

Aborto entre mulheres vivendo e não vivendo com HIV/AIDS usuárias de serviços públicos de saúde no município de São Paulo: prevalência, contextos e motivo

Senhor editor,

O estudo¹ aborda a associação de duas temáticas que impactam a sociedade brasileira. O primeiro deles, um tabu milenar: o aborto induzido e clandestino. O segundo, uma doença que estigmatiza pessoas há mais de 30 anos: a AIDS. O estudo analisa a prevalência de aborto induzido entre mulheres vivendo ou não com HIV. Dessa forma, investiga os motivos que levaram as gestantes a interromper a gravidez e busca descobrir se a infecção por HIV influencia no aborto induzido.

Nesse sentido, o estudo relata que a ocorrência de abortos por MHVA (Mulheres vivendo com HIV) foi quatro vezes maior que em MNVHA (Mulheres não vivendo com HIV). Desse modo, também foi possível visualizar que a infecção pelo HIV foi relatada como um fator de importância na decisão de interromper a gravidez em 47,6% das MVHA. Contudo, para 37,4% dessas mulheres relataram que a infecção teve pouca ou nenhuma importância na tomada da decisão. Além disso, destaca-se que tanto para MVHA, como para MNVHA, a não coabitação com o parceiro, problemas socioeconômicos e a falta de apoio familiar foram grandes influenciadores para realização do aborto.¹ Portanto, é evidente que interromper uma gestação vai além de viver ou não com HIV, tornando assim um grave problema de saúde pública.

No estudo sobre aborto pós diagnóstico de HIV em gestantes no sul do Brasil, os resultados indicam que mais da metade das gestantes afirmaram que o HIV influenciou na decisão de abortar. Além disso, porém em proporções menores, percebeu-se que outras motivações foram falta de condições finan-

ceiras, gestante ou parceiro não quererem filhos naquele momento ou por não serem casados.² Desse modo, é possível inferir que os parâmetros do município de São Paulo vão ao encontro dos parâmetros do sul. Segundo o artigo 124 ao 128 do Código Penal Brasileiro, o aborto clandestino é considerado crime no País.³ Nesse contexto, as condições restritivas e punitivas da lei brasileira perante a interrupção da gravidez podem ser importantes justificativas para a ocorrência de abortos clandestinos. Consequentemente, muitas mulheres com complicações obstétricas, geradas pelo abortamento induzido, limitam o acesso aos serviços de saúde.

Sendo assim, muitas das gestantes que realizaram o aborto podem ter complicações fatais. Conforme estudo sobre complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha, observa-se que entre as causas de internação das gestantes que realizaram abortos, a hemorragia estava em 61,5%. Os outros 31,6% correspondiam a internações de outras causas, sendo 4,3% dos casos relativos a infecções.⁴ Assim, é possível analisar que a MVHA, ao realizar um aborto clandestino, tem mais chances de complicações que uma pessoa hígida, visto que se trata de um paciente imunocomprometido. Além disso, não traz riscos apenas às gestantes soropositivas, bem como para o indivíduo que realiza o procedimento abortivo, visto que muitos pacientes podem ter hemorragias, há chances de contaminação pelo HIV.

Nesse contexto, conclui-se que a prevalência de



aborto induzido em MVHA é superior do que em MNVHA. Além disso, verifica-se que os motivos das gestantes da região Sul e a cidade de São Paulo confluem entre si. Entende-se que as complicações do aborto clandestino podem ser graves, ainda mais em MVHA, e os riscos não estão limitados apenas às

gestantes. Sendo assim, é importante sensibilizar as pessoas de que o aborto induzido e clandestino pode trazer muitos malefícios e também deve-se acolher as gestantes que realizaram o procedimento, visando a recuperar suas complicações.

Maria Clara Silvestri ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2375-3182>

João Pedro Espíndola Gomes ²

 <https://orcid.org/0000-0002-2596-9892>

Elonir Gomes ³

 <https://orcid.org/0000-0002-0375-1374>

Eliane Mazzuco ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6496-2602>

¹⁻⁴ Universidade do Sul de Santa Catarina. Campus Tubarão. Av. José Acácio Moreira Tubarão, 121. Tubarão, SC, Brasil. CEP: 88.704-900. E-mail: mariaclarasilvestric@gmail.com

Referências

1. Pinho AA, Villela WV, Barbosa RM. Aborto entre mulheres vivendo e não vivendo com HIV/AIDS usuárias de serviços públicos de saúde no município de São Paulo: prevalência, contextos e motivo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019; 19 (4): 851-63.
2. Pilecco FB, Teixeira LB, Vigo A, Knauth DR. Aborto pós-diagnóstico em mulheres vivendo com HIV/Aids no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20 (5): 1521-30.
3. BRASIL. Decreto de Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. [acesso 18 Abr 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
4. Adesse L, Silva KS, Bonan C, Fonseca VM. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate.* 2015; 39 (106): 694-706.

Recebido em 26 de Abril de 2020

Aprovado em 4 de Maio de 2020