

Pesquisa realizada por Souza (1998) em hospitais públicos, filantrópicos e privados do município de Feira de Santana, indica (tabela 8) que 28,5% das internações tiveram como causa o abortamento. Essa proporção foi superior nos hospitais públicos e filantrópicos, para onde se dirige a maioria das mulheres brasileiras que recorrem ao SUS. Como em Salvador, observa-se concentração de internações por abortamentos nos hospitais públicos, particularmente o estadual, onde para cada dois partos, interna-se um aborto, razão esta ainda inferior àquelas encontradas na capital do Estado. Em Feira de Santana, as instituições particulares não só exibem a menor proporção de internação (17,0%), como a maior relação parto/aborto.

O município de Feira de Santana integra uma macro região de saúde, e possui uma rede de serviços diferenciada, por esta razão recebe mulheres de muitos municípios do seu entorno; ainda de acordo com Souza (1998), 28,0% da população feminina atendida por complicações de abortamento nos hospitais pesquisados eram residentes em outros municípios. Muitas vezes essas mulheres são transferidas de hospitais que não possuem condições de atendimento, mas também, é possível supor, que muitos destes abortos tenham sido realizados de forma clandestina, e as mulheres tenham recorrido a unidades de outras cidades para resolver o problema.

5. Mortes maternas por aborto em Feira de Santana

Os dados do MS/DATASUS sobre óbitos maternos por faixa etária para Feira de Santana, no período 2000 a 2007 revelam que a maioria dos eventos se concentra nas faixas de 30 a 39 anos (41%), de 20 a 29 anos (36%), e entre adolescentes de 15 a 19 (15,4%). Estes dados são similares aos citados anteriormente sobre concentração de internações por abortamentos inseguros entre mulheres de faixas etárias jovens, ou seja, de 20 a 29 anos, embora não desprezíveis as proporções entre adolescentes de 15 a 19 anos. Estes dados reafirmam o aborto como importante causa de morte materna no estado da Bahia e nos seus principais municípios, Salvador e Feira de Santana. São, entretanto, dados do sistema oficial de informação, sem análise do Comitê Estadual de Estudo da Mortalidade Materna, logo sub-notificados. Aqueles relativos a 2006 e 2007 são ainda preliminares.

Conclusões da análise dos dados:

Os dados sistematizados neste trabalho revelam que as cidades de Salvador e Feira de Santana fazem parte do grupo de regiões com altas taxas de internação por abortos inseguros e alta razão de morte materna por causas evitáveis.

As mortes maternas por causas evitáveis, sobretudo por abortos inseguros, revelam o drama de dezenas de mulheres excluídas da sociedade e dos bens sociais, incluindo os serviços de atenção à saúde. A situação da mortalidade materna permanece sem alteração na última década, se configurando como um grave problema social e de saúde pública, revelando, na cidade de Salvador, a vulnerabilidade das mulheres negras, 82% da população feminina, que estão nas camadas mais desfavorecidas da população. Elas apresentam maior prevalência de hipertensão arterial e anemia falciforme, fatores de risco durante o período gravídico-puerperal, sobretudo se não houver, por parte dos serviços de saúde, o compromisso de colocar em prática serviços de atenção humanizados e de boa qualidade. As principais causas de morte materna diretas, o aborto, as hemorragias, a hipertensão e a infecção, são causas relacionadas com a baixa cobertura e qualidade do pré-natal e do precário atendimento hospitalar, que obriga as mulheres a perambularem pelos hospitais em busca de um leito.

Como os dados demonstram, o aborto é uma causa importante de morte materna nas duas cidades estudadas, revelando a ausência de uma política de planejamento reprodutivo que cumpra a Lei Federal nº 9.263/2006, que diz que o Estado deve garantir a todos os cidadãos e cidadãs, os meios necessários para planejar a família, de acordo com suas necessidades e sua condição social. Alguns dados, muitos já revelados em outros estudos, demonstram que: As mulheres que morrem por abortos realizados em condições inseguras são na sua grande maioria jovens, com concentração na faixa de 20 a 29 anos; a pesquisa de Menezes e Aquino (1998) revela que 66,7% delas tinha até 22 anos e 25% era adolescente.

Os dados sistematizados neste trabalho comprovam que a grande maioria era solteira, pretas e pardas, e com baixo nível de escolaridade. São usuárias do SUS e a ocupação, quando encontrada, revela que as domésticas perfazem um importante contingente no município de

Salvador. Nos dados de Feira de Santana aparecem também mulheres empregadas domésticas e trabalhadoras rurais, categoria que ainda é desconhecida na maioria dos estudos de morte materna no 56 Brasil. A realidade das mulheres do meio rural merece, por si só, estudos que venham demonstrar a precariedade do sistema de saúde nas pequenas cidades do interior, como meio de confirmar os relatos empíricos dos grupos de mulheres do campo, quando contam as suas trágicas histórias nas rodas de conversa e nos espaços coletivos.

O Cytotec® é um dos métodos mais usados pelas mulheres para induzir o abortamento, segundo os seus próprios relatos e os de profissionais de saúde dos hospitais, que referem atender atualmente menor quantidade de mulheres em processo de abortamento com infecções graves. Mas ainda são usados outros métodos menos seguros, conforme depoimentos das famílias entrevistadas neste trabalho.

As falas das mulheres que procuram os hospitais em situação de abortamento revelam, em muitos casos, a falta de humanização da atenção, a precariedade das condições físicas dos equipamentos de saúde, o descaso com a sua situação de vulnerabilidade no momento do aborto, indicando o preconceito e a discriminação com que são tratadas quando buscam esses serviços. São comuns relatos de maus tratos, como a realização de curetagens sem anestesia, longo tempo de espera para serem atendidas, culpabilização e falta de diálogo que permita às mulheres revelarem seus medos e necessidades.

Nas visitas às maternidades, foi possível constatar que existem profissionais comprometidas/os com os direitos das mulheres e com a humanização da atenção, o que significa um passo adiante neste drama evitável que é a morte precoce de mulheres por razões de abortamento inseguro. Em muitas falas percebe-se a tentativa de mudanças de comportamento, apesar de existir ainda um franco preconceito com as mulheres que induzem o aborto.

Especialistas entrevistadas/os são unânimes em afirmar que a morte materna por aborto é um problema de má qualidade dos serviços, da ausência de uma política de planejamento reprodutivo e do descaso do sistema de saúde com as suas cidadãs.

O IMPACTO DA ILEGALIDADE DO ABORTO NA SAÚDE DAS MULHERES EM SALVADOR E FEIRA DE SANTANA

Realização:

IMAS
INSTITUTO MULHERES PELA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
E AOS DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

Justificativa do projeto:

O aborto é praticado clandestinamente por mulheres de todas as classes sociais, níveis de escolaridade, etnias e religiões. No entanto, tem conseqüências desiguais, a depender da inserção social, produzindo riscos à vida de mulheres pobres, com baixa escolaridade e pouco acesso a serviços de saúde de qualidade, tal como se verificou nos municípios de Salvador e Feira de Santana, estado da Bahia.

Na Bahia, a realidade da mortalidade materna confirma, de forma singular, o caráter perverso da criminalização do aborto como fator de sustentação e ampliação das injustiças sociais, alimentadas pela associação estreita entre discriminações e desigualdades de raça e de gênero.

Com uma população majoritariamente negra, a Bahia ainda figura entre os estados com os índices mais baixos de escolarização, cobertura da rede pública de saúde e de qualidade da assistência à saúde.

Na região Metropolitana de Salvador as mulheres representam 52,4% da população, sendo aproximadamente 81,9% de negras e pardas (BRASIL, 2008). A cidade de Salvador tem quase 3 milhões de habitantes é a 3ª capital mais populosa do país (idem). Nela, cerca de 43,5% das famílias são chefiadas por mulheres (PNAD, 2007), média superior à nacional (33%), representando a parcela da população com inserção mais precária no mercado de trabalho: recebem, invariavelmente, salários menores que os dos homens, sejam eles brancos ou negros.

A capital da Bahia tem uma taxa de mortalidade materna cinco vezes maior do que o mínimo definido como aceitável pela Organização Mundial de Saúde, que fica em torno de 10 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Em Salvador calcula-se que essa taxa represente 72 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. A curetagem é o segundo procedimento mais freqüente na rede do SUS. Em 2007 foram realizadas 8.387 curetagens, que podem ser traduzidas em aproximadamente 699 por mês, 23 por dia e 1 a cada hora. A cada 4 internações por parto ocorre 1 internação para curetagem pós-aborto na cidade, média bem menor que a nacional (6,7 partos/1 aborto) (MENEZES e MARINHO, 2008).

As Conferências Municipais de Políticas para as Mulheres de Salvador, realizadas em 2004 e 2007, aprovaram a descriminalização e a legalização do aborto, que foi também reforçada como recomendação da II Conferência Estadual (2007).

Metodologia de levantamento de dados

A metodologia de elaboração desta pesquisa articulou três dispositivos de pesquisa: a consulta a fontes secundárias do DATASUS e pesquisas acadêmicas; a visita a maternidades e hospitais selecionados nas cidades de Salvador e Feira de Santana, a realização de entrevistas diretas com roteiro semi-estruturado com mulheres que se submeteram aos procedimentos de abortamento na cidade de Salvador. Foi possível também acessar depoimentos de familiares de mulheres que foram a óbito por aborto, em relatórios de pesquisas realizadas pelo MUSA/UFBA. Profissionais da saúde, especialistas no tema focalizado nesta pesquisa, foram também entrevistadas/os.

O levantamento das informações nas fontes secundárias foi feito no segundo semestre de 2008, quando foram consultadas, inicialmente, pesquisas acadêmicas com dados sobre a situação do parto, do aborto e de internações e mortes por estas causas, naquelas duas cidades. A maioria das pesquisas existentes foi realizada na década de 90. Para este levantamento contamos com o apoio do MUSA/UFBA e da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, regional Bahia, que disponibilizaram documentos e demais informações durante reunião especialmente agendada para discutir o dossiê. Os dados secundários foram ainda obtidos através da consulta a sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde¹ e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB².

O trabalho de campo foi conduzido em quatro maternidades localizadas em Salvador e Feira de Santana. A escolha dessas cidades deu-se pelo fato de elas registrarem elevados índices de internações por procedimentos obstétricos de abortamento no Estado da Bahia. A preparação do trabalho de campo incluiu contatos com gestoras/es da SESAB para organizar as visitas.

Foram realizadas entrevistas com 19 profissionais, sendo três dirigentes de instituição, oito ginecologistas, três anestesistas, duas enfermeiras, duas assistentes sociais e uma psicóloga. Tivemos ainda a oportunidade de conversar com mulheres internadas, tanto por partos como por abortos, além de podermos observar a ambiência da instituição em geral, e a das áreas reservadas a essas mulheres, em especial.

Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quatro mulheres residentes de bairros populares que se disponibilizaram a fornecer informações sobre suas experiências pessoais de abortamento em unidades da rede pública de saúde. As entrevistas não foram gravadas e os nomes são fictícios. Ocorreram após consentimento livre e esclarecido das pessoas entrevistadas, em conformidade com a normativa brasileira quanto às pesquisas na área social, particularmente os princípios éticos de justiça, equidade, autonomia e beneficência.

Foram entrevistados quatro especialistas no tema, por meio da utilização de roteiro prévio versando sobre distintos aspectos relativos ao aborto inseguro.

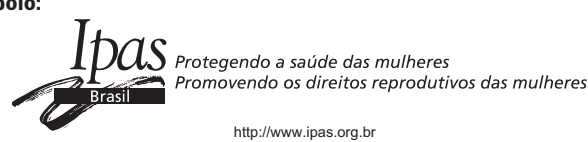
¹ <http://www.datasus.gov.br>

² <http://www.saude.ba.gov.br/dis>

Parcerias:



Apoio:



Objetivos do projeto

Sistematizar as informações existentes sobre o impacto da ilegalidade do aborto na saúde e divulgar seus resultados para atores institucionais, como parlamentares estaduais e federais, gestoras/es do SUS, representantes do Ministério Público Estadual, assim como atores atuando em instâncias de controle social como Conselhos de Saúde, Comitês Estadual e Municipal de Mortalidade Materna e para a sociedade.

Apontar recomendações para subsidiar a ação de parlamentares, visando à revisão da legislação punitiva sobre aborto no nosso ordenamento jurídico, tomando como referência a proposta elaborada pela Comissão Tripartite, em agosto de 2005.

Dados levantados pelo projeto:

1. Internações e mortes por aborto no município de Salvador

As causas maternas, objeto do nosso estudo, representaram, em 2004, 0,3% do total de óbitos, segundo dados do DATASUS (1996-2004). Mesmo tratando-se de um baixo percentual, as mortes maternas estão incluídas entre as dez primeiras causas de morte de mulheres em idade fértil e representam uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, já que qualquer morte materna evitável não deveria acontecer.

2. Internações por aborto em Salvador

Dados do Ministério da Saúde/DATASUS sobre internações por aborto em mulheres residentes em Salvador revelam, para o período de 2000 a 2007, que cerca de um quinto de internações se deva a abortos “não especificados”, tratando-se possivelmente de eventos provocados. Entretanto, não se pode afastar que diagnósticos registrados de abortos espontâneos ou de outros produtos anormais da concepção tenham sido equivocadamente assim classificados, mascarando abortos provocados. Portanto, os dados de internação por aborto na capital permanecem praticamente no mesmo patamar nas últimas décadas. O aborto por razões médicas e legais vem crescendo progressivamente. Até outubro de 2008, a cidade de Salvador contava com apenas um serviço de aborto legal para atender as mulheres vítimas de violência sexual com gravidez indesejada.

Durante as visitas às maternidades, discutiu-se a necessidade da implementação na cidade de outros serviços de atenção às mulheres vítimas de violência, porém a justificativa para a não concretização dos serviços está sempre relacionada à resistência dos profissionais e sua objeção de consciência. Segundo dados da SMS (GT Rede Saúde da Mulher, 2007), a gravidez, o parto e o puerpério foram as causas mais frequentes de internação hospitalar em Salvador em 2006, correspondendo a 39.120, ou seja, 44% de todas as internações no SUS.

Destas internações, 42,62 % corresponderam a parto espontâneo, 16,40 % a outras complicações da gravidez, 13,55 % a abortos espontâneos e 8,2 % a outras gravidezes que terminaram em aborto. Na realidade, se somarmos os abortos considerados espontâneos com aqueles classificados como outras gravidezes que terminaram em aborto, teremos um total de 8.511 internações por estas causas, ou seja, 22% do total de gestações que terminaram em aborto.

Os dados sobre o número de internações por aborto, fornecidos pelas/os gestoras da maternidades visitadas, mostram que em 2007, a maternidade Tsyla Balbino, uma das mais antigas da capital, é responsável pelo maior número de internações por aborto (1.713), correspondendo a 20,6% das internações nos estabelecimentos públicos de Salvador; o Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA com 1.290 internações (15,9%) e a Maternidade Prof. José Maria de Magalhães Neto que, apesar de possuir o maior número de leitos, apresenta o menor número de casos de internação por aborto, 957 casos (11,5%) dentre as três.

Estas instituições estão localizadas em bairros periféricos e são referência para alguns dos distritos sanitários mais pobres da capital. O Hospital Geral Roberto Santos, referência também para vários distritos, é um hospital de nível terciário, que recebe as mulheres da capital e dos municípios vizinhos, com os problemas mais graves relacionados com a gravidez, parto e aborto. Um número importante dos óbitos maternos ocorre neste hospital, que também se localiza em um bairro periférico da cidade.

Os dados de internação por procedimentos obstétricos para os anos de 2005, 2006 e 2007 para a maternidade Tsyla Balbino demonstram que as curetagens pós-aborto são a segunda causa de internação. Neste hospital, o uso da técnica de aspiração manual intra-uterina, método mais seguro para evitar complicações, é praticamente inexistente, tendo sido realizado apenas um procedimento em 2005. Os dados desta maternidade sistematizados até julho de 2008 apontam que 69% dos procedimentos de curetagens foram realizados em adolescentes e mulheres jovens, na faixa etária de 14 a 29 anos, confirmando os dados de outras maternidades da rede pública. Segundo informações da maternidade, a razão parto/aborto manteve-se no mesmo patamar de anos anteriores, ou seja, em torno de um aborto para cada três partos realizados. Esta é a maternidade com a maior proporção de abortos por número de partos realizados.

No IPERBA, os dados de 2006 e 2007, referentes a internações por curetagens desagregados por faixa etária, revelam uma concentração de procedimentos nas faixas de 20 a 29 anos (56,2 e 52,1% respectivamente) e de 30 a 39 anos (29,9 e 25,8 %). Neste hospital, do total de internações por aborto realizadas em 2006 (1.586), em torno de 12% foram entre adolescentes de 10 a 19 anos, reafirmando os dados de diversas pesquisas sobre a gravidez indesejada em meninas das camadas populares. O percentual para 2007 é semelhante àquele de 2006.

O IPERBA é o único hospital público no estado da Bahia que possui serviço de atenção para as mulheres vítimas de violência sexual. Segundo os dados de 2006 e 2007, foram realizados apenas 38 atendimentos, com um total de 12 procedimentos de interrupção da gravidez resultante de

estupro. O perfil destas mulheres que sofreram violência sexual revela que as adolescentes e jovens são a grande maioria das vítimas: 35% tinham entre 10 e 14 anos, 23,6% entre 15 e 19 anos e 34% entre 20 e 29 anos. Essa violência em idade precoce envolve sobretudo casos intrafamiliares, tão comuns na sociedade, revelando a vulnerabilidade das meninas em relação ao poder dos adultos, particularmente dos seus familiares diretos.

Considerando as internações por abortamento nas maternidades e o uso de métodos contraceptivos distribuídos à população, constata-se que em um dos mais pobres e populosos distritos sanitários da periferia da cidade, o de Cabula/Beirú, o número de métodos disponibilizados é insuficiente para cobrir as necessidades das mulheres e homens em idade fértil, conforme informação local. Registra-se na área do distrito 86 mil mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, sendo que, em 2007, apenas 100 mil condons, 9.749 cartelas de pílulas, 8 DIUs, 1.942 injetáveis mensais e 4.190 injetáveis trimestrais foram distribuídos à população. Não houve registro de uso de contracepção de emergência. Essa parece ser a situação de outros distritos da cidade, como pode ser verificado a partir da informação fornecida por profissionais que trabalham no Programa de Saúde da Família no Distrito Subúrbio Ferroviário, cuja população tem características sócio-demográficas similares a do Cabula/Beirú.

3. Mortes maternas por aborto no município de Salvador

A mortalidade por causas maternas no Município de Salvador, como na maioria das capitais brasileiras, ainda é sub-notificada, existindo uma incipiente implantação da vigilância ao óbito materno, com uma cobertura estimada de apenas 30% de óbitos de mulheres em idade fértil sendo investigados (MUSA/ISC/UFBA, 2008). O município não dispõe de um serviço de verificação de óbito e não se tem garantias que, nas necropsias realizadas no Instituto Médico Legal, se proceda à abertura sistemática da cavidade uterina, de modo a diagnosticar gravidezes em estágios iniciais.

Evidencia-se assim uma situação de descaso com as recomendações do MS sobre a importância do estudo dos óbitos de todas as mulheres em idade reprodutiva, objetivando reduzir a sub-notificação das mortes maternas no país (Manual dos Comitês de Morte Materna/MS, 2002). A primeira pesquisa, de Compte (1995), investigou as 951 mortes de mulheres em idade fértil ocorridas em Salvador, no ano de 1993.

Confrontando os dados oficiais com informações de prontuários médicos, de entrevistas domiciliares e do Instituto Médico Legal, encontrou uma razão de morte materna muito alta, de 134,6 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, ou seja, 3,7 vezes maior do que aquela declarada nas estatísticas oficiais. O estudo mostra que a morte por complicações da gravidez, parto e pós-parto era a quinta causa de morte de mulheres em idade fértil e as maiores taxas tendo sido registradas nos distritos de saúde mais pobres, que correspondem aos bairros periféricos de Cabula/Beirú, Brotas e Subúrbio Ferroviário.

A primeira causa de óbito materno foi o aborto, tornando Salvador diferente das outras capitais brasileiras, nas quais a primeira causa na década de noventa era a hipertensão. A pesquisa evidenciou que 77% desses abortos foram induzidos e 40% deles ocorreu em adolescentes. As outras causas de morte materna por ordem de importância foram a hipertensão arterial, as infecções pós-parto e as hemorragias.

Um segundo estudo sobre morte materna em Salvador foi realizado por Menezes e Aquino (2001), com metodologia semelhante ao primeiro, tendo analisado, para 1998, todos os casos de óbito de mulheres em idade fértil, entre 10 e 49 anos, residentes no município. Foi adotada como definição de morte materna, aquela que ocorre até um ano após o parto.

Os dados encontrados determinam uma razão de 96,7 óbitos/100000nv, situando Salvador como uma cidade de altas taxas de morte materna. A pesquisa revela um dado que se mantém ao longo dos anos, que é a diferença do risco de morrer por causas maternas entre os distintos bairros da cidade, sendo as maiores taxas nos distritos mais pobres da periferia.

Ao serem agregados os casos detectados na investigação, àqueles óbitos maternos declarados, revelou-se a importância destas causas de morte entre mulheres em idade fértil, representando 5,3% dos óbitos totais.

Quando classificadas por grandes grupos de causas, o aborto aparece em segundo lugar, com (22,0%), sendo a principal causa isolada; as complicações relacionadas com o puerpério (15,2%) e as doenças hipertensivas da gravidez (13,6%). No entanto, dentre as causas diretas, ele representou 31,3 %. Apenas uma morte foi declarada como tal na Declaração de Óbito.

A morte pela prática do aborto ocorreu em mulheres jovens, com a média e mediana, respectivamente de 23 e 21 anos. O aborto ocorreu com uso do Cytotec®, isoladamente ou em combinação com chá. Todas eram pardas e negras e a maioria tinha até nível fundamental de escolaridade. Uma parcela ainda era solteira, mas muitas eram unidas e deixaram parceiro e filhos pequenos.

Dados mais atuais sobre morte materna em distritos da periferia da cidade revelam as desigualdades sociais entre mulheres brancas e negras. No DS Cabula/Beirú, as mulheres negras são a grande maioria daquelas que morreram por causas maternas, inclusive por aborto, no período de 2000 a 2004, revelando as iniquidades existentes quando se trata de população negra, 82% da população feminina de Salvador.

4. Internações por aborto em Feira de Santana

Os percentuais de internação por abortamento permaneceram estáveis no período; houve uma redução das internações por partos normais, provavelmente relacionada com a queda da fecundidade e também com o aumento das taxas de cesárea, que passaram de 13,6% em 2000 para 29% em 2007.

