ATUALIZANDO OS DADOS SOBRE A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NO BRASIL

SONIA CORRÊA
ANGELA FREITAS

Em 1994, o Alan Guttmacher Institute (AGI) publicou os resultados de uma pesquisa sobre a incidência da interrupção voluntária da gravidez em cinco países da América Latina: Brasil, Chile, Colômbia, México e República Dominicana. Como se sabe, o debate sobre abortamento na região, ao longo da última década, foi grandemente prejudicado pela ausência de dados confiáveis, lacuna esta resultante da natureza "clandestina" do fenômeno, já que até 1994 apenas em Cuba a interrupção da gravidez não estava submetida à ilegalidade[1].

Para estimar a magnitude da prática do abortamento realizado por decisão da mulher - em condições clandestinas e inseguras -, a análise desenvolvida pelo AGI partiu do volume de procedimentos de curetagem pós-abortamento realizados nos sistemas públicos de saúde dos cinco países investigados. Este número, em seguida, foi ajustado de forma a dirimir o problema de sub-registro (acrescentando o número de abortamentos sem complicações que, por isso mesmo, não chegam ao serviço de saúde), assim como excluir das estatísticas os abortamentos espontâneos. Com base em pesquisas junto aos profissionais de saúde nos cinco países, o AGI correlacionou o número de hospitalizações e o número total de abortamentos induzidos em cada país, observando variações significativas. Enquanto no Peru e na Colômbia uma em cada cinco mulheres que interrompem voluntariamente a gestação recorrem ao serviço de saúde, no Chile, no México e na República Dominicana esta proporção é de quatro para uma; e, no Brasil, de 3,5 para uma. Esta heterogeneidade decorre de fatores como o acesso aos serviços e disponibilidade dos mesmos, assim como o temor das mulheres de que, ao revelar a circunstância do abortamento, sejam punidas.

Entretanto, a equipe do AGI decidiu aplicar um fator homogêneo de 5 para estimar o número de abortamentos induzidos em todos os países estudados. Segundo os autores da pesquisa: "os entrevistados haviam possivelmente superestimado a probabilidade de assistência hospitalar por complicações pós-abortamento

[1] Desde então a interrupção voluntária da gravidez foi legalizada apenas na Guiana.

e esta distorção provavelmente resultaria em multiplicadores muito baixos" (nota da página 23). No caso do Brasil, a pesquisa apoiou-se em informações do DATASUS - que se encontrava em fase inicial de implantação - segundo as quais haviam sido realizados 341.190 procedimentos de curetagem pós-abortamento na rede pública de saúde, em 1991. Aplicando a este número os fatores de correção, o AGI estimou que naquele ano haviam ocorrido 1.443.350 interrupções voluntárias da gravidez[2].

A pesquisa do AGI teve um significado político crucial na medida em que, desde 1994, seus resultados têm sido amplamente utilizados no debate público sobre o abortamento como grave problema de saúde pública nos cinco países. No caso brasileiro, especialmente, estas informações foram utilizadas para alimentar a argumentação do movimento feminista, em 1995, quando dos trabalhos da Comissão Especial que avaliou a Proposta de Emenda Constitucional 25, que solicitava a inclusão da premissa de "direito à vida desde a concepção" no texto constitucional. Em 1997, os dados do AGI foram disseminados pelo movimento de mulheres e articulistas de renome, no contexto do debate que teve lugar após a aprovação do Projeto de Lei 20 de 1991 pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara Federal (agosto). Este projeto de lei obriga o sistema público de saúde a realizar o procedimento de interrupção da gravidez nos dois casos permitidos pelo Código Penal de 1940 (risco de vida para a mulher e gravidez resultante de estupro).

Entretanto, mudanças ocorridas no país entre 1991 e 1998 tornam necessária a atualização das estimativas do AGI. Os dados da Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde (1996), por exemplo, demonstram que se ampliou a taxa de prevalência contraceptiva nas várias regiões, aprofundando-se a tendência, observada desde os anos 80, de crescimento das esterilizações femininas, o que, necessariamente, reduz o recurso ao aborto induzido. Por outro lado, a sustentação e ampliação do debate sobre a interrupção voluntária da gravidez torna ainda mais urgente tal atualização. Finalmente, os dados do DATASUS são, hoje, mais precisos do que em 1991 e podem ser desagregados (por idade das mulheres, macro-regiões, unidades da federação, municípios e unidades hospitalares). Esforços neste sentido contribuem para visualizar melhor a prevalência do aborto induzido no Brasil.

A própria metodologia adotada pelo AGI oferece fatores de correção e estimativa que podem ser aplicados aos dados desagregados atualmente disponíveis no DATASUS. Se 84,42% dos procedimentos registrados no SUS correspondem a abortamentos induzidos, é possível aplicar um fator de ajuste/correção de 0,8442. Em seguida é necessário aplicar um fator que permita estimar o número de interrupções voluntárias da gravidez, a partir do número de hospitalizações decorrentes das mesmas. Pode-se então utilizar o fator 5 (uma hospitalização a cada cinco abortamentos), para obter uma estimativa máxima, ou então o fator 3,5, de modo a obter uma estimativa moderada.

A análise que se segue toma como base as informações disponíveis no DATASUS[3] sobre números de procedimentos de curetagem pós-abortamento para

---

[2] The Alan Guttmacher Institute, *Aborto Clandestino*: uma realidade latino-americana, Nova Iorque, 1994.

[3] Gentilmente cedidas pela Coordenação do Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente do Ministério da Saúde.

os anos de 1994, 1995 e 1996, desagregados por macro-regiões e unidades da federação e aplica aos mesmos o cálculo adotado pelo AGI. Para o Brasil como um todo e macro-regiões são feitas as estimativas máxima e moderada. No caso das informações desagregadas por Estado, aplicou-se apenas a estimativa moderada, pois nos parece que a razão de uma hospitalização para cada 3,5 abortamentos está mais próxima da realidade brasileira, pelo menos nos caso das Região Nordeste, Sudeste (onde se concentra o maior volume de interrupções voluntárias da gravidez) e Sul[4]. Num segundo momento calculam-se, para o ano de 1996, as correlações entre partos realizados e interrupções voluntárias da gravidez, com base na estimativa moderada (fator 3,5) por unidades da federação.

Este exercício não pretende exaurir a análise dos dados coletados mas apenas sublinhar as tendências mais significativas, assim como estimular outras análises acerca da magnitude e distribuição dos casos de interrupção voluntária da gravidez no Brasil. Fica como desafio, para outras pesquisadoras e pesquisadores, a tarefa de explorar correlações que podem esclarecer melhor as tendências e heterogeneidade que este exercício preliminar revela[5].

Tabela I - Interrupções Voluntárias da Gravidez - Estimativa Máxima (fator 5) Brasil e Grandes Regiões - 1994/1995/1996

Regiões	Hospitalizações Decorrentes de Abortamento (DATASUS)			Interrupções Voluntárias da Gravidez (estimativa)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Norte	19.889	18.936	16.459	84.000	80.000	69.500
Nordeste	121.406	105.285	94.752	512.100	444.000	399.900
Sudeste	127.332	113.969	101.732	537.800	481.000	429.400
Sul	26.551	22.227	19.247	112.100	93.800	81.200
C. Oeste	16.638	14.281	14.170	70.400	60.200	59.800
TOTAL	331.861	274.698	246.370	1.316.400	1.159.400	1.039.900

[4] Assim como acontece nos cinco países pesquisados pelo AGI, devem existir variações regionais importantes na correlação entre os números de abortamentos induzidos e de hospitalizações para curetagem. Em conseqüência, a aplicação de um mesmo fator para estimar o número de abortamentos clandestinos (3,5) pode mascarar heterogeneidades regionais e estaduais. Vale dizer, porém, que não estão disponíveis análises qualitativas que permitam, hoje, ajustar melhor estes diferenciais. Entretanto, a Dra. Elcylene Leocádio, coordenadora do Programa de Assistência à Mulher, Criança e Adolescente do Ministério da Saúde, considera que a realidade do abortamento induzido no Brasil está mais próxima da projeção moderada (conversa pessoal em 9/1/1998).

[5] Há, pelo menos, duas correlações relativamente simples - mas que não foram aqui desenvolvidas -, as quais podem iluminar melhor o fenômeno: cotejar o número estimado de abortamentos induzidos com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (1996) sobre prevalência contraceptiva e o número de mulheres em idade fértil segundo contagem realizada pelo IBGE, também em 1996.

Tabela II - Interrupções Voluntárias da Gravidez - Estimativa Moderada (fator 3,5) Brasil e Grandes Regiões - 1994/1995/1996

Regiões	Hospitalizações decorrentes de Abortamento (DATASUS)			Interrupções Voluntárias da Gravidez (estimativa)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Norte	19.889	18.936	16.459	58.600	56.100	48.800
Nordeste	121.406	105.285	94.752	358.600	310.900	279.800
Sudeste	127.332	113.969	101.732	376.100	336.800	300.600
Sul	26.551	22.227	19.247	78.500	65.700	57.000
C. Oeste	16.683	14.281	14.170	49.300	42.200	41.900
TOTAL	311.861	274.698	246.370	921.100	811.700	728.100

Algumas conclusões podem ser depreendidas. Quando comparamos as tabelas 1 e 2 verificamos que, num país com o volume populacional brasileiro, ao aplicar um ou outro fator de estimativa (5 ou 3,5), estaremos incluindo ou excluindo um número significativo de mulheres. Para o ano de 1996, por exemplo, isto implica considerar ou não 321.100 ocorrências do abortamento induzido em nível do país (20.700 ocorrências na região Norte; 120.100 no Nordeste; 128.800 no Sudeste; 39.800 no Sul e 17.900 no Centro-Oeste). A magnitude da variação entre as duas estimativas é relevante, seja do ponto de vista de uma perspectiva que enfatiza a autodeterminação reprodutiva das mulheres, seja do ponto de vista estritamente epidemiológico.

Outra evidência é que o número de interrupções voluntárias da gravidez decresceu sistematicamente entre 1994 e 1996, quando se consideram o país e as macro-regiões. Para o Brasil como um todo, entre 1994 e 1995 a queda foi de 12% e, entre 1995 e 1996, de 11%. Em nível de macro-regiões também se observam declínios, embora com variações. Na região Norte, o número de abortamentos induzidos foi reduzido em 4% entre 1994 e 1995, decrescendo num ritmo bem mais acentuado no ano seguinte (13%). Já nas demais regiões a queda foi bastante homogênea nos dois anos: 13% e 14% no caso do Nordeste; 10%, em cada ano, no Sudeste; 14% e 11% no Sul e no Centro Oeste. Entretanto, quando se analisa a tabela 3 - onde os dados estão desagregados por unidades da federação - observam-se outras tendências.

Tomando a região Norte como ponto de partida, o número de abortamentos voluntários cresceu entre 1994 e 1996 nos estados do Acre e Amapá. Entretanto, uma tendência radicalmente diferente se observa no caso de Roraima, onde a incidência caiu 60% entre 1994 e 1995 e mais 23% no ano seguinte. O mesmo ocorre no estado do Tocantins, embora de forma menos acentuada: 14% e 5%, respectivamente. Já no Pará chama atenção um ligeiro crescimento entre 1994 e 1995 (1%) seguido de decréscimo no período seguinte (11%). Finalmente, no Amazonas, o número de abortamentos voluntários cai 7% entre 1994-1995 e 36% no período seguinte.

Tabela III - Interrupções Voluntárias da Gravidez - Estimativa Moderada (fator 3,5)
Unidades da Federação - 1994/1995/1996

Estados	Hospitalizações decorrentes de Abortamento (DATASUS)			Interrupções Voluntárias da Gravidez (estimativa)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Acre	692	1.071	1.546	2.000	3.200	4.600
Amazonas	4.683	4.362	2.804	13.800	12.900	8.300
Amapá	347	434	468	1.000	1.300	1.400
Pará	9.503	9.536	8.538	28.000	28.200	25.200
Rondônia	1.836	1.610	1.384	5.400	4.800	4.100
Roraima	1.086	1.300	823	3.200	1.300	1.000
Tocantins	1.732	1.482	1.406	5.100	4.400	4.200
Alagoas	5.571	5.608	5.430	16.400	16.600	16.000
Bahia	47.673	44.080	40.840	140.900	130.200	118.900
Ceará	19.899	17.004	14.213	58.800	50.200	42.000
Maranhão	5.917	4.923	4.302	17.500	14.500	12.700
Paraíba	4.718	3.614	2.631	13.900	10.700	7.800
Pernambuco	16.052	14.835	14.293	47.400	43.800	42.200
Piauí	7.020	5.375	5.568	20.700	15.900	16.400
R.G. Norte	7.759	4.035	2.789	23.000	11.900	8.200
Sergipe	6.797	5.811	5.284	20.000	17.100	15.600
Espírito Santo	6.470	6.033	5.112	19.100	17.800	15.100
Minas Gerais	30.443	27.675	25.811	89.900	81.800	76.300
Rio de Janeiro	26.079	24.294	22.415	77.000	71.800	66.300
São Paulo	64.340	55.967	40.354	190.100	165.400	142.900
Paraná	8.177	7.752	7.836	24.200	22.900	23.200
R.G. do Sul	10.752	7.716	4.726	31.800	22.800	14.000
S. Catarina	7.622	6.759	5.685	22.500	20.000	19.800
Distrito Federal	5.199	5.100	5.434	15.400	14.800	16.100
Goiás	5.185	3.985	3.638	15.300	11.800	10.700
M. Grosso Sul	3.486	2.990	2.943	10.300	8.800	8.700
Mato Grosso	2.813	2.296	2.155	8.300	6.800	6.400

Discrepâncias importantes também são observadas no Nordeste. No caso dos estados da Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe, a ocorrência cai, sistematicamente, entre 1994 e 1996, mas com variações muito significativas. A evolução mais surpreendente registra-se no Rio Grande do Norte, onde o número de abortamentos induzidos cai 48% entre 1994 e 1995 e 30% no ano seguinte. Na Paraíba os percentuais também são elevados, sendo que a queda se acentua entre 1995 e 1996: 23% e 27%, respectivamente. Num outro extremo estão Bahia e Pernambuco, onde a redução dos abortamentos voluntários foi menos acentuada: 8% e 9%, no primeiro estado e 8% e 4% no segundo. Em patamar intermediário estão o Maranhão (17% e 13%) e Sergipe (15% e 9%). Finalmente, nos estados do Piauí e de Alagoas, observam-se movimentos de outra natureza. No primeiro caso, o número de abortamentos caiu 23% entre 1994 e 1995 para aumentar 3% em seguida, enquanto em Alagoas há um aumento de 1% no primeiro ano, com queda de 4% entre 1995 e 1996.

No caso da Região Sul registram-se situações diferenciadas em cada estado. No Paraná, há inicialmente uma queda de 5%, seguida de crescimento de 1% na ocorrência do abortamento voluntário. Em Santa Catarina, o número cai de 11% no primeiro ano, declínio que se limita a 1% no período 1995-1996. Já no Rio Grande a queda é vertiginosa nos dois anos: 28% e 39%, respectivamente, um padrão semelhante ao da Paraíba.

No Centro-Oeste também há variações. O caso do Distrito Federal é particularmente instigante, na medida em que se observa inicialmente um declínio (-4%) seguido de um crescimento do número de abortamentos induzidos a uma taxa mais elevada do que nos outros estados onde o mesmo padrão é observado (+9%). Já nos três outros estados, a tendência é de queda mais acentuada entre 1994 e 1995 com arrefecimento no ano seguinte (Goiás, 23% e 9%; Mato Grosso do Sul, 15% e 1%; e Mato Grosso, 18% e 6%, respectivamente)[6].

Apenas no Sudeste observa-se uma tendência geral de declínio. Entretanto, esta queda é mais acentuada em São Paulo (13% e 14% nos dois anos analisados) e no Espírito Santo (16% entre 1995 e 1996), do que em Minas Gerais (9% e 7%) e no Rio de Janeiro (7% e 8%).

A correlação entre número de partos e de abortamentos induzidos também revela heterogeneidades. A média nacional é de um abortamento induzido a cada 3,7 partos, convergindo com o padrão observado em sete estados: Alagoas, Pernambuco, Piauí, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, onde esta razão varia entre 1 para 3 e 1 para 4. Na Bahia, entretanto, ocorre um abortamento a cada 1,9 partos enquanto num outro extremo está o Rio Grande do Sul, com a razão de um aborto a cada 10,2 partos. Os padrões no Acre, Sergipe, Roraima e Distrito Federal (1 por 2,8; 1 por 2,4; 1 por 2,7 e 1 por 2,7, respectivamente) se aproximam daquele verificado na Bahia. Já as correlações observadas na Paraíba e no Pará convergem com o Rio Grande do Sul (1 por 8 e 1 por 4,5,

---

[6] Em alguns casos, como na Região Norte, estas variações podem ser resultado de melhores registros no sistema DATASUS. Entretanto, no conjunto, as variações aqui observadas merecem ser melhor investigadas, por exemplo, no que diz respeito à correlação entre abortamento induzido, prevalência contraceptiva e distribuição das ocorrências por faixas etárias.

respectivamente). Nos estados de Rondônia, Rio Grande do Norte, Goiás e Mato Grosso do Sul, a média é de um abortamento induzido a cada 6 ou 7 partos e no Amapá, Amazonas e Tocantins, esta razão varia entre 1 para 5 e 1 para 7.

Tabela IV - Razão entre Partos Realizados e Estimativa Moderada de Interrupções Voluntárias da Gravidez - Unidades da Federação/1996

Estados	N° de Partos (DATASUS)	Estimativa de Abortamentos Voluntários	Razão
Acre	13.046	4.600	2,8
Amazonas	45.085	8.300	5,4
Amapá	7.691	1.400	5,5
Pará	115.092	25.200	4,5
Rondônia	27.214	4.100	6,6
Roraima	2.684	1.000	2,7
Tocantins	23.399	4.200	5,5
Alagoas	60.927	16.000	3,8
Bahia	226.228	118.900	1,9
Ceará	155.215	42.000	3,7
Maranhão	109.327	12.700	8,6
Paraíba	62.637	7.800	8,0
Pernambuco	148.661	42.200	3,5
Piauí	60.078	16.400	3,6
R.G. Norte	55.263	8.200	6,7
Sergipe	38.385	15.600	2,4
Espírito Santo	49.251	15.100	3,2
Minas Gerais	291.559	76.300	3,8
Rio de Janeiro	204.746	66.300	3,0
São Paulo	461.840	142.900	3,2
Paraná	161.826	23.200	7,0
R.G. do Sul	144.147	14.000	10,2
S. Catarina	81.171	19.800	4,0
Distrito Federal	43.801	16.100	2,7
Goiás	72.320	10.700	6,7
M. Grosso Sul	38.912	8.700	4,5
Mato Grosso	42.636	6.400	6,6
TOTAL	2.743.141	728.100	3,7