

ABORTO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E EVIDÊNCIAS EM FAVOR DA LEGALIZAÇÃO E DO AMPLO ACESSO AO ABORTO LEGAL NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Cumprimento todas as pessoas presentes, meu bom dia!

Como médica ginecologista-obstetra e epidemiologista, professora e pesquisadora, sendo uma de minhas principais linhas de pesquisa a mortalidade materna e a Medicina Baseada em Evidências, irei centrar a minha fala no problema fundamental do aborto como questão de saúde pública e no forte corpo de evidências científicas demonstrando que a medida mais simples para reduzir drasticamente as mortes maternas e a morbidade materna relacionada com aborto é legalizar o aborto e tornar amplamente acessível dentro do sistema de saúde a interrupção da gravidez mediante a decisão da mulher, como reforça o Professor Aníbal Faúndes em seu artigo no *International Journal of Obstetricians and Gynecologists*, publicado em 2015.

Adianto, outrossim, que não se trata de polarizar o debate “em favor do aborto” ou “contra o aborto” porque dificilmente há de se encontrar alguém favorável ao aborto, uma decisão íntima, dolorosa e difícil até mesmo para a mulher que a ela recorre. Essa decisão, pessoal e intransferível, acaba por mobilizar as diversas esferas da sociedade ensejando discussões filosóficas, religiosas, políticas, em que todo o conjunto de crenças e convicções de alguns quer prevalecer contra o dos outros. A questão que aqui se coloca é demonstrar que a criminalização apenas aumenta a mortalidade e a morbidade materna SEM reduzir a incidência de abortos provocados e que a descriminalização rapidamente reduz a mortalidade relacionada com aborto, não aumenta e tende mesmo a reduzir o número total de abortos provocados.

Em todo o mundo o aborto continua representando um sério óbice para as vidas e o bem-estar das mulheres, respondendo por cerca de 15% das mortes maternas. A quase totalidade dessas mortes ocorre nos países com leis restritivas onde o aborto é ilegal e poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem acesso ao aborto seguro e legal, como têm demonstrado as experiências de reforma das leis de aborto em vários países, incluindo Guiana, Nepal, África do Sul e mais recentemente o Uruguai. Embora seja evidente que a prevenção primária de gravidez indesejada seja o uso consistente de contracepção efetiva, nenhum método contraceptivo é 100% efetivo, há restrições para o uso de métodos muito efetivos em vários países e por determinados grupos que dificultam até mesmo o acesso à contracepção e cerca de 50% das gestações não planejadas ocorrem em mulheres que estão usando algum método contraceptivo! Isso resulta em cerca de 33,5 milhões de gestações acidentais por ano, segundo a OMS.

O aborto é o quinta principal causa de mortes maternas no Brasil. As estimativas da OMS para o Brasil em 2015 apontam para 1.300 mortes maternas, das quais 10% podem ser atribuídas a complicações de aborto. O aborto inseguro é o principal responsável por essa mortalidade, sendo que “aborto inseguro” não é sinônimo de “aborto ilegal”, como aponta estudo recentemente publicado por um comitê de experts no International Journal of Obstetricians and Gynaecologists. O acesso a medicamentos e a clínicas clandestinas caras porém que funcionam dentro das normas técnicas adequadas torna o aborto ilegal seguro para as mulheres que têm acesso a informação e condição socioeconômica para bancar suas opções. Enquanto isso, há um nítido recorte de cor e classe social, porque as que morrem são as pobres, em geral negras ou pardas, que recorrem a soluções perigosas para provocar o aborto.

As mortes maternas por aborto ocorrem caracteristicamente em mulheres jovens, de baixa renda, pouca escolaridade, estudantes ou trabalhadoras domésticas, residentes em áreas periféricas das cidades, e são mais frequentes em negras, que têm um risco três vezes maior de morrer por essa causa em relação às mulheres brancas. Uma face do problema que ainda persiste por ser mais bem estudada diz respeito às mortes maternas por suicídio, decorrentes de gestações indesejadas, com ou sem tentativa de interrupção. Em uma situação de desespero, a descoberta da gravidez gera um drama humano de proporções imensas, que podem acarretar tentativa ou concretização do suicídio. Estudos qualitativos apontam para frases desesperadas “mesmo que custe a minha vida, estou decidida a não prosseguir esta gravidez”.

Por outro lado, as mortes maternas, conquanto trágicas, representam apenas a ponta do iceberg, porque para cada morte materna os estudos apontam que há pelo menos 30 casos de complicações graves ameaçadoras da vida, os chamados casos de “near miss”, de mulheres que apresentam hemorragia, infecção grave, choque séptico, perfuração de vísceras, traumatismos genitais, e que podem sobreviver com sequelas que irão acompanhá-las por toda a vida, incluindo dor pélvica crônica e infertilidade.

A criminalização, ou a legislação coibitiva, falha em evitar abortos em todo o mundo, em diversos países e também no Brasil. De acordo com o nosso atual Código Penal, que inclui aborto entre os crimes contra a vida, só há duas condições excludentes de ilicitude, em que não se pune o aborto praticado por médico em caso de estupro e quando não há outra forma de salvar a vida da gestante. Interrupções da gravidez em caso de anencefalia não são consideradas abortos porque desde a ADPF 54 de 2012 se entende que não há vida nesses casos e, portanto, não se trata de aborto e sim de antecipação do parto. Em todas as demais circunstâncias aborto é considerado crime em nosso país. Essa proibição não é

efetiva porque há evidências de que não funciona, e não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, e traz sérios danos, potenciais ou concretos, à saúde e à vida das mulheres.

Segundo um estudo publicado em 2010, a Pesquisa Nacional de Aborto, 15% das brasileiras alfabetizadas e habitando centros urbanos já fizeram pelo menos um aborto na vida. Ao chegar aos 40 anos, uma a cada cinco mulheres aos 40 anos já terá abortado. Hoje existem 37 milhões de mulheres nessa faixa etária, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, estima-se que 7,4 milhões de brasileiras podem ter feito pelo menos um aborto. Não estão incluídas nesse cálculo mulheres de outras faixas etárias. Por mais cuidadosas que sejam as pesquisas, muito mais provavelmente elas subestimam do que superestimam a magnitude do problema, porque é difícil proteger a participante da pesquisa, e ela pode não se sentir à vontade para relatar se fez ou não aborto. Na PNA, sendo uma amostra domiciliar com a técnica de urna, pudemos obter dados mais confiáveis que os estudos hospitalares, e esses dados são impactantes.

O número total de abortos terá sido maior porque é possível abortar mais de uma vez, e o risco de recorrência do aborto provocado é maior na ilegalidade. Diversos estudos comprovam que a legalização com os programas de atenção pós-aborto, acolhendo e orientando as mulheres que abortaram e orientação contraceptiva permite reduzir a chance de um novo aborto provocado.

A PNA aponta ainda que mulheres de todas as religiões e os níveis de escolaridade abortam, embora abortos tenham sido mais frequentes em mulheres de menor escolaridade, possivelmente por suas condições socioeconômicas. A faixa etária mais frequente em que foram realizados os abortos foi entre 18-29 anos, no ápice da vida reprodutiva. Muitas dessas mulheres já eram casadas e tinham filhos.

Atualmente, estima-se um número em torno de 800.000 abortos provocados por ano, podendo chegar a um milhão, com base na inferência e fator de correção aplicados aos dados de internações por complicações de aborto de que dispomos em registros hospitalares. Na pesquisa domiciliar da PNA, com técnica de urna, encontrou-se que 50% das brasileiras que referiram ter provocado aborto necessitaram de hospitalização, indicando não apenas os riscos para a saúde mas também o ônus que já existe para o serviço de saúde, o que seria apenas a ponta do iceberg em termos de estimativa mas que é um indicador real do problema de saúde pública. Na prática o SUS atende já na atualidade às complicações, aos casos graves de near miss e morte materna por aborto. Mulheres que abortam em condições seguras não chegam às estatísticas hospitalares, vale ressaltar.

POR QUE A FIGO, A OMS E TANTAS ORGANIZAÇÕES MÉDICAS DEFENDEM A DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO?

Em recente artigo o Professor Faúndes, que coordena o grupo de trabalho da Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO) para prevenção do aborto inseguro, elenca as razões por que a FIGO defende a descriminalização do aborto:

- 1) A primeira razão para defender amplo acesso ao aborto seguro é que a maioria das mulheres que enfrentam gravidezes não desejadas abortam, independente da lei local. Quando o acesso ao aborto é restrito, mulheres não terão opção legal mas podem arriscar suas vidas e saúde recorrendo a provedores não capacitados clandestinos sob condições não higiênicas. Abortos inseguros causam sofrimento e morte, como demonstrado em diversos estudos em todo o mundo.

Aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna nos países onde o aborto é restrito. A razão de mortalidade materna por aborto na Europa era de 1 por 100.000 NV em 2008, tendo caído de 5 por 100.000 NV em 1990. No extremo

oposto, a RMM por aborto na África era de 80 por 100.000 NV em 2008. Na Ásia, na América Latina e no Caribe essa RMM foi de respectivamente 20 e 10 por 100.000 NV em 2008. A cada ano, cerca de cinco milhões de mulheres em todo o mundo são admitidas em hospitais por complicações de aborto inseguro e uma revisão sistemática dos estudos entre 1990-2010 demonstrou uma mediana da razão de complicações graves por aborto de 596 por 100.000 NV.

Os dados também demonstram uma grande desigualdade no risco de morte como resultado de aborto inseguro. Abortos inseguros são mais frequentes na América Latina que na África, mas na África o risco de morte por aborto inseguro é 15 vezes maior, isso porque praticamente não ocorrem mortes relacionadas com aborto em hospitais privados atendendo mulheres economicamente privilegiadas. Inclusive na América Latina, mortes por aborto ocorrem em hospitais público onde as mulheres pobres recebem cuidados; em algumas regiões essas mortes ocorrem em suas próprias casas ou em clínicas clandestinas inseguras. As mulheres mais pobres dos países mais pobres são as maiores vítimas da criminalização e da falta de acesso ao aborto seguro.

As mortes são apenas o ápice de um iceberg de base muito larga que inclui um grande número de complicações agudas e crônicas com importantes implicações sociais (como infertilidade e dor pélvica crônica). Todas essas consequências poderiam ser prevenidas se cada mulher tivesse acesso ao aborto seguro quando precisasse.

- 2) A segunda razão para defender amplo acesso ao aborto seguro é que o principal fator impeditivo de acesso é a criminalização, e a criminalização apenas aumenta mortalidade e morbidade sem reduzir a incidência de abortos induzidos. Os efeitos da criminalização do aborto na mortalidade relacionada com aborto foram

dramaticamente demonstrados em países que modificaram suas leis, como a Romênia quando criminalizou o aborto em 1965. A mortalidade por aborto rapidamente subiu de 15 por 100.000 NV para 140 por 100.000 NV em poucos anos, declinando rapidamente quando as restrições ao aborto foram removidas. Também houve impacto significativo na mortalidade materna global.

Por outro lado, enquanto a criminalização é eficiente em aumentar a mortalidade materna, não logra obter os resultados esperados pelos legisladores e pelos grupos que se declaram pró-vida ou “contra o aborto”, que seria prevenir a interrupção voluntária da gravidez pelas mulheres. As taxas mais baixas de abortos provocados no mundo são observadas exatamente nos países com ampla tradição de leis permissivas E ACESSO FÁCIL ao aborto seguro, como na Europa ocidental: Holanda, Bélgica, Alemanha e Suíça, com taxas de aborto entre 7-9 por 1.000 mulheres entre 15-44 anos (2008). Países onde há restrição ao aborto têm taxas 3-4 vezes maior, como 29 no Paquistão, 27 nas Filipinas e 46 no Quênia.

- 3) A descriminalização rapidamente reduz a mortalidade relacionada ao aborto e, portanto, a mortalidade materna. Na Romênia depois da queda de Ceausescu, aborto foi novamente legalizado e o acesso ao aborto seguro se tornou fácil, tendo a mortalidade materna declinado de 170 por 100.000 NV em 1989 para 75 por 100.000 NV em 1991. Isso também ocorreu na África do Sul e até em Portugal, que já tinha mortalidade materna por aborto baixa.

- 4) Descriminalização NÃO aumenta a taxa de abortos como geralmente se assume. Em alguns países pode se observar inicialmente aumento do número de abortos registrados pela maior notificação. Estudos usando outras metodologias demonstram redução do número de abortos, como na Turquia e, na maioria dos países, em médio e longo prazo, mesmo considerando os registros dos

procedimentos, a tendência é que o número de abortos se estabilize e caia, como na França, Itália e Portugal.

Embora não haja uma relação causa-efeito direta entre legalização e melhora do acesso ao aborto seguro e declínio dos abortos provocados, parte desse efeito resulta dos programas de atenção pós-aborto. Nos países onde aborto é criminalizado não há qualquer interesse dos provedores de aborto de prevenir a recorrência do aborto provocado, uma vez que muitos têm interesse meramente comercial. Quando o aborto é legal e acessível dentro do sistema de saúde, há motivação para prevenir a repetição e aumenta o aconselhamento e o fornecimento de contracepção pós-aborto, levando à redução da repetição do aborto. A repetição do aborto representa cerca de 40% ou mais dos abortos provocados, de forma que isso explica parcialmente o efeito da legalização sobre a redução do número de abortos, prevenindo novas gestações indesejadas. A maioria das mulheres que recebem orientações e métodos contraceptivos depois de um aborto irá optar por usar métodos contraceptivos, como demonstram os estudos sobre os programas de atenção pós-aborto.

Outra explicação (nota minha) é que com o acolhimento pelo sistema de saúde um amplo leque de possibilidades se abre para a mulher que deseja terminar a gravidez, e a experiência no Uruguai tem nos demonstrado que, uma vez acolhidas pelo sistema de saúde, parte delas desiste de abortar. Elas, que eram invisíveis porque tinham que permanecer invisíveis, dada a criminalização da prática, começam a chegar aos serviços de saúde, e do seu acolhimento podem resultar diversos efeitos benéficos.

PORÉM O MAIS IMPORTANTE É DESTACAR QUE AO CONTRÁRIO DO QUE SE PROPALA NÃO HÁ EVIDÊNCIA PARA APOIAR O CONCEITO EQUIVOCADO DE QUE A LEGALIZAÇÃO IRÁ PROMOVER UMA AVALANCHE DE ABORTOS E AUMENTAR O NÚMERO DE ABORTOS PROVOCADOS. DESDE QUE SE ALIE LEGALIZAÇÃO COM AMPLO ACESSO AOS MODERNOS E MAIS EFETIVOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS, A TENDÊNCIA É REDUZIR O NÚMERO DE ABORTOS.

As mulheres irão sempre preferir evitar engravidar do que provocar abortos, como demonstra a experiência da Europa ocidental, onde aborto era legal mas não havia acesso aos modernos métodos contraceptivos, e uma dramática redução das taxas de aborto ocorreu com a melhora do acesso aos métodos seguros e efetivos. Aliar legalização e acesso ao aborto seguro com educação, incluindo educação sexual e amplo acesso aos métodos contraceptivos é a melhor estratégia para reduzir o número de abortos.

CONCLUSÃO

Nós, como a FIGO, a OMS e diversas outras organizações internacionais, e por favor sem delírios conspiracionistas de que estaríamos promovendo redução da natalidade ou interesses escusos, pois são essas organizações conspícuas de forte credibilidade sem conflitos quaisquer de interesse, defendemos o fim da criminalização e a oferta de aborto seguro e legal dentro do sistema único de saúde. Não se trata, mais uma vez, de ser contra ou a favor, mas de reconhecer quais as medidas efetivas para reduzir a mortalidade, as complicações maternas E o número de abortos. O número de abortos provocados irá cair

através de educação, melhora das condições socioeconômicas e acesso à contracepção efetiva, mas também através do acolhimento às mulheres que querem abortar. A experiência do Uruguai demonstrou que esse acolhimento permitiu que mais mulheres desistissem de abortar, uma vez ingressas no serviço de saúde, além de toda a atenção que irão receber nos programas de APA para evitar recorrência. Criminalizar o aborto só gera sofrimento e morte, NÃO EVITA ABORTOS, particularmente nos países mais pobres e nos setores mais marginalizados da sociedade. Tornar amplamente disponível a interrupção da gravidez dentro do sistema de saúde é não somente evitar sofrimento e morte, mas também, paradoxalmente que possa parecer, medida efetiva para ajudar a reduzir o número de abortos provocados. Para todos vocês, todos NÓS que somos contra abortos, que queremos evitar essa situação de grande sofrimento para cada mulher, possamos refletir, é mais que urgente a necessidade de legalizar e inserir o acolhimento e a atenção ao aborto legal dentro do SUS.

Obrigada pela atenção!