

ABORTAMENTO INDUZIDO E SUAS COMPLICAÇÕES: UM OLHAR COMPREENSIVO EMBASADO NA SAÚDE COLETIVA.

Marlon Deleon D. Oliveira¹; Márcia Isabel G. Diniz²; Gerardo M. U. Kahan³

¹Acadêmico de Enfermagem. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq. E-mail: marlondoleon2011@yahoo.com.br

²Enfermeira. Professora Adjunta IV da Disciplina de Saúde Coletiva I da EEAAC /UFF. Líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq.

³Doutor em Educação na Faculdade de Humanidades e Artes do Rosário (Argentina). Co-Líder do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Educação e Saúde Comunitária. EEAAC / Universidade Federal Fluminense / CNPq.

Introdução: Envolto em uma aura sacra, o abortamento ainda é um assunto evitado em muitas discussões políticas, pois o mesmo parece estar envolto em um contexto de passividade. Ainda assim, as discussões que envolvem o aborto e suas consequências vem tomando forma nos últimos anos devido ao aumento expressivo do quantitativo de intercorrências e internações pós-aborto induzido no Brasil. Sabe-se que no país são realizadas cerca de 240 mil internações por ano no Sistema Único de Saúde (SUS), para tratamento de mulheres com complicações decorrentes de abortamento, o que gera gastos anuais, em média, de 45 milhões de reais (Santos, et al. 2013), configurando assim uma questão de saúde pública, que necessita de real atenção dos órgãos representativos. O Ministério da Saúde prioriza a saúde da mulher em sua Norma de Operacional de Assistência (NOAS) do SUS, definindo ações, como o planejamento familiar, atrelado à atenção primária, e ações preventivas. Entretanto, o que se percebe é que em uma grande parte do país, sobretudo nas regiões norte e nordeste, em mulheres de baixo poder aquisitivo e pouca ou nenhuma escolaridade, não é verificada a eficácia dessas ações, fazendo com que o número de gravidezes indesejadas aumente, e tendo como consequência um aumento da taxa de abortamentos sobre a taxa de redução (Cacique, 2013). As políticas de prevenção também estão associadas às medidas tomadas para a redução do número de abortamentos induzidos. Contudo, alguns municípios ainda não conseguem planejar e implementar estratégias eficientes e duráveis para a oferta de anticoncepcionais em consonância com a livre escolha

das mesmas através de medidas de educação em saúde que propiciem escolhas conscientes e saudáveis não apenas da mulher como também de seu parceiro e prosseguir com o acompanhamento da população feminina em suas necessidades na perspectiva preconizada pela Integralidade, mesmo não desconhecendo que o aconselhamento contínuo das mesmas, dando a garantia de informações está assegurada em lei (Brasil, 1990). Apesar de todos os entraves encontrados na decorrência de um aborto induzido, a questão da saúde da mulher é deixada de lado em virtude de conceitos religiosos e preconceitos arraigados em uma sociedade em que se criminaliza o abortamento baseado no conceito de concepção a partir da fecundação, mas por outro lado permite a aspiração de embriões em processos de inseminação para que os “escolhidos aleatoriamente” possam ser viáveis. A mulher que opta pelo abortamento, esta sim, é considerada criminosa, passível de pena de reclusão, salvo as exceções previstas em lei (Código penal brasileiro, 1940). Considerando todo o perfil das ocorrências de abortamento, e das questões políticas que norteiam esse assunto, verificou-se a necessidade de se praticar um aprofundamento teórico sobre as discussões no campo científico, o que nos inquietou derivou na tentativa de entender como os profissionais de saúde tem se posicionado em relação à assistência dessas mulheres que optaram pelo abortamento, e como a rede SUS tem mantido as políticas de atenção à saúde das mulheres sexualmente ativas. **Objetivo:** Refletir através da literatura disponível, o cenário político-social da saúde da mulher no Brasil, evidenciando o fator abortamento induzido e as políticas de atenção para as suas consequências. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa crítica, que conjectura a primeira parte do estudo. Busca bibliográfica realizada nas bases de dados online MEDLINE, SciELO, e LILACS, estruturada nos seguintes descritores: “Aborto Induzido”, “Sistema Único de Saúde” e “Mortalidade Materna”. Foi utilizado o termo booleano “AND” para inserir mais de dois termos na busca textual. O resultado retornou com 439 trabalhos. Para o delineamento da pesquisa, tomou-se como fatores de inclusão: trabalhos do tipo artigo, completo, disponível, em português, nos últimos cinco anos, com os temas “Aborto Induzido”, “Aborto” e “Saúde da mulher”. Após a filtragem, restaram 7 artigos, onde 6 responderam a questão norteadora “Como tem sido a assistência oferecida às mulheres que optam pelo abortamento induzido? Como os profissionais de saúde enxergam as políticas de atenção para essas mulheres? Existe efetividade dos princípios que norteiam o SUS na assistência dessa clientela?”. Utilizou-se o método de análise descritiva na leitura da bibliografia disponível. **Resultados e Discussão:** As desigualdades de gênero presente nas representações sociais ainda refletem negativamente na saúde da população feminina. A

literatura aponta que a maior parte dos casos de aborto induzido são conseqüentes da falta de apoio do parceiro durante a gravidez indesejada, abandono familiar e falta de acolhimento dentro das redes de atenção à saúde da mulher. Apesar de a saúde ser um direito de todos, os estudos ainda evidenciam que a morbimortalidade materna vem crescendo de forma acelerada devido, principalmente, à falta de acolhimento pelos serviços de saúde à gestante que quer interromper a sua gravidez pelos motivos particulares e complexos que passam pela singularidade de cada uma envolta nesta problemática (que geralmente são de forte cunho social, associado à falta de recursos financeiros, psicológicos e estruturais), deixando essa mulher à mercê de clínicas clandestinas, onde frequentemente ocorrem intercorrências graves, levando-as a quadros de seqüelas no aparelho reprodutor, e em casos mais graves, a morte.

Conclusão: Através das discussões sobre as questões que envolvem o abortamento induzido pode se concluir que existe uma multifatoriedade aí presente, pois tal situação apesar de afetar com mais visibilidade as mulheres sócio-economicamente desprivilegiadas não são eventos típicos de uma determinada classe social, pois está presente em todas as classes, umas com mais acesso e conseqüentemente mais “protegidas” na sua “clandestinidade” e as outras onde incidem de forma mais perversa os fatores sociais como baixa escolaridade, baixa renda, discriminação étnica, e outros como a falta de qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, todos estes fatores aqui apontados estão intrinsecamente relacionados com o aumento do número de gravidezes indesejadas, levando essas mulheres a buscarem práticas clandestinas para induzir o abortamento, em condições sanitárias e humanas inadequadas, colocando suas vidas em risco. Entende-se que a criminalização do aborto não impede que os abortos ilegais deixem de acontecer, pois aí está envolta uma discussão maior que passa também por se repensar que as mulheres terem o direito sobre o próprio corpo, portanto é verificada a necessidade de se rediscutir, junto ao Poder Legislativo, novas formas de assistir essas mulheres na rede SUS. O abortamento deve ser uma pauta do Ministério da Saúde, e não mais uma abstenção por ser um assunto de opiniões extremamente divergente que como na maior parte das vezes a sociedade teima em fingir não enxergar mesmo não se desconhecendo que a morbimortalidade materna tem crescido exponencialmente no Brasil. Para além do abortamento, devemos discutir também as políticas de promoção e prevenção à saúde da mulher, reforçando a educação em saúde e empoderando as mulheres das diferentes camadas sociais, de forma de que se tornem seguras e mais conscientes quanto aos seus direitos. Desta forma, conclui-se que muito ainda deve se avançar no que se diz respeito ao abortamento induzido, porém, devemos também avançar no

que se diz respeito à saúde da mulher, e lhes assegurar um cuidado integral, sendo ela branca ou negra, rica ou pobre, tendo abortado ou não. Não foi encontrada nenhuma pesquisa na busca que discutisse a moralidade do abortamento de forma mais aprofundada, razão pela qual não é possível se discutir a problemática em amostras mais amplas. Ressalte-se aqui também a ausência de material científico que evidencie o posicionamento próprio enraizado dos profissionais de saúde e não apenas técnico, configurando-se assim uma pseudoneutralidade que pode ser pensada como uma maneira, ainda que velada, de discriminação e não envolvimento além do que já se está “autorizado”, ou seja, em consonância com o que já está legalizado para estes casos.

Descritores: Aborto induzido; Sistema Único de Saúde; Mortalidade Materna.

Referências

1. BARBOSA, A.S.F.*et al.* **Representação dos profissionais da saúde pública sobre o aborto e as formas de cuidado e acolhimento.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2014.
2. CACIQUE, D.B.; PASSINI JUNIOR, R.; OSIS, M.J.M.D.. **Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011.** Saúde soc., São Paulo , v. 22, n. 3, Set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Nov. 2014.
3. MELLO, F.M.B.; SOUSA, J.L.; FIGUEROA, J.N. **Magnitude do aborto inseguro em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2006.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, Jan. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Nov. 2014.
4. SILVA, R.S.; ANDREONI, S.. **Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007.** Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 29, n. 2, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Nov. 2014.