

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E REPRODUTIVO DE MULHERES COM HISTÓRIA DE ABORTO

SOCIODEMOGRAPHIC AND REPRODUCTIVE PROFILE OF WOMEN WITH ABORTION HISTORY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y REPRODUTIVO DE MUJERES CON HISTORIA DE ABORTO

Millani Souza de Almeida¹
Edméia de Almeida Cardoso Coelho²
Priscylla Helena Alencar Falcão Sobral³
Luana Stela de Araújo Castro⁴

O aborto é frequente, sobretudo em contextos que restringem escolhas reprodutivas livres e informadas. Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres grávidas que referem história de aborto ou tentativa de abortamento na gravidez atual em área de cobertura da ESF. Estudo descritivo, transversal, realizado com 191 gestantes. Realizadas análises descritivas mediante uso de tabelas bivariadas. Nos dois grupos, 23,7% relataram aborto e 9% tentaram abortar na gestação atual. Destacaram-se mulheres com 20 anos e mais, casadas/união estável, pardas, católicas/sem religião, menos escolarizadas e donas de casa; sexarca anterior aos 20 anos, três ou mais filhos/as, com gravidez não planejada e sem uso de contraceptivo. Concluiu-se que as mulheres participantes da pesquisa apresentaram vulnerabilidade social e econômica que limita o acesso a informações e a meios contraceptivos e amplia a exposição à gravidez não planejada, ao aborto e às suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto. Gravidez não planejada. Estratégia de Saúde da Família. Saúde da mulher.

Abortion is frequent, mainly in contexts which restrict free and informed reproductive choices. The purpose was to describe the sociodemographic and reproductive profile of pregnant women with prior abortions or attempts in the present pregnancy under the FHS. A descriptive, cross-sectional study performed with 191 pregnant women. Descriptive analyses were developed using bivariate tables. Out of the sample, 23.7% informed prior abortions and 9% had tried to abort the present pregnancy. Ages of 20 or over prevailed for both groups, married/common-law marriage, brown skinned, catholic/no religion, low schooling and housewives; with first sexual intercourse before the age of 20, more than three children, unplanned pregnancy and without the use of contraceptives. It was concluded that women participating in the survey presented socio-economic vulnerability, limiting access to information and to means of contraception and increasing exposure to unplanned pregnancy, abortions and to its consequences.

KEY WORDS: *Abortion. Unplanned pregnancy. Family health strategy. Women's health.*

¹ Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Foi integrante da Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem (LACCE-UFBA). Intercâmbio na Universidad de Valladolid, pelo programa Ciências sem Fronteiras. mila15_souza@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Associada da Universidade Federal da Bahia e pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. edmeiacolho@gmail.com

³ Enfermeira pela Universidade Estadual de Pernambuco. Especialista em Cuidado Pré-Natal pela Universidade Federal de São Paulo e em Urgência e Emergência pelo Instituto Nacional de Teologia Aplicada. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Auxiliar do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, PE. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. priufalcao@gmail.com

⁴ Enfermeira do Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização CME do Instituto Cardio Pulmonar da Bahia. Foi integrante do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pós-Graduada em Centro Cirúrgico pela Universidade Federal da Bahia. luastela1@hotmail.com

El aborto es frecuente, principalmente en los contextos que restringen las elecciones reproductivas libres y informadas. Se objetivó describir el perfil sociodemográfico y reproductivo de las embarazadas con aborto anterior o tentativa de aborto en el embarazo actual en el área de cobertura de la ESF. Estudio descriptivo, transversal, realizado con 191 embarazadas. Se realizó análisis descriptivos mediante uso de tablas bivariadas. En los dos grupos, 23,7% relataron aborto previo y 9% intentaron abortar en el embarazo actual. Para los dos grupos, se destacaron aquellas con 20 años de edad o más, casadas/unión estable, pardas, católicas/sin religión, poco escolarizadas y las amas de hogar; con iniciación sexual antes de los 20 años, tres o más hijos, con embarazo no planeado y sin uso de contraceptivos. Se concluyó que las mujeres participantes de la investigación presentaron vulnerabilidad social y económica, que limita el acceso a la información y a los medios contraceptivos y amplía la exposición al embarazo no planificado, al aborto y sus consecuencias.

PALABRAS-CLAVE: Aborto. Embarazo no planeado. Estrategia salud de la familia. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

No Brasil, é frequente a gestação não planejada resultar em aborto, especialmente em contextos em que é limitado o acesso a contraceptivos pelas mulheres. Essa prática destaca-se como um grave problema de saúde pública e se agrava pelas iniquidades socioeconômicas que impõem às mulheres pobres a submissão aos riscos da clandestinidade (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011). Quando realizado em condições inseguras, o aborto resulta em altos índices de morbidade e mortalidade materna, de forma que a clandestinidade esconde a real magnitude do problema.

A alta prevalência de gravidez não planejada ocorre tanto em países pobres quanto nos desenvolvidos, representando aproximadamente metade das gestações nos Estados Unidos e 44,3% em Malawi, país da África ocidental (GARBERS et al., 2013; LEVANDOWSKIA et al., 2012). Estima-se que, do total de gestações que ocorre a cada ano no mundo, 38% não são planejadas (BRASIL, 2011). No Brasil, esse percentual alcança 48% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009) e a falta de oportunidades resultante de desigualdades de classe, raciais/étnicas e de gênero tem marcado a vida das mulheres que referem gravidez não planejada (SCAVONE, 2012).

Diante desse evento, as mulheres podem vivenciar conflitos e optar por sua interrupção, como acontece em aproximadamente 22% dos casos no contexto mundial (GARBERS et al., 2013). Nessa circunstância, e particularmente em sociedades onde o aborto é proibido por lei,

como na brasileira, as mulheres submetem-se ao abortamento na clandestinidade com alto risco de adoecimento e morte. São, sobretudo, jovens e pobres que têm maior dificuldade de acesso a informações e aos serviços de saúde, por questões sociais e econômicas (COELHO et al., 2012).

A literatura aponta a maior incidência de aborto entre adolescentes, respeitando-se as devidas proporções entre gestações em mulheres com menos e com mais de 20 anos. Essa prática na adolescência representa 7% a 9% do total de abortos provocados no Brasil, e 72,5% a 78% deles ocorrem na faixa etária de 17 a 19 anos, revelando maiores chances de sua ocorrência à medida que a idade diminui (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

O desfecho da gravidez não planejada em aborto é amplamente divulgado na literatura e iniciativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) têm sido propostas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, hoje orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM). Entretanto, estratégias pouco eficazes para o acesso das mulheres às informações e aos métodos contraceptivos têm comprometido o acolhimento e o vínculo das usuárias com o serviço de saúde e limitado a construção da autonomia necessária às condições para livres escolhas reprodutivas (COELHO et al., 2012).

Todavia, a gravidez é fenômeno complexo, pois, além de condições objetivas para planejá-la, envolve um sistema simbólico construído

social e culturalmente em torno da identidade feminina, levando à naturalização da maternidade e sua defesa como lugar primeiro de realização da mulher. Apesar da subjetividade, “As escolhas das mulheres neste campo serão mais reflexivas e racionais quanto maior for a possibilidade de acesso à informação e aos meios de regular a fertilidade [...]” (SOUSA, 2011, p. 31).

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família, criada para reorganizar a atenção básica e consolidá-la no SUS, tem constituído referência para respostas às demandas das mulheres no âmbito da atenção à saúde sexual e reprodutiva. O planejamento reprodutivo insere-se em suas prioridades, de modo a contribuir para que mulheres conquistem autonomia e liberdade reprodutiva, o que se mantém no plano das intenções (COELHO et al., 2012).

Mulheres em circunstâncias sociais de desvantagem apresentam probabilidade maior de vivenciar uma gestação não pretendida do que mulheres com recursos financeiros e sociais maiores (MALARCHER; OLSON; HEARST, 2010). Escolaridade, renda e ocupação estão intimamente relacionados e determinam o acesso a bens e oportunidades sociais, que assumem importante papel no êxito de ações em saúde, como o planejamento reprodutivo e a diminuição da mortalidade materna. Dependência financeira ou rendas insatisfatórias também podem ser determinantes de gravidezes não planejadas e de práticas inseguras de aborto.

As mulheres que vivenciam conflitos diante de uma gravidez não planejada percorrem caminhos que levam à aceitação da gravidez ou ao aborto. Este constitui problema de saúde pública, sobretudo quando em mulheres pobres e atinge todas as faixas etárias, incluindo mulheres com experiência de outras gestações e/ou vivenciando a maternidade. Muitas mulheres que dão prosseguimento à gestação vivenciaram a experiência da tentativa de aborto e lidaram com a difícil decisão de interromper a gravidez, tendo a tentativa de aborto ou o aborto como um registro na vida.

Busca-se resposta para a pergunta: Qual o perfil sociodemográfico e reprodutivo de

mulheres grávidas com história de aborto ou tentativa de abortamento, em área de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)? O estudo teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres grávidas que referem história de aborto ou tentativa de abortamento na gravidez atual em área de cobertura da ESF.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado com dados da pesquisa “Ocorrência de Gravidez não planejada em áreas de cobertura da ESF em Salvador - BA”, desenvolvida em 10 Unidades de Saúde da Família (USF) no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador, Bahia, no período de março a setembro de 2010.

O Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário foi identificado como a área de maior cobertura pela ESF e por apresentar uma complexidade de problemas de saúde e risco social. A seleção das unidades utilizou os critérios: ter mais de um ano de funcionamento com atividade de planejamento reprodutivo, garantias de segurança para atividade das entrevistadoras e garantia de acesso por questões geográficas.

Estimou-se uma amostra aleatória de 263 mulheres, estratificada por unidades de saúde da família (USF). Tomou-se como denominador o total de mulheres em idade fértil cadastradas nas USF (N=31.018) e a prevalência de gravidez não planejada foi obtida na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 45,8% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). O erro amostral foi de 6% (d=0,06) e o nível de confiança de 95% ($\alpha=0,05$). Decidiu-se incluir o grupo etário de 10 a 14 anos no cálculo, tendo em vista a gravidez ser uma realidade também nessa faixa etária. O fenômeno do aborto foi estudado em mulheres grávidas por se tratar de um grupo que constituiu objeto da pesquisa matriz.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário de entrevista com perguntas estruturadas e semiestruturadas aplicadas às mulheres grávidas que aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão adotados foram estar

grávida, em qualquer período gestacional, e realizar pré-natal nas USFs selecionadas. As questões de resposta única ou múltipla continham categorias de resposta sobre aspectos sociodemográficos e econômicos; experiências sexuais e reprodutivas. O instrumento foi validado por teste piloto realizado em uma das unidades do qual fizeram parte nove gestantes em acompanhamento pré-natal na USF. Esse número correspondeu a 20% do total de mulheres agendadas durante o mês em que foi aplicado o piloto e essas informações não compuseram a amostra do estudo.

As entrevistas foram realizadas nas próprias USF, por ocasião do comparecimento para consulta pré-natal ou ainda em dia e horário definidos pelas mulheres, ou por ocasião da visita domiciliar, realizada com acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante o período da pesquisa.

Para atender ao objetivo proposto, foram estudadas as variáveis relacionadas às características sociodemográficas (grupo etário, estado civil, cor, religião, escolaridade, renda familiar, situação da atividade ocupacional), sexuais (idade da iniciação sexual, uso de método contraceptivo quando engravidou) e reprodutivas (idade da primeira gestação, número de gestações, gestações não planejadas, história de abortamento em gravidez anterior das mulheres). Desta forma, foram analisadas as diferenças proporcionais de mulheres grávidas com história de abortamento

ou tentativa de aborto na gravidez atual segundo tais características.

Foram desenvolvidas análises descritivas das variáveis de interesse do estudo mediante uso de tabelas bivariadas e medidas de proporção. Para a constituição da base de dados foi utilizado o Microsoft Access v.2002 e para análise estatística dos dados foi utilizado o Software STATA v.8.0.

Este estudo atendeu ao rigor científico e aos preceitos éticos da Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas participantes. A pesquisa teve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, mediante Parecer n. 44/2009.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentados dados referentes às características sociodemográficas das mulheres segundo a história de abortamento em gravidez anterior ou tentativa de aborto em gravidez atual. Das mulheres que referiram história de abortamento em gravidezes anteriores, 88,9% tinham 20 anos e mais, enquanto que as menores de 20 anos representaram 11,1% dessa amostra. Dentre aquelas que referiram tentativa de aborto na gravidez atual, as maiores de 20 anos foram mais representadas (58,8%), ressaltando-se, nesse grupo, 41,2% de adolescentes que tentaram interromper a atual gestação.

Tabela 1 – Diferença proporcional de mulheres grávidas com história de abortamento em gravidez anterior ou tentativa de aborto na gravidez atual, segundo características sociodemográficas – Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia – 2010 (continua)

Características sociodemográficas	História de abortamento em gravidez anterior (n=190)		Tentativa de aborto na gravidez atual (n=188)	
	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
	145 (76,3)	45 (23,7)	171 (91,0)	17(9,0)
Grupo etário				
< 20 anos	42 (29,0)	5 (11,1)	40 (23,4)	7 (41,2)
20 anos e mais	103 (71,0)	40 (88,9)	131 (76,6)	10 (58,8)

Tabela 1 – Diferença proporcional de mulheres grávidas com história de abortamento em gravidez anterior ou tentativa de aborto na gravidez atual, segundo características sociodemográficas – Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia – 2010 (conclusão)

Características sociodemográficas	História de abortamento em gravidez anterior (n=190)		Tentativa de aborto na gravidez atual (n=188)	
	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
	145 (76,3)	45 (23,7)	171 (91,0)	17(9,0)
Estado civil				
Casada/união estável	95 (65,5)	33 (75,0)	116 (68,2)	10 (58,8)
Solteira, com parceiro	44 (30,3)	9 (20,45)	49 (28,8)	4 (23,5)
Solteira, sem parceiro	6 (4,1)	2 (4,55)	5 (2,9)	3 (17,6)
Cor				
Branca	10 (7,0)	2 (4,8)	10 (6,0)	2 (11,8)
Preta	44 (30,8)	12 (28,6)	48 (28,9)	6 (35,3)
Parda	89 (62,2)	28 (66,7)	108 (65,1)	9 (52,9)
Religião				
Sem religião	34 (23,8)	9 (20,0)	33 (19,5)	9 (52,9)
Católica	46 (32,3)	20 (44,4)	63 (37,3)	2 (11,8)
Protestante	63 (44,0)	16 (35,6)	73 (43,2)	6 (35,3)
Escolaridade				
Até o 5º ano/ Fundamental incompleto	46 (31,8)	19 (42,2)	56 (32,75)	9 (52,9)
Fundamental completo/Médio incompleto	50 (34,5)	13 (28,9)	56 (32,75)	6 (35,3)
Médio completo/ Superior	49 (33,8)	13 (28,9)	59 (34,5)	2 (11,8)
Renda familiar				
< 1 SM e sem renda	60 (44,1)	26(59,1)	70 (43,2)	15 (93,8)
1 a 3 SM	67 (49,3)	17 (38,6)	82 (50,6)	1 (6,2)
4 a 5 SM	9 (6,6)	1 (2,3)	10 (6,2)	0 (0,00)
Situação da atividade ocupacional				
Atividade remunerada	42 (29,0)	16 (35,6)	56 (32,8)	1 (5,9)
Estudante	20 (13,8)	4 (8,9)	20 (11,7)	4 (23,5)
Dona de casa	74 (51,0)	21 (46,7)	83 (48,5)	11 (64,7)
Desempregada	12 (7,0)	1 (5,9)	12 (7,0)	1 (5,9)

Fonte: Elaboração própria.

Com relação ao estado civil, destacaram-se mulheres casadas/em união estável tanto para as que tinham história de abortamento (75,0%) quanto para aquelas que tentaram a interrupção voluntária da gravidez atual (58,8%), ambas seguidas pelas solteiras com parceiro fixo. No tocante à cor autodeclarada, nos dois grupos de mulheres, houve predominância da cor parca (66,7% / 52,9%). Verificou-se que as mulheres de religião católica (44,4%) sobressaíram-se quanto à história de aborto em outras gravidezes, ao passo que, para aquelas que afirmaram haver tentado interromper a gestação atual, destacaram-se as mulheres que declararam não ter religião (52,9%).

No quesito escolaridade, o predomínio de mulheres que tinham história de aborto deu-se entre as menos escolarizadas (42,2 %), sendo equivalente a percentagem para aquelas com escolaridade entre fundamental completo/médio incompleto e médio completo/superior (28,9%). Para as que tentaram o aborto na gestação atual

houve destaque para aquelas que estudaram somente até o 5º ano/fundamental incompleto (52,9%), seguidas por aquelas que estudaram até o fundamental completo/médio incompleto.

Com relação à renda familiar, os dados evidenciaram que as mulheres de baixo nível econômico possuíam tanto mais histórias de abortos prévios como tentativas de abortos em gestações atuais, destacando-se com uma porcentagem de 59,1% e 93,75%, respectivamente. Sobre a situação da atividade ocupacional, 46,7% das mulheres com histórico de interrupções voluntárias em outras gestações eram donas de casa, e 35,6% exerciam alguma atividade remunerada. Para as tentativas de aborto na gestação atual destacaram-se também as donas de casa (64,7%), seguidas por estudantes (23,5%).

Na Tabela 2 são apresentadas as características reprodutivas de mulheres grávidas, cadastradas na Estratégia Saúde da Família, que relataram história de abortamento em gravidez anterior e tentativa de aborto na gravidez atual.

Tabela 2 – Diferença proporcional entre mulheres grávidas com história de abortamento ou tentativa de aborto na gravidez atual, segundo características reprodutivas – Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia – 2010 (continua)

Características reprodutivas	História de abortamento em gravidez anterior (n=190)		Tentativa de aborto na gravidez atual (n=188)	
	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
	145 (76,3)	45 (23,7)	171 (91,0)	17(9,0)
Idade da iniciação sexual				
< 20 anos	126 (86,9)	38 (84,4)	146 (85,4)	16 (94,1)
20 anos e mais	19 (13,1)	7 (15,6)	25 (14,6)	1 (5,9)
Idade da primeira gestação				
< 20 anos	82 (56,5)	27 (60,0)	96 (56,1)	13 (76,5)
20 anos e mais	63 (43,5)	18 (40,0)	75 (43,9)	4 (23,5)
Número de gestações				
1	74 (54,4)	0 (0,0)	66 (41,0)	6 (40,0)
2	36 (26,5)	16 (38,1)	50 (31,1)	2 (13,3)
3 ou mais	26 (19,1)	26 (61,9)	45 (27,9)	7 (46,7)

Tabela 2 – Diferença proporcional entre mulheres grávidas com história de abortamento ou tentativa de aborto na gravidez atual, segundo características reprodutivas – Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia – 2010 (conclusão)

Características reprodutivas	História de abortamento em gravidez anterior (n=190)		Tentativa de aborto na gravidez atual (n=188)	
	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)
	145 (76,3)	45 (23,7)	171 (91,0)	17(9,0)
Gestações não planejadas				
1	29 (72,5)	15 (46,9)	38 (58,5)	6 (85,7)
2	8 (20,0)	6 (18,7)	14 (21,5)	0 (0,0)
3 ou mais	3 (7,5)	11 (34,4)	13 (20,0)	1 (14,3)
Em uso de método contraceptivo quando engravidou				
Sim	33 (22,8)	8 (17,8)	35 (20,6)	6 (35,3)
Não	112 (77,2)	37 (82,2)	135 (79,4)	11 (74,7)

Fonte: Elaboração própria.

As mulheres tiveram iniciação sexual majoritariamente antes dos 20 anos, 86,9% para as que afirmaram história de aborto anterior e 94,1% para as que afirmaram tentativa na atual gravidez. No tocante à idade da primeira gestação, tanto as mulheres que afirmaram quanto as que negaram a realização de aborto em gravidezes passadas tiveram a primeira gestação antes de 20 anos, representadas por 60,0% e 56,5%, respectivamente. Para o quesito “tentativa de aborto em gravidez atual”, houve predomínio das mulheres que gestaram pela primeira vez antes dos 20 anos para as que tentaram interromper a gestação (76,5%).

Tanto entre as mulheres que afirmaram passado de aborto quanto para aquelas que tentaram o aborto na gravidez atual, houve destaque para as que vivenciavam a terceira ou mais gestações, 61,9% e 46,7%, respectivamente. Houve semelhança proporcional entre as mulheres que confirmaram a realização de abortos progressos e aquelas que haviam tentado abortar na gestação atual referente ao número de filhos. Ambos os grupos referiram estar grávidas do primeiro filho (ou estar vivenciando a primeira gestação sem

interrupção voluntária para as mulheres com história de aborto) 35,6% e 35,3% respectivamente.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos por ocasião da gravidez destacaram-se as mulheres que não faziam uso. Das mulheres com história de abortamento em gravidez anterior, 82,2% não estavam utilizando métodos contraceptivos quando engravidaram; entre aquelas que afirmaram a tentativa de aborto na gestação atual, 74,7% também não faziam uso dos métodos por ocasião da ocorrência da gravidez.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciaram predominância de abortos anteriores e tentativas de abortamento na gravidez atual entre as mulheres com 20 anos e mais. Em conformidade com esse achado, um estudo sobre a prevalência de aborto, realizado no Paraná, identificou que a faixa etária de 20-25 anos foi aquela com maior número de curetagens pós-abortamento; além disso, a idade mínima de abortamento observada no referido estudo foi de 13 anos. A autora destaca que a pouca idade pode ser explicada pelo fato

de muitas adolescentes iniciarem a atividade sexual precocemente e, por isso, tornam-se vulneráveis às gestações não planejadas e à prática do aborto (MATSUBARA, 2010).

A característica sociodemográfica “estado conjugal” é uma das possíveis definidoras da ocorrência ou não de um aborto provocado perante a existência de gestação não planejada (FUSCO; SILVA; ANDREONI, 2012).

Na população em estudo, o aborto foi mais prevalente entre as mulheres casadas/em união estável quando comparado às solteiras; esse achado contradiz a ideia de que a estabilidade no relacionamento seja condição protetora para a prática do aborto. Isso porque, em geral, acredita-se que a ocorrência de uma gravidez no relacionamento estável é acompanhada pela expectativa ou certeza de apoio do parceiro e que, nessas situações, cria-se para as mulheres um ambiente propício à aceitação da gestação não planejada (SCAVONE, 2012).

Neste estudo, a quase totalidade das mulheres autodeclarou-se de cor negra, soma de pardas e pretas, dentre as quais as pardas foram as mais representadas. Os indicadores de saúde evidenciam que as mulheres negras vivem em piores condições de vida, com nível socioeconômico muito baixo, piores níveis de renda e escolaridade e menos acesso a serviços de saúde de boa qualidade, estando mais expostas a riscos de adoecer e morrer (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). Nesse sentido, reafirma-se a maior vulnerabilidade desse grupo às consequências do aborto clandestino.

O Relatório Nacional de Estatísticas de Saúde dos Estados Unidos, publicado em 2012, mostra que mulheres solteiras, negras e com menor escolaridade ou renda ainda são muito mais propensas a experimentar a gravidez não planejada quando comparadas com as mulheres casadas, brancas, com nível superior e de alta renda (MOSHER; JONES; ABMA, 2012). Essas mulheres têm limitação da autonomia no âmbito da reprodução imposta por condições socioeconômicas desfavoráveis, o que as tornam mais vulneráveis às práticas de aborto inseguro, enquanto as mais favorecidas recorrem a clínicas privadas

para interromper sua gestação (PRIETSCH et al., 2011).

Entende-se que os princípios religiosos influenciam no processo decisivo sobre o aborto, porém não é esse o único fator que direciona a tomada de decisão. Estudos mostram que a religião não tem sido referida como um fator de proteção para o aborto, havendo outros de maior influência na decisão da mulher de interromper a gravidez, como os sociais e econômicos (SILVA; DI FLORA, 2010). Neste estudo, os resultados apresentados mostram que, para ambas as religiões representadas (católica e protestante), o aborto ou sua tentativa mostrou-se uma opção, inclusive para aquelas cujos princípios religiosos orientam na direção da aceitação incondicional da gravidez.

Para o total de participantes, destacaram-se as escolaridades mais baixas, representadas pelo ensino fundamental incompleto, sugerindo ser esse um marcador na decisão pela manutenção ou interrupção da gravidez. Reconhece-se que o alto grau de desinformação da população, o baixo nível de escolaridade aliados à falta de insumos contraceptivos e de pessoal capacitado para o planejamento reprodutivo, além das dificuldades de acesso à rede de saúde tem contribuído para o aumento de gestações não planejadas, do número de mortes maternas e de abortos inseguros no Brasil (SOUSA, 2011).

Em contrapartida, estudo que encontrou associação entre a prática de aborto e a elevada escolaridade de jovens indica a interposição de outros valores entre a informação e o comportamento, de forma que as trajetórias escolares e profissionais são privilegiadas e a gravidez é percebida com um evento que pode interromper ou retardar semelhantes projetos (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011). Assim, diferente das participantes do nosso estudo, as jovens mais abastadas economicamente, além de ter maior acesso à contracepção, podem optar por um aborto mais seguro, mesmo que de forma ilegal.

Em nosso estudo, as mulheres que mais recorreram à prática do aborto foram aquelas com nível socioeconômico mais baixo e sem ocupação remunerada, o que reafirma que a

vulnerabilidade econômica e social aumenta a possibilidade de recorrer à interrupção voluntária diante da gestação não planejada. A renda familiar apresentada pelas mulheres deste estudo reafirma, em concordância com a literatura (SOUZA et al., 2014), a influência da baixa renda sobre a ocorrência do aborto.

Em pesquisa realizada por Heilborn et al. (2012) é explicitada a influência do nível de instrução sobre a decisão pela realização do aborto e a vivência desse evento de forma insegura, principalmente entre homens e mulheres das camadas populares. Outro estudo realizado com mulheres internadas por aborto em dois hospitais públicos da periferia de São Paulo destaca que as mulheres do grupo com aborto provocado apresentaram escolaridade e renda significativamente inferiores em comparação com aquelas que haviam tido um aborto espontâneo (BORSARI et al., 2013).

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Os aspectos socioeconômicos estão entre os complexos fatores de risco para analisar esta questão. Apesar de o fenômeno atingir e ser crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global da idade média para a menarca e para a primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Da mesma forma, as mulheres que vivenciam a primeira gestação não planejada também estão mais propensas à sua interrupção, de forma que, à medida que se eleva o número de gestações imprevistas, é maior a tendência em aceitá-la. Assim, reafirma-se a maior vulnerabilidade dessas mulheres aos riscos do aborto inseguro.

A gestação não planejada é um grande desafio, principalmente para a mulher que tem sua autonomia limitada em consequência da baixa resposta dos programas do SUS, a exemplo do planejamento familiar. Quando associada à falta de apoio da família e/ou do parceiro, aos desafios financeiros para manter o/a filho/a e à

cobrança social por um futuro profissional deixado em segundo plano, as motivações para o aborto fortalecem-se e as possibilidades de interrupção da gestação aumentam (COSTA, 2012).

Chama a atenção o baixo número de mulheres que fazia uso de método contraceptivo ao engravidar, tanto para as que referiram aborto anterior quanto para as que recorreram à sua prática na gestação em curso. Fatores interseccionam-se na ocorrência de uma gravidez não planejada e do não uso de contraceptivos, a exemplo de dificuldades de acesso à informação e aos contraceptivos, que levam as mulheres a desistir de ir aos serviços de saúde; dificuldades financeiras; ambivalência do desejo, tendendo a “descuidar-se” e ocorrer a gravidez, com aceitação ou decisão pelo aborto, a depender do suporte do parceiro e familiar (SOUZA, 2011).

Às mulheres que têm acesso aos contraceptivos, muitas vezes falta a possibilidade de opção pelo método mais apropriado e eficaz, sobretudo no SUS. Em outras ocasiões, a falha está na falta de informações adequadas, por equipe multidisciplinar, especialmente para as mulheres menos escolarizadas (SOUZA et al., 2014).

Importa destacar que o uso de anticoncepcionos envolve a esfera individual, de conhecimento sobre o próprio corpo, autonomia e racionalidade, mas também traz à tona a dimensão coletiva que envolve a parceria e a conjugalidade, a qual permite esclarecer verdades sobre os processos decisórios relacionados ao uso do método, que, quase sempre, não envolve participação masculina e recai sobre a mulher (HEILBORN, 2012). Sob essas fragilidades, o não uso do contraceptivo torna-se comum e a gestação não planejada acontece, trazendo consigo a possibilidade de interrupção da gravidez.

Frequentemente se estabelece relação entre a iniciação sexual apropriada e a contracepção. Por sua vez, sabe-se que existe forte relação entre a primeira gravidez e a iniciação sexual, principalmente em se tratando de adolescentes desprivilegiadas socioeconomicamente. Os resultados da pesquisa somam-se aos de outros estudos que reforçam as menores chances de uso de métodos contraceptivos quanto mais precoce é a iniciação

sexual e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez não planejada, fator que favorece o aborto como desfecho. A chance de usar contraceptivos também se mostra diretamente proporcional ao grau de escolaridade da adolescente (KASSA; BERHANE; WORKU, 2012). Tendo em vista os baixos níveis de escolaridade encontrados neste estudo, também se pode presumir sua relação direta com os baixos índices de contracepção encontrados.

Ao discutir sobre a relação idade e gravidez não planejada, destaca-se que tentativas ou práticas de aborto registradas na pesquisa em foco entre mulheres com mais de 20 anos permite afirmar que a maior estabilidade no relacionamento define regularidade e maior frequência nas relações sexuais, portanto maior exposição à gravidez não planejada quando as relações não são protegidas pelo adequado uso de contraceptivos. Vale ressaltar que, para a maioria dos serviços de planejamento reprodutivo, não é uma prioridade o acolhimento das mulheres jovens, uma vez que valorizam o atendimento em contracepção para a mulher que já iniciou sua trajetória reprodutiva (COELHO et al., 2012). Assim, a garantia de atenção integral à saúde que acolha as mulheres, disponibilize métodos contraceptivos e informações adequadas é um aspecto de grande relevância no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, visto que contribui para o planejamento de gestações e de intervalo adequado entre elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres que constituíram a amostra investigada estão inseridas em estrato populacional cujas experiências sexuais e reprodutivas ocorrem em situação de vulnerabilidade social e econômica, em um contexto que dificulta o acesso à informação e aos meios que possibilitem regular a fecundidade, bem como a construção de autonomia, influenciando no sucesso da saúde sexual e reprodutiva.

A exposição a gestações não planejadas e aos riscos da prática do aborto está amplamente associada às limitações socioeconômicas e a

eventos reprodutivos não planejados, indicando também baixa qualidade da atenção à saúde.

Concluiu-se que as mulheres participantes da pesquisa apresentaram vulnerabilidade social e econômica que limita o acesso a informações e a meios contraceptivos e amplia a exposição à gravidez não planejada, ao aborto e às suas conseqüências.

Na medida em que o estudo identifica as mulheres que vivenciaram a prática do aborto ou sua tentativa em área de cobertura da ESF, aponta também que há problemas na oferta de serviços e na sua qualidade, o que compromete seus princípios, em que a integralidade é norteadora. Assim, o estudo contribui para pensar estratégias de redirecionamento de políticas públicas, particularmente na Estratégia de Saúde da Família, visando a melhoria da qualidade da atenção às mulheres e aproximação de profissionais à realidade delas.

Urge a que a ESF cumpra sua proposta, sendo capaz de promover o aprofundamento dos laços de compromisso e corresponsabilidade entre instituição, profissionais de saúde e população. Assim, abrirá caminhos para que os direitos reprodutivos das mulheres sejam garantidos, vislumbrando-se liberdade e autonomia, embora reconhecendo os limites impostos pela condição social e econômica.

REFERÊNCIAS

- BORSARI, Cristina M.G. et al. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivências e aspectos socioeconômicos. *Rev. bras. ginecol. obstet.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 27-32, jan. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*: princípios e diretrizes. Brasília, 2011.

- CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.
- COELHO, Edméia A.C. et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012.
- COSTA, Carolina B.J.S. *Aborto provocado e sua interface com a gravidez não planejada*. 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.
- FUSCO, Carmen L.B.; SILVA, Rebeca S.; ANDREONI, Solange. Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo, Brazil. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 709-719, 2012.
- GARBERS, Samantha et al. Contraceptive history, unintended pregnancy, and contraceptive method choice among urban low-income women. *J. womens health* (Larchmt), New York, v. 22, n. 11, p. 930-937, Nov. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24033000> DOI: 10.1089/jwh.2013.4247>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- HEILBORN, Maria Luiza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psic. clin.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008*. Rio de Janeiro, 2009.
- KASSA, Nega; BERHANE, Yemane; WORKU, Alemayehu. Predictors of unintended pregnancy in Kersa, eastern Ethiopia, 2010. *Reprod. health*, London, v. 9, n. 1, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/1>>. Acesso em: 17 set. 2015.
- LEVANDOWSKIA, Brooke A. et al. Investigating social consequences of unwanted pregnancy and unsafe abortion in Malawi: the role of stigma. *Int. J. gynaecol. obstet.*, Ireland, v. 118, n. 12, p. 167-171, set. 2012. Disponível em: <<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/LevandowskiIJGO2012.ashx>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- MALARCHER, Shawn; OLSON, L.G.; HEARST, Norman. Unintended pregnancy and pregnancy outcome: equity and social determinants. In: BLAS, Erik; KURUP, Anand S. (Ed.). *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva: World Health Organization, 2010. p. 177-197.
- MATSUBARA, Fabiane C. Aborto: prevalência em um município do Noroeste do Paraná. *Rev. saúde pesq.*, Maringá, v. 3, n. 1, p. 17-23, jan./abr. 2010.
- MOSHER, William D.; JONES, Jo; ABMA, Joyce C. Intended and unintended births in the United States: 1982-2010. *National Health Statistics Reports*, U.S.A., n. 55, p.1-27, Jul. 2012. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr055.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2015.
- PILECO, Flávia B.; KNAUTH, Daniela R.; VIGO, Álvaro. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 427-439, mar. 2011.
- PRIETSCH, Silvio O.M. et al. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, out. 2011.
- SCAVONE, Lucila. Dossiê: aborto, objeto da pesquisa social. *Estud. sociol.*, Araraquara, v. 17, n. 32, p. 15-19, 2012.
- SILVA, Daniela V.R.; DI FLORA, Marilene C. A religião e o discurso de mulheres sobre o abortamento. *Psicol.: teoria e pesq.*, Brasília, v. 26, n. 1, p. 193-196. jan./mar. 2010.
- SOUSA, Jussilene J. *Circunstâncias da ocorrência da gravidez não planejada em mulheres adultas*. 2011. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2011.
- SOUZA, Milena G. et al. Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 297-312, abr./jun. 2014.

Artigo apresentado em: 30/9/2015

Aprovado em: 16/11/2015

Versão final apresentada em: 20/11/2015