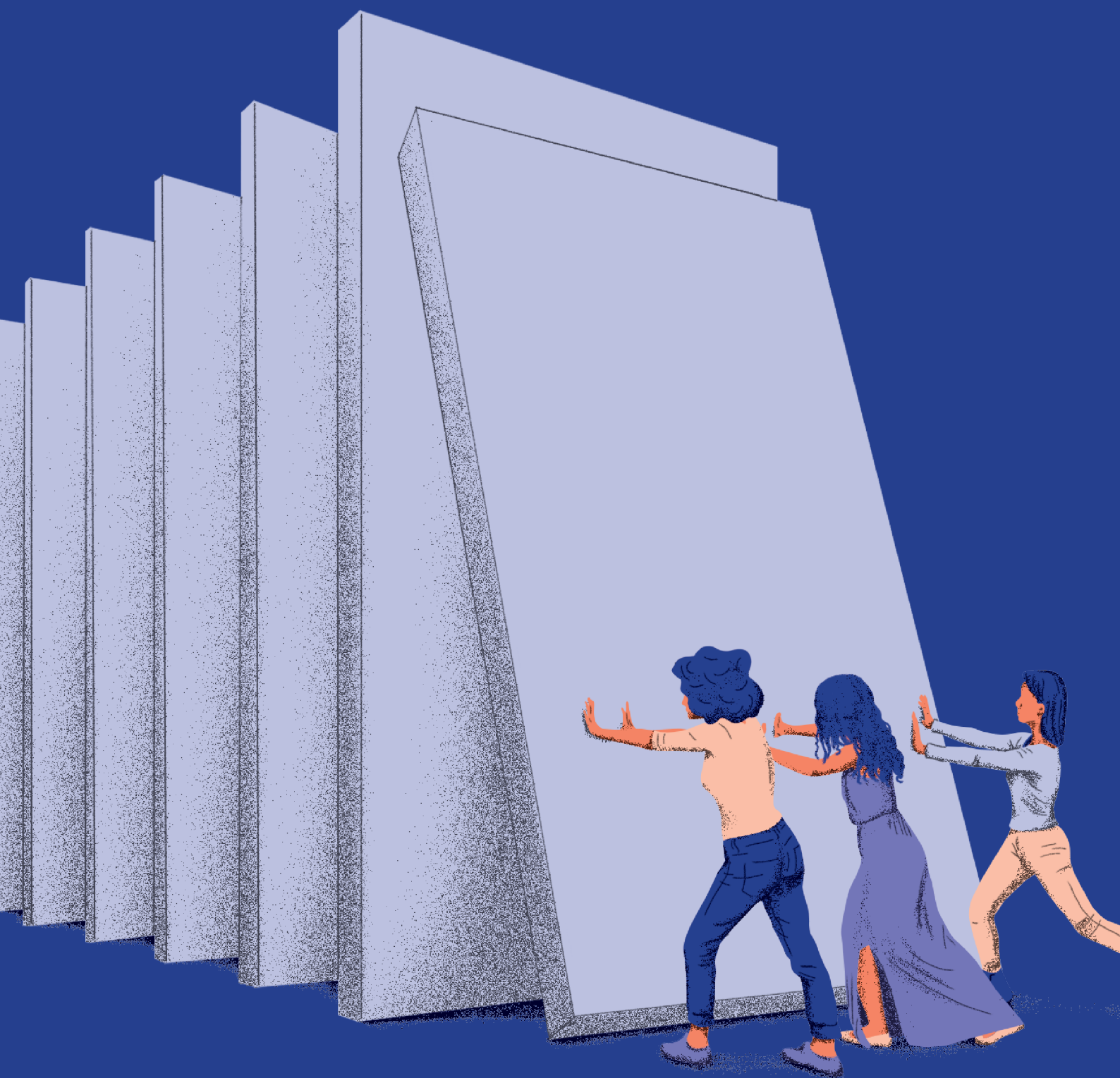


# BARREIRAS DE ACESSO AO ABORTO LEGAL NA BAHIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: 2020 E 2021



<b>ANA PAULA DE ANDRADE LIMA VIANA</b>	Coordenação geral/Grupo Curumim
<b>GREICE MARIA DE SOUZA MENEZES</b>	Coordenação local
<b>PALOMA SILVA SILVEIRA</b>	Coordenação local/Pesquisadora
<b>CARLA GISELE BATISTA</b>	Coordenação local/Pesquisadora
<b>LILIAN FÁTIMA BARBOSA MARINHO</b>	Pesquisadora
<b>MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA ARAÚJO</b>	Consultoria técnica e política
<b>MARIA BEATRIZ GALLI BEVILACQUA</b>	Consultoria técnica e política/IPAS Brasil
<b>ANNE ALENCAR MONTEIRO</b>	Pesquisadora
<b>NATALIA SILVEIRA DE CARVALHO</b>	Pesquisadora
<b>MARIA ALICE BITTENCOURT DE MIRANDA</b>	Pesquisadora

REALIZAÇÃO:



APOIO:

**Ipas**

# BARREIRAS DE ACESSO AO ABORTO LEGAL NA BAHIA NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19: 2020 E 2021

## RESUMO EXECUTIVO

### Editorial

A interrupção da gravidez em casos de estupro e risco de morte da mulher é permitida desde 1940 no Brasil. Contudo, apenas 49 anos após foi implantado o primeiro serviço de aborto legal na cidade de São Paulo. Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) estendeu o direito à interrupção da gravidez de fetos anencefálicos.

Esse cenário, já historicamente desfavorável e hostil para o cumprimento de um direito de meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar, foi agravado pela pandemia da COVID-19 afetando, principalmente, mulheres de baixa renda, negras, oriundas de municípios mais afastados da capital, jovens e adolescentes.

Um exemplo ocorreu na cidade de São Paulo, onde o serviço de aborto legal que funciona no Hospital Pérola Byington, considerado referência nacional, foi fechado nos primeiros meses da pandemia. Os atendimentos só retomaram após protestos de movimentos de mulheres e ação da Defensoria Pública da União/SP. Além dos obstáculos decorrentes de mudanças nos protocolos de atendimento dos serviços como resposta à pandemia, as barreiras políticas impostas pelo governo de Jair Bolsonaro e o avanço do conservadorismo nos poderes Legislativo e Judiciário também

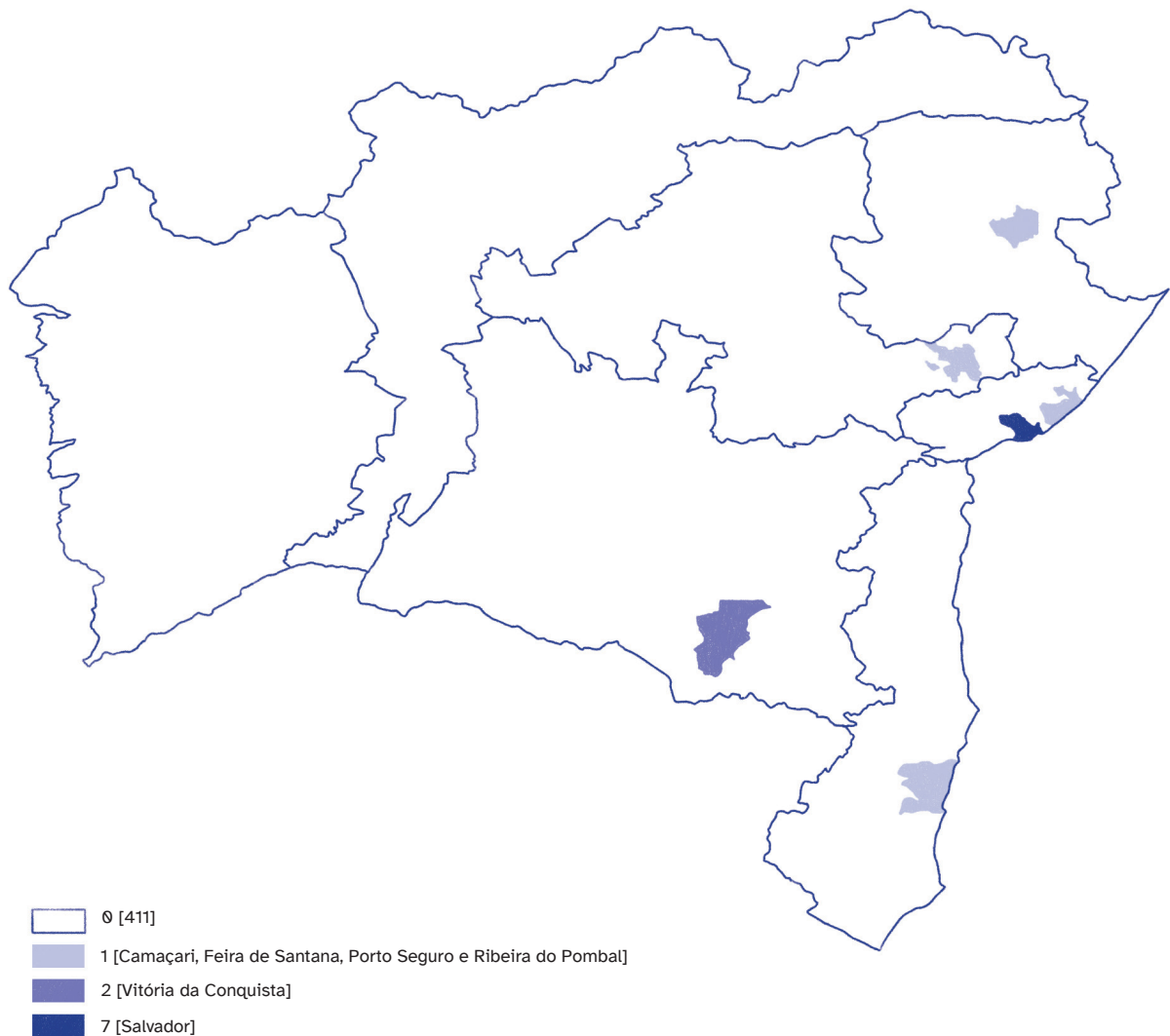
contribuíram para dificultar o acesso de meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar ao aborto legal no Brasil.

No Nordeste do país, o acesso à interrupção da gravidez prevista em lei acaba sendo mais difícil, principalmente pela pouca oferta de serviços de aborto legal e pela falta de informação qualificada sobre o tema.

Segundo dados de 2018, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), o estado contava com apenas 4 (quatro) serviços de aborto legal em 2020, aumentando para 13 (treze) em 2022. Apesar da ampliação da oferta do serviço, persistem grandes vazios assistenciais em várias regiões da Bahia e registros descontínuos de casos nas unidades que o realizam. Veja mapa a seguir.

Neste contexto, foi desenvolvido o estudo “Barreiras de acesso ao aborto legal na Bahia no período da pandemia da COVID-19: 2020 e 2021”, realizado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Grupo Curumim - Gestação e Parto e o Ipas Brasil. A pesquisa debruçou-se sobre a realidade de três unidades de saúde baianas que oferecem o serviço de interrupção legal da gravidez.

## Mapa dos serviços de aborto legal da Bahia – 2022



Fonte: BA\_CNES\_AUTORIZ [417]

Os estudos envolvendo as barreiras de acesso aos casos de aborto previstos por lei ainda são escassos no Brasil. Na Bahia, foram identificados poucos trabalhos científicos sobre aborto legal, sendo a maior parte relacionada à atenção a casos de violência sexual e a experiências das mulheres com abortos inseguros.

Desta forma, a pesquisa traz um caráter de ineditismo e de importante amparo científico para auxiliar na melhoria do serviço público oferecido pelas unidades de saúde baianas, garantindo mais acolhimento e segurança para meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar, buscando contribuir para políticas públicas mais justas e adequadas, incluindo aquelas de enfrentamento à violência sexual.

## Por dentro da pesquisa

O estudo “Barreiras de acesso ao aborto legal na Bahia no período da pandemia da COVID-19: 2020 e 2021” foi desenvolvido atendendo aos aspectos éticos e respeitando o livre consentimento esclarecido, a confidencialidade e o anonimato de profissionais e pacientes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CEP), do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, parecer nº 5.189.400.

### Como foi feito o estudo?

O estudo foi dividido em duas etapas:

- Pesquisa em sistemas de informações de domínio público do Ministério da Saúde, no intuito de analisar os registros sobre aborto legal, em anos anteriores (para fins comparativos) e em 2020 e 2021.
- Investigação qualitativa realizada em três serviços de atendimento a casos de aborto previsto em lei.

Entrevistas:

- Ao todo, 17 profissionais de saúde, oriundos da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e responsáveis pela Gestão das unidades foram entrevistadas/os, entre fevereiro e junho de 2022.
- Duas mulheres, de dois serviços diferentes, concordaram em conceder entrevistas. Estas foram realizadas entre maio e agosto de 2022. Ambas foram violentadas sexualmente, tendo uma realizado o aborto legal em 2020, e a outra em 2022.

## O aborto legal na Bahia: as dificuldades

Há um **número reduzido de serviços** para o aborto legal na Bahia. Existem apenas 13 unidades que realizam o procedimento no estado, sendo que a maioria está localizada na capital e em grandes centros urbanos, evidenciando barreiras territoriais para meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar que precisam do serviço e residem no interior.

A **falta de informação** também é um problema para quem precisa realizar o aborto legal no estado. A pesquisa constatou que há **pouca visibilidade dos serviços**, mesmo ao interior dos hospitais/maternidades que os abrigam.

A **deficiência na estrutura física dos hospitais**, que não possuem locais específicos destinados às pessoas atendidas pelo serviço, muitas vezes, obri-

gadas a dividir o mesmo ambiente com mulheres em trabalho de parto também é apontada como um ponto negativo, principalmente para o acolhimento.

Já com relação aos **métodos usados** para a interrupção da gravidez, a pesquisa concluiu que a curetagem, ou seja, a cirurgia de raspagem da parede do útero, ainda é o procedimento mais usado nos serviços estudados em detrimento da aspiração manual intrauterina (AMIU) e do aborto farmacológico, recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por serem considerados mais seguros para meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar.

Ainda com relação ao processo de interrupção da gravidez, uma prática contrária às melhores evidências científicas e que representa uma barreira para as pesso-

as que precisam acessar os serviços de aborto legal na Bahia é o estabelecimento de **limites de tempos gestacionais** para a realização da interrupção da gravidez. A legislação atual, o Código Penal de 1940, não estabelece prazo para o acesso ao aborto legal para as vítimas de violência sexual. O novo Guia da Organização Mundial de Saúde, lançado em março de 2022, recomenda a eliminação do limite de prazo gestacional para a realização do aborto nos serviços de saúde sob o argumento de garantir o acesso para meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar que estão no segundo trimestre de gestação e aquelas que vivem em áreas remotas.

A **Objeção de Consciência (OC)** é considerada uma barreira para o acesso ao aborto previsto em lei segundo a OMS. A pesquisa mostra como a objeção de consciência se manifesta de forma individual e institucional em diversas etapas durante o atendimento às mulheres. O descrédito da palavra das mulheres quando relatam a situação de violência sexual no atendimento, a invisibilidade dos serviços nos locais em que deveriam estar disponíveis para a população gerando desinformação, além de falta de regulamentação da OC nas unidades de saúde, demonstram acordos tácitos estabelecidos

entre as equipes de saúde e a gestão que geram barreiras desnecessárias ao aborto legal. Além disso, o desconhecimento sobre a legislação e o direito ao aborto legal pela maioria das meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar que buscam uma unidade de saúde referenciada para realizar a interrupção da gravidez, somada à recusa dos/as profissionais, são fatores que contribuem para dificultar o acesso ao aborto legal.

Os valores éticos, religiosos e a **desconfiança do/a profissional em relação à palavra da paciente** estão entre os principais fatores que fundamentam as recusas das/os médicas/os para realizarem o procedimento.

Segundo a pesquisa, a recusa infundada ao atendimento, sob argumento de objeção de consciência pelos/as profissionais de saúde em serviços de aborto legal, demonstra despreparo, **formação insuficiente, falta de sensibilização e capacitação sobre a atenção ao aborto**, contribuindo não só para a permanência de barreiras de acesso às meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar no exercício de um direito, assegurado pelo Estado desde 1940, como também implicam desnecessário sofrimento em um momento de grande fragilidade emocional.



## A serem destacados como avanços

### Diferencial das Equipes

- Equipe multiprofissional envolvendo psicólogas/os, assistentes sociais, médicas/os e enfermeiras/os (em duas unidades), ainda que profissionais da enfermagem e da medicina se situem em posição mais periférica do que as demais categorias no acolhimento às mulheres;
- Entendimento sobre o direito de meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar, e a importância da existência dos serviços para evitar abortos inseguros e mortes maternas desnecessárias;
- Crescente legitimidade interna do serviço de atenção à violência sexual e de aborto legal nas unidades onde funcionam;
- Cuidados da equipe psicossocial para evitar discriminação das pacientes.

Divulgação dos serviços de aborto legal no site da SESAB

Criação do Fórum Estadual sobre aborto legal da Bahia

## O que dizem as pacientes?

### Aspectos negativos:

- O compartilhamento com parturientes e bebês, as falas e os comentários feitos pelos/as profissionais sobre seus casos, o desconforto com a realização do exame de ultrassonografia, com escuta de batimentos cardíacos do feto e referências de ecografistas na visualização das imagens produzidas pelo “bebê”. Estas situações configuram violência institucional;
- Falta de capacitação da equipe mais ampla dos hospitais onde os serviços estão abrigados.

### Aspectos positivos:

- Acolhimento da equipe psicossocial.

## Aborto legal na pandemia: mais lentidão e menos procura

A pandemia da COVID-19 obrigou que as unidades de saúde estabelecessem novos protocolos de segurança para prevenção e controle da doença. Muitos serviços eletivos foram suspensos, porém, a atenção ao aborto previsto em lei, segundo recomendação da OMS, deveria ser incorporada à lista de serviços essenciais de saúde.

De acordo com as/os profissionais entrevistadas/os para a pesquisa, na Bahia, os serviços de atenção à violência sexual e ao aborto legal não foram paralisados durante a pandemia, mas foram afetados, sofrendo impactos, principalmente, na suspensão de atividades educativas envolvendo familiares e acompanhantes de pacientes.

*“As mulheres perderam o direito ao acompanhante. Isso foi muito polêmico, depois a gente conseguiu reverter e entender que adolescente não podia ficar sem acompanhante; então, especificamente, pacientes vítimas de violência candidatas ao aborto que tivessem alguma comorbidade importante, alguma dificuldade de mobilização ou algum dano psíquico e pacientes adolescentes, principalmente as pacientes abaixo de dezesseis anos, a gente tava permitindo acompanhante” (Gestão).*

A maioria dos casos atendidos nas unidades de referência é de meninas e mulheres cuja gravidez resultou de violência sexual. Vítimas de estupro chegam às unidades em períodos superiores a 72 horas, diminuindo a possibilidade de se fazer a prevenção da gravidez.

Os relatos de entrevistadas/os apontam mais demora nos atendimentos e necessidade de readequações provocadas pela redução da equipe por adoecimento, antecipação de aposentadorias, chegada de novas/os profissionais em uma das unidades investigadas e por adaptações na estrutura física, o que impactou o acolhimento das pacientes.

Profissionais de saúde também identificaram durante a pandemia que mulheres que necessitavam de autorização judicial para a interrupção da gravidez, meninas e adolescentes vítimas de violência sexual chegaram aos serviços em estágios mais avançados da gestação. Os casos de estupro contra meninas e adolescentes também cresceram neste período.

## O que recomenda a pesquisa?

**1. Garantir o direito ao aborto nos três casos previstos em lei.** Em um contexto nacional de retrocessos nas políticas públicas de saúde é urgente que, além da revogação das medidas regressivas estabelecidas no governo passado, se cumpra a lei com ampliação dos serviços de aborto legal e consolidação dos serviços existentes.

**2. Assegurar uma atenção de qualidade** a meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar através da defesa, consolidação e modernização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o aprimoramento do uso da telessaúde em casos de acompanhamento de aborto farmacológico.

**3. Superar o preconceito e a desinformação** sobre o aborto. É fundamental o incentivo ao debate público sobre o tema, enfatizando a questão do aborto como um problema social e de saúde pública, dentro da perspectiva dos direitos reprodutivos e da justiça reprodutiva e não apenas atrelada aos valores morais e religiosos.

**4. Promover capacitação constante dos/das profissionais de saúde,** elaborada de acordo com as especificidades de cada serviço, objetivando um maior conhecimento sobre a legislação, as políticas públicas de saúde, as normas técnicas e maior sensibilização sobre a temática, as relações de gênero, raça e geracionais. Isso é fundamental para romper com estigmas e barreiras de acesso dentro das unidades de saúde, podendo diminuir a objeção de consciência de profissionais. A pesquisa recomenda ainda que os/as profissionais devem estar cientes do exercício de sua função na prestação de cuidados, sem realizar julgamento de valores ou agir como policiais.

**5. Divulgar amplamente a localização dos serviços** de aborto legal para a população. A dificuldade de acesso à informação sobre o aborto legal foi constatada como um sério agravante para quem precisa do serviço. Portanto, deve ser realizada uma maior divulgação do serviço de interrupção da gravidez previsto em lei, abarcando o público interno, funcionários/as das maternidades/hospitais, e externo – a rede pública e privada de saúde –, considerando os diferentes níveis de atenção, sobretudo a atenção básica, onde os serviços estão localizados, ou onde o aborto legal pode ser realizado.

**6. Ampliar equipes de saúde,** por meio de concursos públicos e não apenas pela contratação de prestadores/as de serviço, cujos vínculos são frágeis e transitórios e dificultam a permanência de equipes capacitadas e comprometidas com a atenção ao aborto legal. Contudo, o estudo entende que os concursos devem eliminar, como critério, profissionais que apresentem objeção de consciência ou recusas para o atendimento em hospitais/maternidades onde funcionem serviços de aborto legal.

**7. E,** por fim, os serviços de saúde devem **manter protocolos e normas técnicas atualizados** de acordo com diretrizes internacionais como as estabelecidas pela OMS.