etapa: Comunicação

Definição de Plano de Comunicação.

Produção de materiais de divulgação da ação.

Articulação da imprensa e divulgação na mídia.

Divulgação para a sociedade e para o movimento de mulheres.

### RESULTADOS

De 1998 até 2008, houve um aumento de 176% no número de internações por abortamento no Estado da Paraíba registradas no SUS. Em 2008, o Núcleo Regional de Saúde I (cuja cidade pólo é João Pessoa) e o Núcleo Regional de Saúde III (cuja cidade pólo é Campina Grande) concentravam 74% das internações em consequência de abortamento; esta proporção era de 64% em 1998. **Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

Em todo o estado estimamos que tenham ocorrido 20.655 abortamentos induzidos. Há concentração de abortamentos induzidos nos municípios de João Pessoa e Campina Grande, e também mais de 500 abortamentos induzidos nos municípios de Santa Rita, Bayeux e Patos. Comparando com outros estados, a Paraíba ocupa uma posição de risco médio de abortamento induzido com uma taxa de 19,6 abortamentos induzidos por mil mulheres de 15 a 49 anos, a mesma taxa de Pernambuco, mas 73% maior que no Paraná.

Largamente utilizada na Paraíba, a CPA é um procedimento de média complexidade, que exige anestesia, submete a mulher a maior risco de infecção e tem um tempo médio de internação de 36 horas. Na Paraíba, esta média é bem mais alta: entre 72 e 96 horas (RABAY e SOARES, 2008). Se adotado nos serviços, o procedimento de AMIU, recomendado pelo Ministério da Saúde, reduziria o tempo de permanência das mulheres nas maternidades para um período de 24 horas. Entretanto, mesmo com todas as vantagens da utilização da AMIU em relação à CPA, dados (DATASUS, 2008/2009) apontam a baixa utilização da AMIU no estado.

O preço médio de uma curetagem pós-abortamento nas maternidades de João Pessoa é de R\$ 189,95 de internação por procedimento, já o de AMIU é de R\$ 129,57. Em João Pessoa o valor gasto pelas maternidades em CPA, de janeiro de 2008 a julho de 2009, foi superior a R\$ 530.000 e, em Campina Grande, foi de R\$ 420.000.

Em João Pessoa e Campina Grande, no mesmo período, foram realizadas 44.368 internações para procedimentos em Obstetrícia 25.155 em João Pessoa e 22.213 em Campina Grande. Nestes municípios, foram realizados 5.151 procedimentos pós-aborto, sendo que deste total apenas 29 foram de AMIU (Aspiração Manual Intra-Uterina) e 5.122 de curetagens. Em Campina Grande, onde ainda não é realizado a AMIU, foram feitas 2.319 curetagens.

Observa-se que o acesso à atenção pós-abortamento nos serviços públicos de saúde é majoritariamente de mulheres negras (pretas e pardas). Do total de abortamentos espontâneos, 43% correspondem a usuárias de cor preta ou parda. Chama atenção também a ausência de identificação de cor para um número significativo de usuárias (3.479), o que revela pouca sensibilização dos profissionais de saúde para a importância do preenchimento dessas informações nos prontuários.

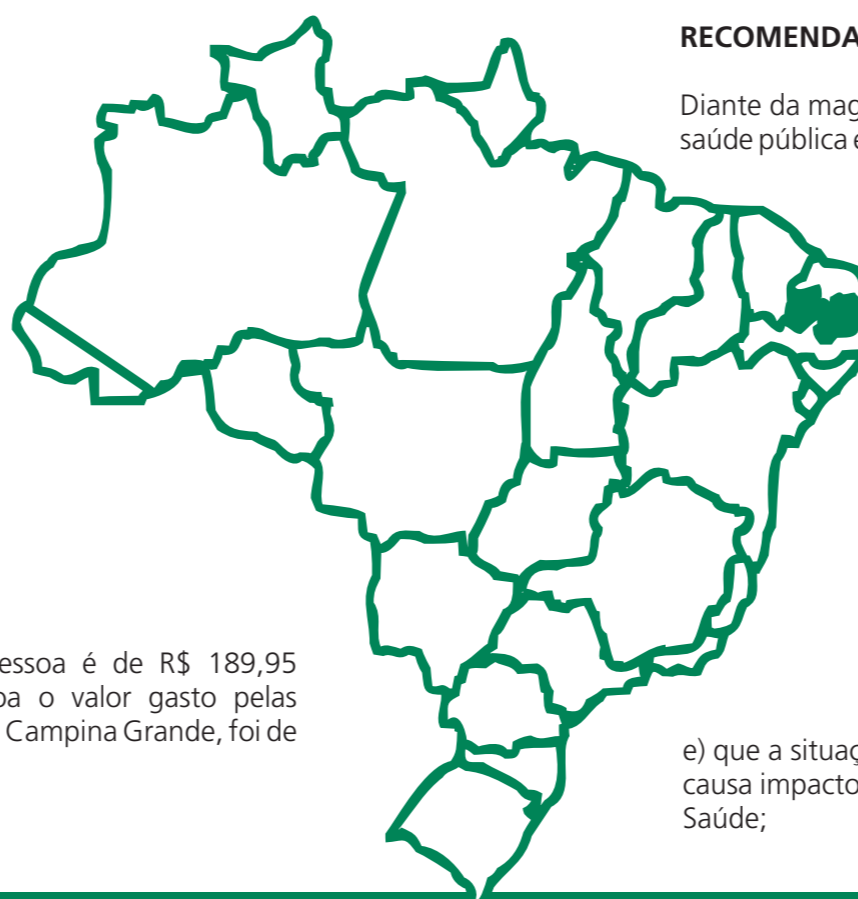
Há predominância de mulheres jovens, entre 20 e 29 anos, nos diagnósticos de aborto espontâneo e aborto por razões médicas, confirmando tendências nacionais. Destaca-se o elevado número de abortos espontâneos entre meninas e adolescentes de 10 a 14 anos (115) e de 15 a 19 anos (1.207), o que pode sugerir casos não notificados de violência sexual em meninas.

De acordo com pesquisas realizadas pela Cunhã (1999, 2003, 2008 e 2009) existe tratamento diferenciado entre as mulheres em processo de abortamento e as parturientes, com evidente desvalorização e marginalização das mulheres que chegam abortando, levando as mesmas a enfrentar uma seqüência de violências institucionais que se caracterizam enquanto violação de direitos humanos.

### Assistência às mulheres em situação de abortamento

Acesso, privacidade, resolutividade e integralidade são princípios negligenciados quando se trata das mulheres em situação de abortamento. A atenção de qualidade é um direito da mulher, sobretudo, quando se encontra em situação de vulnerabilidade física e emocional, independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado. As falas das mulheres revelam a violação de privacidade no atendimento e a violação de sua autonomia em relação à decisão em interromper a gravidez.

Esta situação aponta que um dos instrumentos fundamentais para reverter esta realidade é a incorporação na prática cotidiana dos profissionais de saúde das recomendações da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento. No entanto, muito há que ser feito no tocante aos valores e julgamentos morais dos profissionais de saúde, visto que não é possível praticar as recomendações de acolhimento, respeito à decisão, atenção humanizada, se não houver uma postura laica da/do profissional de saúde de aceitação diante a decisão da mulher de abortar, sem julgamento de sua conduta.



### RECOMENDAÇÕES ÀS AUTORIDADES COMPETENTES:

Diante da magnitude do aborto na Paraíba, dos impactos causados por sua ilegalidade que afetam a saúde pública e violam os direitos humanos das mulheres e considerando que:

- a) nosso estado se insere em uma região que historicamente sofre com as consequências das desigualdades econômicas e sociais, se constituindo em um dos estados mais pobres da região Nordeste e do país;
- b) as dificuldades de acesso das mulheres à rede de serviços e a inadequada qualidade da assistência, em relação às ações de planejamento reprodutivo e a assistência ambulatorial e hospitalar, em decorrência do elevado número de internações para realização de procedimento de curetagem pós-abortamento;
- c) o aborto é a quarta causa de morte materna em nosso país, causa já superada em países onde o aborto é legalizado;
- d) Na Paraíba, o perfil das mulheres que acessam os serviços saúde para assistência ao abortamento inseguro são negras, jovens e pobres, em situação de desemprego, com média escolarização e que já têm filhos;
- e) que a situação de ilegalidade do aborto não tem diminuído sua incidência e que a legislação atual causa impactos negativos na vida das mulheres, na qualidade do atendimento e no Sistema Único de Saúde;