***Eixo 47 – "Nossos corpos nos pertencem": abortos e justiça reprodutiva***

Marya Adell Matos Passos [1]
Dandara de Oliveira Ramos [2]

**RESUMO**

Este estudo analisa o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos casos de violência sexual registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na Bahia entre 2011 e 2020, com foco no encaminhamento para o serviço de aborto legal. Trata-se de um estudo descritivo, fazendo análise das frequências absolutas e relativas, medidas de associação e razão de prevalência (RP). Durante o período analisado, foram notificados 11.091 casos de violência sexual contra pessoas do sexo feminino, dos quais 8.248 (60%) envolveram pessoas negras (pretas e pardas), e 6.125 (55,2%) ocorreram entre crianças e adolescentes (10-19 anos). Entre os casos registrados, 109 (1,0%) tiveram a gravidez como consequência, e apenas 132 (1,2%) foram encaminhados ao serviço de aborto legal. A análise mostrou que 891 (8%) das vítimas eram gestantes no momento da notificação, com 381 (42,7%) dessas sofrendo violência sexual durante a gestação. Em 1.115 (10,5%) casos de violência sexual, as informações sobre encaminhamento para aborto legal ou gravidez como consequência foram preenchidas como 'ignorado'. A prevalência de notificações de violência sexual foi significativamente maior entre crianças e adolescentes (RP = 3,2 [IC95% 3,14-3,36]), com uma razão ainda mais elevada entre crianças e adolescentes negras (10-14 anos). Apesar disso, a baixa taxa de encaminhamento para o aborto legal evidenciada nos dados reflete a existência de barreiras institucionais, sociais e geográficas que dificultam o acesso ao procedimento. Conclui-se que a maior incidência de violência sexual ocorre na população negra, especialmente entre crianças e adolescentes, reforçando a necessidade de uma abordagem interseccional sobre a ótica da justiça reprodutiva e combate ao racismo estrutural. Persistem lacunas na qualificação das informações sobre aborto legal, evidenciando a urgência de melhorias na coleta de dados e no fortalecimento da rede de vigilância para assegurar os direitos reprodutivos dessa população vulnerável.

Palavras-chave: Justiça Reprodutiva, Violência Sexual, Violência De Gênero, Aborto Legal, Saúde Coletiva.

[1]Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia-UFBA, mp.sanitarista@gmail.com;
[2] Professor orientador: Dra. Dandara de Oliveira Ramos, prof. adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA., dandara.ramos@ufba.br.

## INTRODUÇÃO

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimam que anualmente, cerca de 39 mil pessoas morrem devido a complicações de tentativas de aborto. Além disso, milhões de pessoas são hospitalizadas pelas mesmas causas. Esses casos acorrem, majoritariamente, em países de baixa renda e populações mais vulneráveis (ONU New, 2022). No Mundo, apenas em 67 países, as pessoas não são criminalizadas por aborto. Em 26 países, o procedimento e considerado proibido totalmente, já no Brasil, desde 1984, código penal prevê o ato de abortamento com crime (Góes; Lima, 2023).

O aborto legal é a interrupção da gravidez permitida por lei em situações específicas, como estupro, risco à vida da gestante ou em casos de anencefalia fetal, conforme decisão do STF em 2012. Realizado sob supervisão médica, não sendo considerado crime nessas condições, segundo a Pesquisa Nacional de Aborto (Diniz et al., 2023). Uma em cada sete mulheres e pessoas que gestam, de até 40 anos, já passou por aborto no Brasil. A pesquisa mostra que 52% das pessoas que gestaram alegam ter abortado com menos de 19 anos, no último levantamento em 2021 com 2 mil pessoas em 125 municípios brasileiros (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023).

Já nos casos de pessoas vítimas de violência sexual, o aborto legal refere-se à interrupção da gravidez nos casos de estupro, conforme previsto no Código Penal Brasileiro (artigos 127 e 128). Neste contexto, as pessoas vitimizadas tem o direito legal de solicitar a interrupção da gravidez resultante do estupro, sendo garantido o acesso a serviços de saúde que ofereçam esse atendimento de forma segura e dentro dos parâmetros legais estabelecidos (Giugliani et al., 2021).

De acordo com Giugliani, “violência sexual é uma das formas de expressão da violência de gênero”, visto que cerca de 80% das pessoas que a vivenciam são mulheres cisgêneros, transexuais e pessoas que gestam, em diferentes fases de suas vidas (adultas, adolescentes e crianças) sendo um fenômeno que atravessa as diversas categorias de classe social, raça/etnia e faixa etária, podendo estar presente nas diferentes culturas (2021).

Países onde o aborto induzido é altamente restrito por lei ou com disponibilidade reduzida devido a uma série de obstáculos, como medo de discriminação, culpa, negligência dos profissionais de saúde, longas distâncias dos serviços, e restrições

financeiras, levam pessoas que gestam ao caminho da clandestinidade, quando deveriam ter acesso legal à interrupção (Góes, Lima. 2023).

Organização das Nações Unidas (OMS), define aborto inseguro como um procedimento para o término da gestação, realizado por pessoas sem habilidades necessárias ou em ambiente que não seguem normas vigentes para realização dos procedimentos médicos, ou junção dos dois fatores (Fonseca et al., 2020). As normas técnicas emitidas pelo Ministério da saúde (MS), que regulamentam os serviços públicos credenciados para atendimento das vítimas de violência sexual, que devem garantir o atendimento em tempo hábil por profissionais capacitados e sem objeções de consciência à praticas abortivas de sua instituição ou de outro serviço (Madeiro; Diniz, 2016).

De acordo com o site Mapa Aborto Legal, uma iniciativa da ONG artigo 19, que monitora e compartilha informações públicas sobre aborto legal, direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Existem 115 unidades hospitalares que ofertam o serviço de aborto legal, distribuídos por todo território nacional, onde 18 destes estabelecimentos estão localizados na Bahia, dados são provenientes do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), sistema do Ministério da Saúde que gerencia informações sobre estabelecimentos de saúde de caráter públicos e privados (Article 19, 2025) . A Bahia é composta por 417 municípios, a baixa oferta deste serviço pode resultar em grandes barreiras de acesso e acessibilidade a estes hospitais públicos que ofertam os serviços (código 165.006) de interrupção de gravidez nos casos previstos em lei (IBGE; CNES, 2024).

A Bahia, atualmente está distribuída em nove (09) macrorregiões, composta por vinte e oito (28) núcleos regionais de saúde (NRS), reconhecida pela resolução CIB-BA n°275/2012, que instituiu as comissões intergestoras regionais, aprovados pelo plano diretor de regionalização na resolução CIB-BA n°132/2007.

O Estado da Bahia, dispõem apenas de estabelecimentos habilitados em seis (06) macrorregiões de saúde, das noves (09) existentes, quando considerado o número de regiões de saúde (28), somente sete núcleos regionais dispõem de unidades para realização do serviço (MS,2024). As desigualdades regionais e sociais tornam-se evidentes quando se observa a mortalidade materna em consequência de complicações de corrente do aborto (Anjos et al., 2013). Pesquisas recentes mostram percentual elevados nos números de gravidez em adolescentes entre 15-19 anos (Góes; Ramos; Ferreira, 2023. Além disso, mulheres e pessoas que gestam, quando são vítimas de violência sexual,

enfrentam dificuldades de acesso à interrupção da gravidez devido a barreiras geográficas, institucionais e à conduta dos profissionais envolvidos (Madeiro; Diniz, 2016).

Essas disparidades no acesso a estes serviços evidenciam a necessidade de melhorias, para garantir a efetividade dos cuidados, ressaltando que a Constituição Federal 1988, nos artigos 6° e 196, estabelece como dever do Estado a proteção à saúde e o respeito à dignidade da pessoa humana (Santos; Fonseca, 2022). Estudos recentes apontam lacunas significativas no atendimento e na prestação dos serviços de aborto seguro, dificuldades de acesso, falta de informação, objeção de consciência por parte de profissionais da saúde, não sendo diferente na Bahia (Oliveira et al., 2005; Morais, 2008; Santos; Fonseca, 2022).

A literatura, sobretudo na área da saúde coletiva, ainda carece de estudos que abordem a violência sexual e o aborto legal, com olhar da justiça reprodutiva e que verse sobre a interseccionalidade, e nas desigualdades sociodemográficas raça, idade, geração e escolaridade das mulheres e pessoas que gestam, dificultando a implementação de políticas e ações eficazes e sensíveis as particularidades de cada grupo (Oliveira et al., 2005; Ferraz dos anjos et al., 2013). E aprofunde a compreensão de como racismo afeta as experiencias reprodutivas, de modo, que se crie estratégias que combatam a desigualdades e o sofrimento decorrente do aborto inseguro e clandestino (Góes; Lima, 2023).

Apesar da existência de pesquisas sobre tema, com diferentes metodologias, a estimativa do número de abortos no Brasil é dificultada por dados não registrados adequadamente nos sistemas de informação em saúde, além de outras questões (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020; Jacobs; Boeing, 2021). Milhares de mulheres vítimas de violência sexual enfrentam obstáculos significativos para acessar o serviço de aborto legal, mesmo sendo um direito previsto em lei (Santos; Fonseca, 2022). As dificuldades de acesso, é um problema complexo e multifacetado, marcado por escassez de serviço, não regionalização do serviço, hostilidade no atendimento e barreiras das diversas formas, levando a busca pelas alternativas inseguras (Oliveira et al., 2005). A concentração de serviços de interrupção de gravidez nas grandes capitais urbanas, obrigam muitas pessoas percorres longas distâncias para um simples acesso ao atendimento (Fonseca et al., 2020).

O objetivo deste estudo é traçar o perfil das usuárias do serviço de aborto legal na Bahia através das fichas de notificação de violência sexual do Viva/Sinan. Focando nas

características raciais, faixa etária e sociodemográficas, além de associa-las à violência sexual e a busca pelo aborto, com intuito de aprimorar a oferta e os serviços de apoio e conscientização sobre a interseção entre a justiça reprodutiva e a violência de gênero, destacando abordagem de forma mais integrais e humanizadas (Machado et al., 2015; Ruche et al., 2022; Diniz et al., 2023).

Sobre o tema do aborto, a lacuna da produção científica ainda é maior, pois embora as pesquisas apontem como as negras estão mais expostas a práticas inseguras de interrupção da gravidez e ao maior risco de morrer por suas complicações, poucos discutem como o racismo afeta esta experiência reprodutiva (Emanuelle Góes, 2019).

## METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa epidemiológica descritiva, analisando os casos de violência sexual notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na Bahia entre 2011 e 2020. O objetivo é descrever o perfil epidemiológico e sociodemográfico das vítimas, evidenciando fatores associados à gestação e ao acesso ao aborto legal.

Os dados foram coletados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal, contendo 71 variáveis relacionadas às vítimas, ocorrência, desfecho e informações complementares. Foram analisadas variáveis como raça/cor, idade, escolaridade, município de notificação e residência. Além disso, investigou-se a relação entre a violência sexual e desfechos como gestação e aborto legal, considerando mudanças na ficha do SINAN ao longo dos anos. A análise estatística foi realizada no software RStudio, com cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de associação (teste qui-quadrado) e razão de prevalência (RP). Aplicou-se a técnica de classificação cruzada para identificar padrões interseccionais, como a relação entre raça/cor, faixa etária, violência sexual e o acesso ao aborto legal.

Para melhor compreensão dos dados, as vítimas foram categorizadas por faixa etária (crianças: 10-14 anos, adolescentes: 15-19 anos, adultas: 20-49 anos, idosas: 50 anos ou mais) e por raça/cor (negras: pretas e pardas; não negras: brancas, amarelas e indígenas). A escolaridade foi agrupada em níveis completos e incompletos. Foram incluídos no estudo os casos de violência sexual notificados no SINAN entre 2011 e 2020 que apresentavam informações completas sobre idade, raça/cor, escolaridade, gestação e encaminhamento para o aborto legal.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Violência Sexual e Aborto Legal no Brasil

Como violência de cunho sexual, compreende-se o estupro, tentativa de estupro, atentado ao pudor, atos obscenos, sedução e assédio, podendo vir acompanhada por qualquer outro tipo de violência física, psicológica, moral e patrimonial (Oliveira et al., 2005). Segundo o Código Penal, estupro é considerado crime de ação privada contra os costumes e não contra a pessoa, artigo n° 213, consistindo na imposição da prática sexual por ameaça ou violência, quaisquer outras situações de violência sexual diferente da conjunção carnal são enquadradas na categoria "atentado ao pudor" como crime de ação pública no artigo 214 (Morais, 2008).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra mulheres cisgênero, transexuais e pessoas que gestam tem sido reconhecida nas últimas décadas por estas entidades, como um grande problema de saúde pública (Oliveira et al., 2005). Embora exista obrigatoriedade no atendimento para pessoas vítimas de violência sexual e para interrupção de gravidez, previstas em lei desde 1940, na lei 2.848 nos artigos 127 e 128, que colocam a Lei do "Aborto legal" em prática para garantia do direito à saúde das vítimas.

Estudos estimam que em 2022, uma em cada três mulheres e pessoas que gestam já sofreram algum tipo de violência principalmente de cunho sexual, por seus parceiros íntimos ou companheiros em algum momento se suas vidas (Ruschel et al., 2022). Resultando na maioria dos casos em gravidez indesejada. A violência sexual representa grandes desafios para a segurança pública, o que pode contribuir para os baixos números de denúncias registradas, mesmo diante da atual realidade dos casos que envolvem a necessidade de aborto seguro.

O aborto legal, em casos de violência sexual, necessita apenas do consentimento válido da pessoa violentada, dispensando autorização judicial, apresentação de boletim de ocorrência ou avaliação judicial. Embora expressamente permitido, muitos profissionais de saúde se escusam, alegando divergências morais (Morais, 2008). A falta de estrutura e não implementação de políticas públicas para o aborto seguro, pode ser constituído como atendado à vida e a saúde das pessoas que gestam (Anjos et al., 2013). Diante destas dificuldades, uma opção é recorrer ao aborto inseguro ou clandestino, fato que pode explica a alta mortalidade de pessoas em decorrência de procedimentos fora dos

padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A regulamentação nacional foi estabelecida em 1999, com a introdução da Norma técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, em casos de aborto permitidos por lei, que incentiva e regulamenta a organização dos serviços. Atualizada posteriormente em 2005 e 2011, dispensando a exigência de apresentação de boletim de ocorrência (Madeiro; Diniz, 2016).

Analisar a violência sexual exige bastante atenção nas perspectivas das desigualdades de gênero contra mulheres cisgênero e pessoas que gestam, em um país, onde a cultura do estupro é um elemento central na perpetuação da violência sexual, e comportamentos abusivos são naturalizados e a culpa da violência é frequentemente atribuída à vítima (Machado et al., 2015). A aprovação em caráter de urgência do Projeto de Lei (PL 1904/2024), que determina que mulheres que realizarem aborto após 22 semanas de gestação possam ter pena de até 20 anos de prisão, exemplifica como as desigualdades de gênero se manifesta no sistema legal (Daniela Valenga, 2024). Estudos mostram que uma grande parte população acredita que mulheres que se dão ao respeito não são estrupadas (Giugliani et al., 2021)

Para entender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos é necessário compreender os direitos humanos, que nada mais são que o direito básico ao acesso às informações e aos meios para controle da sua vida sexual e reprodutiva (Giugliani et al., 2021, p23).

- Direitos reprodutivos, decidir de forma livre sobre ter filhos em qualquer momento de sua vida, tendo acesso à informação meio e métodos, exercendo a sua sexualidade livre de descriminação.
- Direitos sexuais, viver e expressar sua orientação sexual e identidade de gênero livre de qualquer violência ou discriminação, escolher seu parceiro, podendo haver ou não relação sexual independe da reprodução, garantia na privacidade sem discriminação dos serviços de saúde com direito à educação sexual e reprodutiva.

No Brasil 2023, o Ministério da Saúde revogou seis portarias, que representavam retrocessos nos direitos reprodutivos, contraditórias às diretrizes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sem qualquer respaldo científico. Estas portarias promoviam retrocessos nos cuidados da saúde reprodutiva e sexual, além de promover ataques a justiça reprodutiva, sugerindo ações que configuravam violência obstétrica. Exemplo da portaria

n°2.561/2020, especificamente, que dispõem sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do SUS, determinando, que equipe médica, informe às autoridades sobre pedidos de aborto por violência sexual e preserve evidências de estupro. A revogação dessas portarias representa um avanço na descriminalização do aborto nos serviços de saúde (BBC News, 2023).

Em junho de 2024, Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), manifestou repúdio a PL1904/2024, considerando um retrocesso de mais de 80 anos dos direitos reprodutivos. Enfatizou, que projeto de lei está associado a iniciativas que visam penalizar e restringir os direitos reprodutivos, dificultando o acesso aos serviços de aborto legal, criminalizando o abortamento tardio com mais de 22 semanas de gestação. Relembrando que em 2022, a ABRASCO, juntamente com outras entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e a Rede Unida, ajuizou no Supremo Tribunal Federal (STF) a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) de n°989, que exigi que o Estado assegure condições seguras e imediatas para realização de abortos nos casos previstos em lei, incluindo atendimento, seguro, e humanizado para vítimas de violência sexual, garantindo contracepção de emergência caso necessário (Abrasco, 2024).

A avaliação epidemiológica sobre violência sexual e do aborto no Brasil, enfrenta desafios significativos devido à subnotificação e a insuficiência de dados abrangentes (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020; Giugliani et al., 2021). Embora a notificação desses casos seja obrigatória pelos serviços de saúde, há uma grande disparidade entre o número de casos estimados e os que são efetivamente registrados nos sistemas de informação (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020). Em 2018, apenas 2.081 (37,4%) dos 5.570 municípios brasileiros registraram casos de violência sexual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020). Essa negligência na notificação prejudica a realização de investigações epidemiológicas de abrangências nacional, limitando assim a visibilidade sobre o tema e impactando na formulação de políticas públicas (Merchán-Hamann; Tauil,2021; Ruschel et al., 2022). Além de destaca necessidade de estudos censitários e pesquisas epidemiológicas para compreender o perfil das pessoas que buscam os serviços de “aborto legal” e para avaliar a eficácia dos serviços já disponíveis no SUS (Madeiro; Diniz, 2016).

CONTEXTO INTERNACIONAL

O mapa do aborto Estados Unidos da América (EUA), em 2022, passou por mudanças significativas após decisão da Suprema Corte, de revogar a proteção constitucional ao direito ao abortamento, anteriormente estabelecida pelo caso 'Roe contra Wade'. A decisão transferiu para os estados a autoridade para regulamentar o acesso ao aborto (BBC News, 2023). De acordo com o Abortion Finder, diretório de serviços de saúde sexual e reprodutiva, a situação nos estados americanos está distribuída da seguinte forma:

- Proibição Total: 14 estados proíbem completamente o aborto, com exceções específicas. O estado de Wisconsin adota uma proibição absoluta, sem exceções.
- Restrições por Semanas de Gestação: 12 estados impõem restrições ao aborto, variando de 6ª a 26ª semana de gestação.
- Proibições Bloqueadas Judicialmente: 8 estados têm proibições que estão bloqueadas por decisões de juízes federais, permitindo o acesso temporário ao procedimento.
- Restrições Leves: 5 estados aplicam restrições leves, permitindo o aborto a partir da 6ª semana de gestação.
- Legalidade Ampla: 20 estados permitem o aborto legal em estágios avançados ou sem limites relacionados às semanas de gestação.

Essa decisão acentuou os debates políticos entre democratas e republicanos, com visões opostas sobre os direitos reprodutivos, impactando aproximadamente 36 milhões de pessoas em idade reprodutiva. Em resposta às restrições, estados favoráveis ao aborto têm adotado medidas para ampliar as proteções legais (BBC News, 2023).

Em 2024, a França se torna o primeiro país do mundo a incluir direito ao aborto em sua Constituição, a lei determina as condições das pessoas que gestam tenha a liberdade garantida de recorrer ao aborto. "Esse direito (ao aborto) caiu nos Estados Unidos. E por isso nada nos autoriza a pensar que a França estava isenta desse risco", comenta Laura Slimani, do grupo de direitos humanos Fondation des Femmes (Fundação das Mulheres) (BBC News, 2024).

O direito ao aborto foi estabelecido por lei em 1975, ao contrário do EUA, onde se foi estabelecido por uma única decisão judicial, desde então, a legislação francesa teve

objetivo de ampliar acesso, sendo atualizada por noves vezes antes de se torna um direito constitucional no país (BBC News, 2024).

Na Argentina, em 2020, foi aprovada a lei da interrupção voluntária da gravidez, permitindo que mulheres e pessoas que gestam acessem o abortamento até 14° semana de gestação, sem qualquer justificativa. Após este período, se faz necessária autorização por outra lei, que permite a interrupção legal da gravidez em casos estupro, ou quando haja risco de vida ou para saúde (física ou mental) da gestante. Não sendo necessário apresentação de boletim de ocorrência ou autorização judicial. O serviço é ofertado através do 0800 do Ministério da Saúde, oferecendo informações relacionados à saúde reprodutiva, assistência em casos de violência sexual, câncer de colo de útero e de mama, além de informações sobre métodos contraceptivos e agendamento para interrupção legal da gravidez (CNN BRASIL, 2024).

Em 2021, foram realizados quase 18 mil atendimentos relacionados ao aborto legal, superando registros das décadas anteriores. No entanto em 2024, este cenário mudou, quando presidente argentino Javier Milei e seus deputados, criaram um projeto de lei para revogar a lei da Interrupção Voluntária da gravidez (IVE) criada em 2020, ameaçando não apenas abortos argentinos, mas abortos provenientes do exterior principalmente do Brasil, Chile e Paraguai. (Mariana Carbajal, 2024).

O projeto de lei prevê penalidades de até três anos de prisão para pessoas que realizarem abortos, com possibilidade de redução da pena conforme as circunstâncias e motivos apresentados. A tentativa de aborto não seria penalizada, mas aqueles que realizarem abortos com o consentimento da gestante enfrentariam pena de quatro a seis anos se houver morte materna, e os profissionais de saúde envolvidos em abortos ilegais poderiam ser proibidos de exercer a profissão pelo dobro do tempo da pena aplicada (CNN BRASIL, 2024). Desde a aprovação da lei de 2020, a prática do aborto seguro na Argentina resultou em uma redução significativa da mortalidade materna. Em 2018, morreram 19 mulheres por aborto; em 2019, 18; em 2020, 15; em 2021, 9; e em 2022, 8. Esses dados refletem o impacto positivo do acesso ao aborto seguro no sistema público de saúde (Mariana Carbajal, 2024).

## 3.2 DESIGUALDADES DE RAÇA, TERRITÓRIO, GERAÇÃO E CLASSE

Discussões sobre a violência sexual e o aborto no Brasil, são complexas e profundamente influenciadas por desigualdades estruturais, afetando de maneira desigual (Góes; Ramos; Ferreira, 2023). O estigma associado é intensificado por marcadores sociais e de opressão como raça, território, geração e classe revela (Góes; Lima, 2023). A interseccionalidade revela com as diferentes formas de opressão se sobrepõe e interagem, criando experiencias únicas de descriminação (Diniz et al., 2023).

Mulheres negras e indígenas enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde e a métodos contraceptivos, bem como maior risco de morte por procedimentos de abortamento (Góes; Lima, 2023). O Racismo institucional, é um sistema estruturante, que se manifesta de maneira implícita, através de estereótipos e preconceitos, influenciando o atendimento e cuidado oferecido pelos profissionais de saúde, criando hierarquias no acesso (Góes; Ramos; Ferreira, 2020, 2023). Estudos revelam, que pessoas negras (pretas e pardas) têm uma maior probabilidade de realizar um aborto quando comparado a pessoas brancas, e que a razão de mortalidade materna por aborto é mais elevada para mulheres negras (Diniz et al., 2023).

A distribuição desigual dos serviços de atendimento para casos de violência sexual e aborto no Brasil, concentrados majoritariamente nas grandes capitais, criando barreiras significativas para pessoas que vivem em áreas rurais e periféricas. (Madeiro; Diniz, 2016). A escassez de serviços e a falta de informações, sobre os direitos à saúde sexual e reprodutiva (DRS), são mais críticos em regiões mais pobres (Morais, 2008). Essa falta de oferta deste tipo de serviços, obriga as vítimas de violência sexual a percorrerem longas distâncias (Fonseca et al., 2020).

Pessoas com baixa renda, enfrentam maior dificuldade, pois falta de recursos financeiros, as leva a recorrer a procedimentos inseguros e clandestinos (Ferraz dos anjos et al., 2013). Pessoas pretas e pardas, principalmente de baixa renda sofre o maior impacto quando se trata de gravidez, ao motivo de interrupção até a realização do aborto. E são elas que estão sujeitas aos riscos desproporcionais contra a saúde reprodutiva como vem sendo demonstrados em vários estudos (Góes; Lima, 2023).

Crianças e adolescentes são muito mais vulneráveis aos efeitos da criminalização do aborto. De acordo com a PNA (2021), mais da metade das mulheres que realizaram aborto tinham menos de 19 anos (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023). E que meninas entre 10 a 14 anos são as mais afetadas pela violência sexual e pela falta de acesso ao aborto legal (Góes; Ramos; Ferreira, 2023; Góes; Lima, 2023). Envolvendo necessidades

profundamente humanas para essas meninas, relacionadas ao direito à dignidade, à autonomia sobre seus corpos e ao acesso aos cuidados de saúde que respeitam suas partes (Santos; Fonseca, 2022).

A criminalização do abortamento, levam estas pessoas a práticas do aborto inseguros, que são uma das principais causas de mortalidade materna, especialmente em países em desenvolvimento (Morais, 2008; Vieira, 2012; Góes; Lima, 2023). O aborto inseguro é uma realidade global, mas sua incidência é desproporcionalmente maior em países com leis restritivas sobre o aborto (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020; Góes; Lima, 2023). Nesses contextos, o estigma e a criminalização do aborto criam barreiras significativas para o acesso a serviços de saúde seguros e legais, levando as mulheres a buscarem alternativas perigosas (Morais, 2008; Machado et al., 2015; Fonseca et al., 2020; Góes; Lima, 2023).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registradas 93.029 notificações no SINAN na Bahia (2011–2020), das quais 68,3% (n=63.581) envolveram pessoas do sexo feminino ou que gestam. A análise das características sociodemográficas revelou que 60% das vítimas eram negras (pretas e pardas), enquanto 28% dos registros apresentavam o campo de raça/cor ignorado. A maior parte das notificações envolveu mulheres adultas de 20 a 49 anos, mas ao considerar a distribuição por geração, 27,2% das vítimas eram crianças e adolescentes (10 a 19 anos). A alta prevalência de vítimas negras, especialmente entre crianças e adolescentes, evidencia a interseccionalidade das violências e a perpetuação de ciclos de vulnerabilidade. Esses achados corroboram estudos anteriores que indicam a exposição desproporcional de populações negras à violência sexual e reforçam a necessidade de respostas públicas focadas na justiça social e reprodutiva (Cardoso et al., 2020; Diniz et al., 2023; Góes, Lima, 2023).

Foram notificados 11.091 casos de violência sexual contra pessoas do sexo feminino ou pessoas que gestam, representando 17,4% das notificações. Entre essas vítimas, 8.248 (74,3%) eram negras, reforçando a desproporcionalidade racial na exposição à violência sexual. A maioria das vítimas tinha entre 10 e 19 anos (55,2%), com uma razão de prevalência 3,2 vezes maior para crianças e adolescentes negras de 10 a 14 anos, comparadas a adultas e idosas. Esses dados mostram que as experiências de

violência são atravessadas por múltiplas dimensões de opressão, intensificando vulnerabilidades.

Entre as vítimas de violência sexual, 891 (8%) estavam gestantes no momento da notificação, sendo 56,2% crianças e adolescentes e 39,5% adultas. Apenas 109 (1,0%) relataram gravidez como consequência da violência sexual, enquanto 10,5% dos casos apresentavam informações como ignoradas sobre gestação. Dentre as vítimas que engravidaram, 132 (1,2%) conseguiram realizar o procedimento aborto legal previsto em lei, enquanto 47,8% não optaram pelo procedimento e 19,3% tiveram a informação ignorada. A maior parte dos abortos ocorreu entre adultas, mas 46 (0,8%) foram realizados em crianças e adolescentes. Esses dados são reveladores das barreiras ao acesso ao aborto legal, especialmente para populações vulneráveis. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é uma ferramenta crucial para o monitoramento e vigilância da violência sexual. No entanto, a análise dos dados evidencia limitações significativas na qualificação das informações relacionadas aos casos de encaminhamento para serviço de aborto legal (Merchán-Hamann; Tauil, 2021). A alta proporção de dados ignorados e a discrepância nos casos de aborto legal evidenciam limitações nos registros, que podem variar conforme o local de atendimento e a capacitação profissional (Oliveira et al., 2005; Giugliani et al., 2021). Esses desafios refletem barreiras institucionais que dificultam o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, perpetuando desigualdades estruturais e negligência com populações mais vulneráveis.

A análise dos tipos de violência registrados nos mostrou que 48,5% dos casos notificados envolviam violência física, 21,3% violência psicológica e 15,6% violência sexual. Entre a população negra, a violência física foi a mais prevalente (39,7%), seguida pela psicológica (24,9%) e sexual (19,2%). No entanto, ao considerar apenas crianças e adolescentes, a violência sexual representou 33,7% dos casos, sendo a segunda forma mais comum de agressão nessa faixa etária. Esses dados destacam a necessidade de abordagens interseccionais, que reconheçam as múltiplas formas de violência e suas conexões com as desigualdades sociais.

A distribuição geográfica das notificações revelou que a macrorregião Sudoeste da Bahia apresentou a maior prevalência de casos de violência sexual contra pessoas do sexo feminino, com 3,2 casos por 1.000 habitantes, mais que o dobro da média estadual (1,5 casos por 1.000 habitantes). A segunda maior taxa foi observada no Extremo Sul, com 2,4 casos por 1.000 habitantes, 60% acima da média estadual. Esses achados

reforçam a necessidade de descentralizar os serviços de atendimento à violência sexual, especialmente porque a violência sexual já é reconhecida como um problema de saúde pública e uma violação de direitos humanos (Oliveira et al., 2005; Góes; Lima, 2023). Além disso, as desigualdades estruturais criam barreiras de acesso, impactando de maneira desigual os diferentes grupos populacionais (Goés; Ramos; Ferreira, 2023). Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e implementar políticas regionais que garantam a equidade e promovam a justiça social no atendimento às vítimas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo principal analisar descritivamente o perfil epidemiológico e as desigualdades sociodemográficas das pessoas vítimas de violência sexual encaminhadas para serviços de aborto legal na Bahia, entre os anos de 2011 e 2020. Os principais achados revelam uma alta prevalência de violência sexual entre crianças e adolescentes negras, especialmente na faixa etária de 10 a 14 anos, evidenciando a urgência de políticas que garantam acesso equitativo e inclusivo aos serviços de saúde.

As desigualdades estruturais e o racismo institucional continuam a ser barreiras determinantes no acesso ao aborto legal. Para superar essas desigualdades, é essencial que políticas públicas descentralizem os serviços de saúde e invistam na capacitação de profissionais para garantir atendimento humanizado. Este estudo, ao reforçar a necessidade de intervenções interseccionais e inclusivas, contribui para ampliar o debate sobre justiça reprodutiva e equidade, conforme discutido por Cardoso et al. (2020) e Diniz et al. (2023).

Entre as limitações, destaca-se a alta proporção de dados ignorados no SINAN, o que pode ter limitado a abrangência das análises. Estudos futuros poderiam explorar a dinâmica das barreiras institucionais em outras regiões do Brasil, ou como a relação entre formação profissional e qualidade do atendimento nos serviços de aborto legal. Essas abordagens poderiam contribuir para uma compreensão mais ampla e aprofundada dos desafios no acesso à saúde reprodutiva e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à promoção da equidade e da justiça social. Garantir o acesso ao aborto legal e um atendimento humanizado é não só uma questão de saúde pública, mas um compromisso com os direitos humanos e a dignidade das pessoas que gestam no Brasil.

## REFERÊNCIAS


ABRASCO. Abrasco se posiciona contra retrocessos no debate sobre direitos reprodutivos no Brasil. Disponível em: https://abrasco.org.br/abrasco-se-posiciona-contra-retrocessos-no-debate-sobre-direitos-reprodutivos-no-brasil/. Acesso em: 19 jan. 2025.

ANJOS, K. F. dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde em Debate, v. 37, n. 98, p. 504–515, set. 2013.

ARTICLE19. Tudo sobre aborto legal no Brasil. Disponível em: https://mapaabortolegal.org/. Acesso em: 19 dez. 2024.

BBC NEWS. Aborto nos EUA: mapas interativos mostram como restrições estão aumentando no país. Disponível em:https://www.bbc.com/portuguese/internacional-66038021#:~:text=O%20mapa%20de%20acesso%20ao,E%20reprodutiva%20nos%20Estados%20Unidos. Acesso em: 18 jan. 2025.

BBC NEWS. "Liberdade garantida para aborto": por que França se tornou 1º país a colocar direito de interromper gravidez na Constituição. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/c89vxy9n27xo. Acesso em: 9 out. 2024.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. dos S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. Suppl 1, 2020a.

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. dos S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. Suppl 1, 2020b.

CNN BRASIL. Deputados de Milei fazem projeto de lei para revogar legalização do aborto na Argentina. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/deputados-de-milei-fazem-projeto-de-lei-para-revogar-legalizacao-do-aborto-na-argentina/. Acesso em: 1 dez. 2024.

VALENGA, C. D. "Querem que crianças sejam mães?" Perguntam organizações a deputados sobre proposta que ataca aborto legal. Disponível em: https://catarinas.info/querem-que-criancas-sejam-maes-perguntam-organizacoes-a-deputados-sobre-proposta-que-ataca-aborto-legal/. Acesso em: 18 jan. 2025.

DINIZ, D. et al. Abortion and race in Brazil, national abortion surveys 2016 to 2021. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 11, p. 3085–3092, nov. 2023.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. National abortion survey – Brazil, 2021. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, p. 1601–1606, 2023a.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional de aborto 2021. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, p. 1601–1606, jun. 2023b.

GOES, E. F.; RAMOS, D. de O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

GOÉS, E.; RAMOS, D.; FERREIRA, A. Gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência ninguém para trás. [S.l.] UNFPA, 2023.

JACOBS, M. G.; BOING, A. C. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 12, 2021.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 563–572, 1 fev. 2016.

ONU NEWS. OMS DIVULGA DIRETRIZES PARA MELHORAR SEGURANÇA EM ABORTOS. DISPONÍVEL EM: HTTPS://NEWS.UN.ORG/PT/STORY/2022/03/1782252. ACESSO EM: 19 JAN. 2025.

SANTOS, D. L. A. DOS; FONSECA, R. M. G. S. DA. NECESSIDADES EM SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA BUSCA PELO ABORTO LEGAL. REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM, V. 30, P. E3561, 2022.

VIEIRA, E. M. ABORTO LEGAL: O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E AS IMPLICAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. REVISTA BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2012.