ABORTO INSEGURO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Elaborado por Marcella Teofilo (assistente de pesquisa em Criola jan-jul 2025)

Agosto, 2025

Introdução

Segundo Jaime Breilh, a iniqüidade é a injustiça produzindo desigualdades, ou seja, é a falta de equidade. Segundo ele, a iniqüidade é a apropriação do poder e da concentração do mesmo em determinadas classes, em um dos gêneros ou em algumas etnias. A diversidade passa a ser veículo de exploração e subordinação. Assim, a origem de toda iniqüidade é a apropriação do poder (Breilh, 1998).

Equidade e iniqüidade são conceitos políticos que expressam, além da igualdade ou desigualdade quantitativa, uma avaliação moral relacionada com a noção de justiça social. As iniqüidades são desigualdades injustas (Barata, 2009).

Falar de justiça, e mais ainda de justiça reprodutiva, quando o tema é o aborto no Brasil é de extrema importância pois sabe-se que, devido ao racismo estrutural cis hétero normativo presente no país, existem desigualdades nos processos de adoecer e morrer. Portanto, iluminar determinadas questões como o aborto inseguro em meninas e mulheres negras contribui para enriquecer a discussão sobre preconceitos e estigmas. Do contrário, a situação de vulnerabilidade dessas pessoas será sempre mantida.

Quando mulheres negras recorrem a abortos, as histórias que relatam não são tanto sobre o desejo de ficar livres da gravidez, mas sobre as condições sociais miseráveis que as levam a desistir de trazer novas vidas ao mundo (Davis, 2016).

No Brasil, o aborto só é permitido em casos de gestação fruto de violência sexual, anencefalia ou em casos onde a gestação acarrete risco à manutenção da vida da mãe. Considera-se, portanto, que todo aborto provocado ocorrido em países com restrição legal provavelmente é realizado em situações inadequada, sendo considerado um aborto inseguro (Sedgh et al, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi estabelecida em 2009 e somente oito anos após a sua publicação o Ministério da Saúde legitima a obrigatoriedade da coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os formulários dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS (SIS/SUS) (Brasil, 2017a; Brasil, 2017b). Obter qualidade nas informações disponíveis nos SIS/SUS é um grande desafio. O correto preenchimento dos campos no quesito raça/cor é o que permite mapear e analisar a situação de saúde da população e traçar estratégias de gestão.

O presente trabalho baseou-se no estudo de Paes et al (2021) para avaliar o aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos, território onde Criola está baseada e que possui desigualdades territoriais no que diz respeito a alguns indicadores, acesso a serviços e situações complexas de segurança pública. Como não há registros oficiais sobre o aborto inseguro, é preciso lançar mão de mecanismos para estimar o número real ou mais aproximado ao real desses eventos.

Objetiva-se, portanto, descrever as internações por complicações do aborto e estimar o aborto inseguro segundo raça/cor de modo a subsidiar a equipe de Criola em suas ações de incidência política sobre direitos sexuais e reprodutivos de meninas e mulheres negras no Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados secundários das internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) por complicações de aborto ocorridas de 2015 a 2024, de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), residentes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Os dados de internações foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na página de Internet da SES-RJ (https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?sihsus/tf_aih_aprov_resid.def, acessado em 24/07/2025). Foram utilizados os seguintes códigos da 10a revisão da CID (CID-10), referentes a internações por complicações de aborto: O03 ao O08 (outros produtos anormais da concepção, aborto espontâneo, aborto por razões médicas e legais, outros tipos de aborto, aborto não especificado, falha de tentativa de aborto e complicações consequentes a aborto).

Utilizou-se a fórmula NAI = (2)*(taxa ANS)*(0,75)*NIH para estimar o número de abortos inseguros. Essa fórmula foi proposta pelo Instituto Guttmacher (https://www.guttmacher.org/) e utilizada com os dados do Estado do Rio de Janeiro de 2008 a 2017 por Paes e colaboradores (2021).

A explicação da fórmula é a seguinte:

- NAI: número de abortos inseguros.
- Segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, 1 em cada 2 abortos necessita de internação; ou seja, o primeiro multiplicador da fórmula seria (2).
- A taxa da ANS é a cobertura de planos de saúde no Brasil para mulheres. Utilizaram-se dados do Tabnet da ANS (Informações em Saúde Suplementar) por faixa etária.
- Utilizou-se o multiplicador 0,75 considerando a prevalência de aproximadamente 25% de aborto espontâneo apontado em diversos estudos. Assim, o complementar seria 75% de aborto provocado/inseguro, logo, o terceiro multiplicador seria (0,75).
- NIH: número de internações hospitalares por abortamento, obtido do SIH/SUS.

Não foram incluídos os códigos da CID 10 O00 a O02, por se referirem a patologias específicas de produtos anormais da concepção, pouco prováveis de serem usadas como motivo de internação por aborto provocado.

A partir da estimativa do número de abortos inseguros (NAI) foi calculada a razão de abortos inseguros por nascidos vivos (RAI-NV), calculada pela fórmula NAI/NV x 100. Foi calculado também o indicador proposto pelo estudo de Paes e colaboradores (2021): RANE-NV (razão de abortos não especificados por 100 nascidos vivos). A hipótese é que estes indicadores pouco utilizados possam fornecer uma aproximação do comportamento dos diferentes tipos de aborto e fortalecer o uso da metodologia indireta baseada em internações.

O número de nascidos vivos foi retirado do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), também disponibilizado pela SES-RJ (https://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/deftohtm.exe?sinasc/nascido.def, acessado em 24/07/2025) e tabulado por faixa etária das mulheres em estudo.

As análises, tabelas e gráficos foram elaboradas no Excel.

Resultados

Nos últimos dez anos (2015 a 2024) ocorreram 114.958 internações hospitalares por aborto de mulheres de 10 a 49 anos residentes no ERJ. Após aplicar a fórmula obteve-se a estimativa do número de aborto inseguro no ERJ no período: 229.989.

A faixa etária com o maior número de abortos foi a de 20 a 29 anos seguida da de 30 a 39 anos. Entretanto, ao se avaliar a razão de aborto inseguro por 100 nascidos vivos (NV), verifica-se que as adolescentes e as mulheres com mais de 40 anos apresentam os maiores valores. De acordo com esta estimativa, em 2024 ocorreram 19 abortos inseguros em meninas de 10 a 14 anos a cada 100 nascidos vivos de meninas nesta faixa etária. Neste mesmo ano, ocorreram 14 abortos inseguros a cada 100 nascidos vivos de mulheres de 40 a 49 anos. As demais faixas etárias apresentaram em torno de 8 abortos a cada 100 nascidos vivos.

Com relação à raça/cor, os maiores números de abortos inseguros estão na categoria parda. A razão de abortos inseguros em mulheres pardas foi de 12 por 100 nascidos vivos, 5/100 NV em mulheres brancas e 7/100 NV em mulheres pretas. A razão de abortos inseguros por 100 nascidos vivos expressa quantas gestações terminaram em aborto inseguro em vez de um nascimento vivo a cada 100 nascidos vivos.

Observa-se que a categoria aborto espontâneo é a mais frequente em todos os anos avaliados, seguida da categoria aborto não especificado. Verifica-se aumento ao longo dos anos no percentual de aborto não especificado em mulheres negras, chegando a 80% em 2024 (Tabela 3).

A partir desta tabela foi construída a tabela 4 que apresenta a razão de aborto não especificado (RANE) por 100 nascidos vivos e a comparação deste indicador para mulheres negras. Em 2015 a RANE-NV total era maior do que a RANE-NV de mulheres negras, mas em 2024 observa-se o contrário: 0,8 aborto não especificado a cada 100 NV de mulheres negras e 0,6 aborto não especificado a cada 100 NV. Recomenda-se o monitoramento do RANE como indicativo de aborto inseguro.

Tabela 1. Número de internações por aborto e estimativa do número de abortos inseguros em mulheres em idade fértil residentes no ERJ, 2015 a 2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de internações hospitalares por aborto	13.789	12.207	11.750	10.517	10.544	11.454	11.325	11.491	10.854	11.027
Estimativa do número de abortos inseguros	27.985	24.646	23.406	20.934	20.940	22.696	22.474	22.959	21.768	22.181

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Situação da base em 06/07/2025 às 12:01, sujeito a alterações.

Tabela 2. Número de abortos inseguros e razão de abortos inseguros por 100 nascidos vivos, segundo faixa etária e raça/cor. Estado do Rio de Janeiro, 2015 a 2024.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI	NAI	RAI
Faixa etária																				
10 a 14 anos	301	16,3	250	16,0	182	12,3	154	11,0	137	11,0	170	15,0	154	15,6	139	17,9	101	12,8	132	19,0
15 a 19 anos	3881	10,0	3259	9,4	2779	8,2	2275	7,4	2105	7,6	1988	7,8	1639	7,3	1476	7,6	1339	7,3	1457	8,9
20 a 29 anos	10949	9,6	9481	9,0	8603	8,0	7336	6,9	7541	7,5	7348	7,5	6972	7,4	7156	8,0	6413	7,3	6536	8,0
30 a 39 anos	7634	10,0	6370	9,0	5990	8,2	5166	6,9	5411	7,6	5175	7,7	4742	7,4	4939	7,9	4492	7,4	4507	7,9
40 a 49 anos	1410	20,9	1271	19,3	1355	18,7	1242	16,1	1265	15,7	1346	17,2	1215	14,9	1298	15,4	1283	15,1	1110	14,3
Raça/cor																				
Amarela	101	16,5	188	38,8	275	58,3	359	74,7	364	62,2	364	43,3	111	12,2	60	7,2	76	8,4	40	5,8
Branca	3.412	4,2	2.728	3,6	3.332	4,3	2.857	3,8	2.736	3,9	2.477	3,9	2.166	3,6	2.388	4,1	2.527	4,4	2.595	4,8
Indígena	4	2,7	4	2,8	4	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	1,0	0	0,0
Parda	8.315	6,7	6.674	5,8	6.115	5,2	5.686	4,9	5.340	5,0	5.289	5,2	4.734	4,9	5.209	5,8	8.285	9,6	9.441	11,8
Preta	1.829	7,8	1.501	6,3	2.414	9,7	2.266	8,6	2.245	8,2	1.964	7,0	1.881	6,9	1.817	6,5	1.970	6,7	1.968	7,1

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Situação da base em 06/07/2025 às 12:01, sujeito a alterações. SINASC, Situação da base estadual em 18/07/2025.

Tabela 3. Número de internações e percentual em mulheres negras segundo diagnóstico principal (categorias do CID10) e ano da internação. ERJ, 2015 a 2024.

Diagn. principal - categoria	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
O03 Aborto espontâneo	6459 (51,3)	5729 (44,1)	6052 (47,5)	5266 (48,9)	5618 (47,2)	5515 (47,3)	5019 (45,9)	5493 (46,1)	4931 (71,8)	4899 (80,7)
O04 Aborto por razões médicas e legais	354 (12,4)	222 (17,6)	97 (62,9)	93 (50,5)	253 (29,6)	362 (26,2)	345 (27,2)	321 (37,4)	337 (81,9)	397 (86,6)
O05 Outros tipos de aborto	1057 (33,9)	855 (37,8)	792 (36,4)	656 (47,9)	735 (54,5)	792 (36,0)	765 (37,6)	602 (45,8)	546 (78,2)	609 (83,7)
O06 Aborto não especificado	3701 (34,5)	3147 (35,7)	2433 (42,3)	2048 (49,1)	1656 (41,0)	1438 (45,2)	1284 (47,7)	1122 (49,7)	1014 (78,6)	1017 (80,1)
O07 Falha de tentativa de aborto	5 (20,0)	20 (10,0)	14 (35,7)	6 (50,0)	6 (33,3)	5 (20,0)	6 (33,3)	3 (0,0)	11 (100,0)	14 (85,7)
O08 Complicações conseqüentes a aborto e gravidez ectópica ou molar	76 (19,7)	96 (25,0)	33 (54,5)	63 (60,3)	58 (34,5)	45 (48,8)	74 (54,1)	70 (52,8)	69 (73,9)	51 (80,4)
Total	11652 (42,9)	10069 (40,1)	9421 (45,4)	8132 (49,0)	8326 (46,0)	8157 (44,9)	7493 (44,6)	7611 (46,3)	6908 (73,8)	6987 (81,2)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Situação da base em 06/07/2025, sujeito a alterações.

Tabela 4. Razão de aborto não especificado (RANE) por 100 nascidos vivos (NV) total e em mulheres negras. ERJ, 2015 a 2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de Aborto não especificado	3.701	3.147	2.433	2.048	1.656	1.438	1.284	1.122	1.014	1.017
NV	236.960	219.129	223.224	220.531	208.253	199.131	189.886	180.384	176.237	163.669
RANE-NV	1,6	1,4	1,1	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
Nº de Aborto não especificado em negras	1.276	1.123	1.029	1.006	679	650	612	558	797	815
NV de mães negras	147.300	138.631	141.932	141.552	134.443	130.071	124.164	117.212	116.185	107.440
RANE-NV_mulheres negras	0,9	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,7	0,8

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Situação da base em 06/07/2025 às 12:01, sujeito a alterações. SINASC, Situação da base estadual em 18/07/2025.

Conclusão

O presente trabalho quis reproduzir as análises realizadas anteriormente por outros pesquisadores de modo a atualizar as informações e iluminar os dados de raça/cor e faixa etária. Idealizou-se com isso conceituar e informar sobre aborto inseguro em meninas e mulheres negras.

Esse método para estimar o número de abortos inseguros, inicialmente proposto pelo Instituto Guttmacher e posteriormente atualizado por Paes et al (2021) utiliza dados agregados de Saúde Pública de domínio público, ie, de Sistemas de Informação em Saúde do SUS (SIH-SUS), podendo ser calculado em âmbito de pesquisa e gestão.

Os resultados encontrados denotam diferenças na ocorrência de aborto inseguro entre meninas e mulheres brancas e negras e entre as diferentes faixas etárias, entretanto não se pode afirmar aqui que as diferenças são estatísticamentes significativas.

Assim, espera-se que os dados aqui apresentados sejam utilizados para debates acerca do tema e devem ser comparados com outros estudos que possam complementar as informações aqui presentes.

REFERÊNCIAS

Barata, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017a.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017b. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Breilh, J. La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género-cuerpos, diferencias y desigualdades. Bogotá: Utópica Ediciones, 1998.

Davis, A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.

Paes SC, Paiva NS, Kawa H, Fonseca SC. Aborto inseguro no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: magnitude e evolução de 2008 a 2017. Cad. Saúde Pública 2021; 37(10):e00299720.

Sedgh G, Filippi V, Owolabi OO, Singh SD, Askew I, Bankole A, et al. Insights from an expert group meeting on the definition and measurement of unsafe abortion. Int J Gynaecol Obstet 2016; 134:104-6.