

Mitos e verdades sobre o **aborto**

Coordenação: Beatriz Galli e Leila Adesse

Colaboração: Maria Elvira Vieira de Mello e Evanize Sydow



*Protegendo a saúde das mulheres
Promovendo os direitos reprodutivos das mulheres*

Coordenação: Beatriz Galli e Leila Adesse

Colaboração: Maria Elvira Vieira de Mello e Evanize Sydow

Editoração: Alessandra Foelkel

2009

Mitos e verdades sobre o aborto

Ipas vem atuando há três décadas com o objetivo de reduzir o número de mortes e danos físicos associados a abortamentos e de expandir a capacidade da mulher no exercício de seus direitos de natureza sexual e reprodutiva. No Brasil, desde 1984, temos procurado contribuir com as políticas públicas na melhoria do acesso das mulheres a serviços de saúde reprodutiva com condições adequadas de assistência, inclusive a serviços de abortamento legal. Ao longo desse período, deparamo-nos com várias incompreensões sobre a temática do aborto, representando, na maioria das vezes, mitos e valores culturais e pessoais, nem sempre fundamentadas em dados científicos.

Nesta publicação pretende-se apresentar informações e dados estatísticos que auxiliem no esclarecimento da sociedade, e em particular das mulheres em situação de abortamento, sobre mitos relacionados ao abortamento que muitas vezes geram situações de preconceito. Esse manual foi elaborado sob a forma de perguntas e respostas para as dúvidas mais frequentes relativas ao abortamento, e acreditamos que o mesmo será útil para ampliar o debate sobre esse tema.

INTRODUÇÃO

Durante os minutos que você vai levar para ler esta publicação, aproximadamente 400 mulheres no mundo terão sido submetidas a um aborto em condições de risco. Essas mulheres são filhas, irmãs, esposas e mães. A maioria delas vive em condições precárias e muitas são ainda bem jovens. O desejo de interromper a gravidez não desejada, não planejada ou inoportuna é o motivo que as levam a arriscar suas vidas.

Seja vivendo em uma metrópole, ou em uma região remota, cada uma dessas mulheres é vítima de uma tragédia que se repete milhões de vezes a cada ano, tendo um impacto devastador em famílias e comunidades em todo o mundo.

A cada ano, mais de 70.000 mulheres morrem e outras milhares adoecem em consequência a complicações de abortamento realizado em condições precárias de higiene e/ou por pessoas não qualificadas. As mortes e danos físicos que resultam do abortamento praticado em condições de risco são inadmissíveis por serem facilmente evitáveis.

Apesar da legislação de quase todos os países permitir o aborto em determinadas circunstâncias, um importante percentual da população mundial reside em locais onde o acesso a serviços apropriados de interrupção legal da gravidez é extremamente limitado.

A mulher que não tem acesso a um prestador de serviço qualificado para realizar o abortamento e está decidida a interromper sua gravidez, muitas vezes recorre a métodos perigosos, até mesmo letais, como por exemplo:

- a inserção de caule de planta, agulha de tricô e/ou outros objetos
- a utilização de soluções químicas ou ervas tóxicas através de ingestão ou aplicação por meio de ducha vaginal
- a overdose de medicamentos
- socos no abdômen ou massagens violentas no ventre

No Ipas, acreditamos que a única forma de garantir que toda mulher possa exercer, sem risco, os seus direitos sexuais e reprodutivos, é oferecer e garantir acesso a informação e a serviços integrais de assistência à saúde reprodutiva.

Como é a legislação em relação ao aborto no Brasil?

No Brasil o aborto induzido só é permitido por lei quando a gravidez traz risco à vida da mulher ou quando a gravidez é resultado de um estupro. Nos casos de feto anencéfalo, a mulher também pode interromper a gestação, mas deve obter autorização judicial. A anencefalia é uma das mais graves má-formações fetais congênitas e é incompatível com

a vida pela inexistência de todas as funções superiores do sistema nervoso central, responsável pela consciência, cognição, vida relacional, comunicação, afetividade e emotividade. O prognóstico de vida é de, no máximo, algumas horas após o parto.

Um abortamento inseguro pode resultar em sérios problemas de saúde. Isso ocorre quando o abortamento é realizado sem condições de segurança e por pessoas não qualificadas. A introdução de instrumentos no colo do útero pode ocasionar lesões no útero, bexiga e intestinos, que podem se associar a infecções. Ervas, remédios e produtos químicos quando ingeridos podem ser venenosos para a mulher que tenta abortar por esses métodos, com sérias conseqüências para a sua saúde.

Se você, ou alguém que você conhece, praticou um abortamento e não está se sentindo bem, deve procurar um hospital o mais rápido possível. Sangramento, calafrios, cansaço, dor no abdomen, febre e corrimento com cheiro ruim são sinais que algo está errado. Sua saúde e sua vida estão em perigo e a ajuda médica é muito importante. Não importa se o aborto é ou não permitido, os médicos tem a obrigação ética de atender qualquer pessoa com problemas de saúde. Não deixe que o medo interfira na busca por ajuda médica, seja para você, ou para alguém que você conhece.

Prevenindo a gravidez indesejada

A melhor maneira de se evitar um abortamento inseguro é prevenir uma gravidez indesejada utilizando os métodos contraceptivos seguros disponíveis como a pílula, a camisinha feminina ou masculina, os hormônios injetáveis, o diafragma, o dispositivo intra-uterino (DIU). Se você ou alguém que você conhece fez sexo sem proteção, ou foi vítima de estupro, pode fazer uso da contracepção de emergência. As vítimas de violência sexual devem ligar para o número 180 para saber a localização dos serviços de referência que realizam a interrupção legal da gestação nesses casos.

Abortamento **NÃO** é um procedimento obstétrico perigoso e que causa danos à saúde da mulher

O abortamento é um procedimento médico simples que, se for realizado por profissional qualificado e em estabelecimento de saúde, em condições sanitárias adequadas, não acarreta riscos para a saúde nem para a vida da mulher.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o aborto inseguro é o procedimento para interromper a gravidez realizada por pessoas que não tenham as habilidades necessárias ou em ambientes que não cumpram com os mínimos requisitos médicos, ou ambas as condições. Nesse caso, o abortamento pode levar a graves conseqüências como hemorragias, infecções, depressão, ansiedade.

O aborto inseguro é uma das principais causas da mortalidade materna no Brasil e no mundo

O abortamento inseguro é um grave problema de saúde pública e injustiça social, sendo responsável por aproximadamente 13% das mortes maternas no mundo. Adolescentes e mulheres jovens abaixo de 24 anos constituem-se quase 46% do total de mortes relacionadas ao abortamento inseguro (OMS 2007). Tratar o abortamento como crime aumenta os riscos das mulheres de morrerem ou sofrerem seqüelas nos abortamentos inseguros.

No Brasil, o abortamento inseguro está entre as principais causas de mortalidade materna, sendo responsável por 11% do total das mortes de mulheres ocorridas durante a gravidez, parto ou pós-parto. Em Salvador, onde a população é majoritariamente negra, desde o

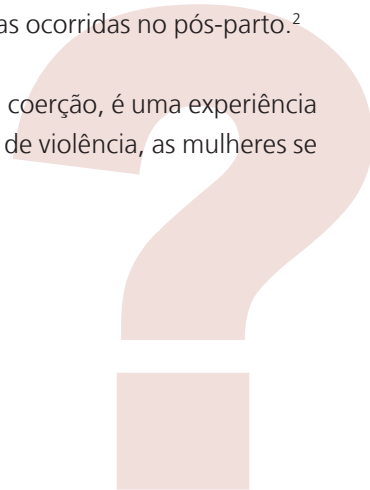
início da década de 90 o aborto é a primeira causa isolada de mortalidade materna. Ao mesmo tempo, o aborto é a terceira causa de morte materna na cidade de São Paulo. Pesquisa recente demonstrou que as mulheres negras têm um risco 3 vezes maior de morrer por aborto inseguro do que as mulheres brancas. O acesso das mulheres com baixa escolaridade às políticas de planejamento familiar é deficiente, aumentando a probabilidade de gestação indesejada.

Aborto **NÃO** causa depressão e/ou síndrome pós-traumática

Não existe nenhuma evidência científica que demonstre que as mulheres que fizeram aborto tenham tido síndrome pós-traumática. Por causa desta falta de evidência científica, a Associação Psiquiátrica Americana NÃO reconhece a existência de síndrome pós-aborto.

Estudos científicos concluem que a violência sexual está associada à gravidez indesejada e ao aborto.¹ e consideram que as eventuais desordens psiquiátricas que as mulheres podem sofrer depois de um aborto são semelhantes às aquelas ocorridas no pós-parto.²

A gravidez indesejada, muitas vezes fruto de violência e/ou coerção, é uma experiência dolorosa. Relatos³ apontam que quando a gravidez é fruto de violência, as mulheres se sentem humilhadas, desmoralizadas e desprotegidas.



A descriminalização do aborto **NÃO** aumenta o número de abortos

Criminalizar o aborto não reduz ou impede a sua prática, mas tem o efeito perverso de colocar as mulheres em situação de risco. Diversos estudos comprovam que a descriminalização e regulamentação do acesso a serviços de aborto seguros tiveram impacto significativo na redução das taxas de mortalidade materna nos países.⁴

Muitos países em desenvolvimento têm leis que incluem indicações mais amplas para o aborto, como em caso de estupro, incesto, e risco para a saúde das mulheres. Muitos destes países liberalizaram suas leis ao longo da última década como estratégia de saúde pública para enfrentar os altos índices de aborto inseguro e proteger os direitos humanos das mulheres⁵.

Na África do Sul, onde o aborto foi legalizado em 1996, a incidência de infecção decorrente de procedimento inseguro apresentou uma redução de 52%⁶. O Canadá, país onde a Interrupção Voluntária da Gravidez (IGV) foi descriminalizada em 1988, tem assistido ao declínio do número de abortos nos últimos anos. Em Portugal, onde a IGV foi despenalizada em julho de 2007, os dados também revelam uma redução do número de abortos.⁷

Nenhum método contraceptivo é 100% eficaz

Em muitos lugares, as mulheres não têm acesso a métodos contraceptivos ou serviços de planejamento familiar necessários, por diversos fatores, dentre eles o custo elevado de

alguns métodos, a irregularidade no fornecimento dos métodos, a dificuldade de acesso aos serviços de planejamento familiar.⁸ Adicionalmente, estudos demonstram que 54% das mulheres, ao realizarem o aborto, estavam usando algum tipo de método contraceptivo, refutando, assim, a idéia de que o aborto é, ou pode vir a ser, considerado como um método contraceptivo.⁹

O abortamento pode ocorrer com freqüência na vida das mulheres

O abortamento acontece com freqüência nas vidas de mulheres de diferentes regiões, religiões e culturas do mundo. O estudo “Aborto e Saúde Pública – 20 anos de pesquisas no Brasil”, realizado pelo Ministério da Saúde, revela o perfil das mulheres brasileiras que recorrem ao aborto: elas têm entre 20 e 29 anos, são de maioria católica, com relações afetivas estáveis, usuárias de métodos contraceptivos, têm até 8 anos de estudo, trabalham e têm pelo menos 1 filho¹⁰.

No Brasil, a cada ano, estima-se a ocorrência de cerca de um milhão de abortamentos.

A contracepção de emergência **NÃO** provoca aborto

A contracepção de emergência não provoca aborto, e sim previne a gravidez, através da inibição da ovulação ou dificultando a implantação do óvulo fertilizado no útero. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aborto é a interrupção de uma gravidez estabelecida. Autoridades médicas¹¹ definem o início da gravidez quando o óvulo

fertilizado foi implantado no útero. Se o embrião já se encontra implantado no útero, ou seja, a mulher está grávida, os comprimidos de contracepção de emergência não irão afetar a gravidez, logo não são capazes de provocar aborto. A contracepção de emergência não causa danos nem para a mulher grávida, nem para o seu feto.

A contracepção de emergência, também chamada de “pílula do dia seguinte” deve ser tomadas até 72 horas depois da relação sexual desprotegida. Entretanto quanto mais próximo da relação sexual, maior a sua eficácia na prevenção da gestação.

Aborto **NÃO** causa câncer de mama

Estudos clínicos realizados em distintos países com centenas de milhares de mulheres concluíram que não existe relação de causa e efeito entre abortamento e risco de contrair câncer de mama, ou seja, mulheres que tiveram abortos espontâneos ou induzidos não apresentam maior risco de desenvolver câncer de mama.¹² Os fatores conhecidos por aumentar as chances das mulheres de contraírem câncer de mama estão associados à idade (a chance de uma mulher ter câncer de mama aumenta à medida que ela envelhece), um histórico familiar de câncer de mama, menarca precoce (primeiro período menstrual), menopausa tardia, idade avançada na ocasião do primeiro parto, dentre outros.



Ações e medidas urgentes e necessárias para a redução da morbidade e mortalidade materna por aborto inseguro:

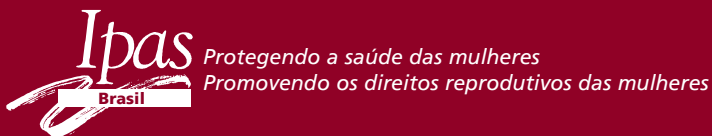
- Aumentar o acesso ao aborto legal e seguro;
- Descriminalizar o aborto;
- Priorizar políticas de prevenção à mortalidade e morbidade por aborto inseguro;
- Aumentar acesso à contracepção e contracepção de emergência;
- Promover o uso de tecnologias seguras para a atenção ao aborto;
- Melhorar a qualificação dos profissionais de saúde para tratar das complicações do aborto inseguro;
- Assegurar que as mulheres, e a população em geral, recebam informação em cuidados com a saúde sexual e reprodutiva, através de campanhas de informação.

Referências Bibliográficas

- ¹ Coker, A. L. (2007). Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 8(2), 149–177 ; Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, J., Heise, & Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization ; Goodwin, M. M., Gazmararian, J. A., Johnson, C. H., Gilbert, B. C., & Saltzman, L. E. The PRAMS Working Group (2000). *Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the pregnancy risk assessment monitoring system, 1996–1997*. *Maternal and Child Health Journal*, 4(2), 85–92; Adams, R. E. & Bukowski, W. M. (2007). *Relationships with mothers and peers moderate the association between childhood sexual abuse and anxiety disorders*. *Child Abuse & Neglect*, 31, 645–656; American Psychiatric Association [APA], (2000). *Diagnostic and statistical manual of*

mental disorders – Text revision, (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- ² Gilchrist AC, Hannaford PC, Frank P, Kay CR. *Termination of pregnancy and psychiatric morbidity*. Br J Psychiatr 1995;167:243–8.
- ³ Ipas Brasil. Histórias de mulheres em situação de violência e aborto previsto em Lei, 2008
- ⁴ Rachel Jewkes & Helen Rees, Dramatic decline in abortion mortality due to the Choice on Termination of Pregnancy Act, South África Medical Journal, 2005.
- ⁵ Boland, Reed, Laura Katzive, 2008. Developments in laws on induced abortion: 1998-2007. *International Family Planning Perspectives*, 34 (3):110-120;
- ⁶ WHO e The Guttmacher Institute , *Facts on Induced Abortion Worldwide*, 2007
- ⁷ Ver http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content_id=989889 (último acesso em 27/03/09)
- ⁸ The Guttmacher Institute: Women, Society and Abortion Worldwide, 1999.
- ⁹ Cohen, S. Repeat abortion, repeat unintended pregnancy, repeated and misguided government policies. Guttmacher Institute, 2007.
- ¹⁰ Diniz, Débora e Corrêa, Marilena. Aborto e Saúde Pública – 20 anos de pesquisas no Brasil. Ministério da Saúde. www.anis.org.br, 2008.
- ¹¹ Inclusive o órgão Americano equivalente à Vigilância Sanitária, o National Institutes of Health e o American College of Obstetricians and Gynecologists
- ¹² Beral V, Bull D, Doll R, et al. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and abortion: Collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83,000 women with breast cancer from 16 countries. *Lancet*. 2004;363:1007-1016. ; Melbye M, Wohlfahrt J, Olsen JH, et al. Induced abortion and the risk of breast cancer. *N Engl J Med*. 1997;336:81-85. Michels KB, Xue F, Colditz GA, Willett WC. Induced and spontaneous abortion and incidence of breast cancer among young women. *Arch Intern Med*. 2007;167:814-820. Reeves GK and collaborators. Breast cancer risk in relation to abortion: Results from the EPIC study. *Int. J. Cancer*: 119, 1741–1745 (2006).



Caixa Postal 6558 - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 20.030-020 - BRASIL

Tel.: (21) 2532-1930 / 2532-1939

Web-site: <http://www.ipas.org.br>

E-mail: ipas@ipas.org.br