

Discrepâncias analíticas na Pesquisa Nacional do Aborto de 2016*

Marlon Derosa^a ■ Êndel Alves Gomes de Oliveira^b

Resumen: Este trabalho analisa possíveis discrepâncias da metodologia e dos resultados da Pesquisa Nacional do Aborto 2016 (PNA 2016), tendo como objetivo ampliar a compreensão sobre a PNA 2016 e as suas repercussões bioéticas derivadas do uso de seus dados. Analisando em detalhe a PNA 2016, e sua precedente, a Pesquisa Nacional do Aborto 2010 (PNA 2010) e, comparando-se o resultado da PNA 2016 com diversas outras pesquisas sobre o tema do aborto no Brasil e no exterior, verificou-se um conjunto de elementos que sugerem fortemente que a PNA 2016 tenha sido impactada por vieses metodológicos que resultaram em uma estimativa de abortos clandestinos com viés de superestimação, por conta da possível inclusão indevida de abortos espontâneos como se fossem provocados. Essa situação seria capaz de alterar fortemente a validade das análises baseadas em seus resultados, trazendo importantes implicações bioéticas. De modo geral, verifica-se uma grande incerteza sobre a incidência do aborto na literatura acadêmica mundial, com grandes discrepâncias entre as metodologias de pesquisa disponíveis, apesar da importância de que se tivesse uma maior solidez de dados para análise bioética e para tomada de decisões em saúde pública.

Palavras-chave: aborto; bioética; estimativa de abortos; ética em pesquisa; justiça

Recibido: 08/08/2023

Aceptado: 31/12/2024

Disponible en línea: 08/05/2025

Cómo citar: Derosa, M., & Oliveira, Êndel Alves G. de (2025). Discrepâncias Analíticas na Pesquisa Nacional do Aborto de 2016. Revista Latinoamericana de Bioética, 25(1), 73-90. <https://doi.org/10.18359/rlbi.6876>

* Artículo de Investigación.

a Doutorando em Bioética do Ateneo Pontificio Regina Apostolorum (APRA), Roma, Itália.
Correio eletrônico: endel.mary@mail.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9550-2892>.

b Doutorando em Bioética do Ateneo Pontificio Regina Apostolorum (APRA), Roma, Itália.
Correio eletrônico: endel.mary@mail.com;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5302-7560>.

Analytical Discrepancies in the 2016 National Abortion Survey

Abstract: This work analyzes possible discrepancies in the methodology and results of the 2016 National Abortion Survey (PNA 2016), with the aim of expanding understanding of the PNA 2016 and all its bioethical repercussions derived from the use of its data. Analyzing in detail the PNA 2016, and its predecessor, the National Abortion Survey 2010 (PNA 2010), and comparing the results of the PNA 2016 with several other surveys on the topic of abortion in Brazil and abroad, a set of elements that strongly suggest that the PNA 2016 was impacted by methodological biases that resulted in an estimate of clandestine abortions with an overestimation bias, due to the possible undue inclusion of spontaneous abortions as if they were induced. This situation would be capable of strongly altering the validity of the analyzes based on its results, bringing important bioethical implications. In general, there is great uncertainty about the incidence of abortion in the world's academic literature, with large discrepancies between the available research methodologies, despite the importance of having greater solidity of data for bioethical analysis and decision making. in public health.

Keywords: Abortion; Bioethics; Abortion estimates; Research ethics; Justice.

Discrepancias analíticas en la Encuesta Nacional de Aborto de 2016

Resumen: Este trabajo analiza posibles discrepancias en la metodología y resultados de la Encuesta Nacional de Aborto 2016 (PNA 2016), con el objetivo de ampliar el conocimiento de la PNA 2016 y todas sus repercusiones bioéticas derivadas del uso de sus datos. Analizando en detalle la PNA 2016, y su predecesora, la Encuesta Nacional sobre el Aborto 2010 (PNA 2010), y comparando los resultados de la PNA 2016 con varias otras encuestas sobre el tema del aborto en Brasil y en el extranjero, se observa un conjunto de elementos que sugieren fuertemente que la La ANP 2016 se vio impactada por sesgos metodológicos que resultaron en una estimación de los abortos clandestinos con un sesgo de sobreestimación, debido a la posible inclusión indebida de abortos espontáneos como si fueran inducidos. Esta situación sería capaz de alterar fuertemente la validez de los análisis basados en sus resultados, trayendo importantes implicaciones bioéticas. En general, existe una gran incertidumbre sobre la incidencia del aborto en la literatura académica mundial, con grandes discrepancias entre las metodologías de investigación disponibles, a pesar de la importancia de tener una mayor solidez de los datos para el análisis bioético y la toma de decisiones en salud pública.

Palabras clave: Aborto; Bioética; Estimación de abortos; Ética de la investigación; Justicia.

1. Introdução

Em 2010 e 2016 foram realizadas no Brasil duas edições da intitulada Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) (1), em parceria com o Ministério da Saúde. Especificamente, a Pesquisa Nacional do Aborto 2016 (PNA 2016) teve entre os seus resultados mais divulgados a estimativa da magnitude do aborto clandestino no Brasil.

Desde a sua publicação, tornou-se frequente o uso de seus dados em grandes veículos de comunicação, instituições governamentais e não-governamentais, bem como autoridades e especialistas, que se utilizam da estimativa de abortos clandestinos apresentada pela PNA 2016 para defender suas posições no debate sobre a descriminalização do aborto no país. O resultado da estimativa de abortos da PNA 2016 é de 503 mil abortos clandestinos no ano, para projeção do ano 2015; outro dado frequentemente utilizado no debate bioético em questão, é a estimativa de que, ao final da vida reprodutiva, 13% das mulheres brasileiras terão recorrido a um aborto clandestino. Essas estimativas são vistas tanto em debates em instituições do Estado (2) quanto na imprensa (3).

Esses são os principais dados que estão no escopo de análise deste artigo, tendo como foco prioritário a estimativa de 503 mil abortos clandestinos/ano. Isso porque nos debates bioéticos acerca do tema do aborto, estes dados parecem servir, para muitos, como critérios sobre a não manutenção da legislação do Brasil, que permite o aborto em caso de estupro, risco de vida e gestações de feto “anencéfalos”. Além disso, esses dados ainda podem servir de subsídio para uma gama mais ampla de temáticas em saúde pública.

É importante destacar que a PNA 2016 não é uma pesquisa internacional, tendo sido publicada em português, e talvez por isso, esteja até o momento compondo o panorama geral internacional de estatísticas nos relatórios sobre aborto da Organização Mundial da Saúde (OMS) (4). Tampouco a PNA 2016 é citada por pesquisadores estrangeiros nos estudos de compilação mundial sobre o tema (5). Vale destacar que a OMS se baseia nos estudos de compilação (5) para divulgar e analisar a temática da incidência de abortos em seus relatórios,

e, em nível internacional, a estimativa de abortos clandestinos utilizada ainda é a da publicação de Singh e Wulf (6) publicada em 1994, também conhecida como Metodologia AGI ou AICM, usada em adaptações regionais para a grande maioria dos países onde a prática não é descriminalizada. Essa metodologia estimou que ocorreria entre 800 mil e 1 milhão de abortos clandestinos ao ano no Brasil, e já foi considerada implausível na crítica de um grupo de pesquisadores chilenos (7), bem como por outro autor recente em livro (8) publicado no Brasil em 2018, cujo trabalho teve posterior apresentação de resultados em um evento no Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) com pesquisadores de ambas as posições, em favor e contrários à descriminalização, ocorrido em 2019 (9), oportunidade onde se detalhou vieses do estudo de atualização das estimativas de abortos clandestinos no Brasil pela Metodologia AGI ou AICM, que impacta a literatura internacional (10).

A presente análise tem como foco a PNA 2016 e não o estudo internacional, ainda que seja bastante pertinente conhecer os achados internacionais visando um aprofundamento na compreensão das pesquisas sobre o tema.

2. Aborto

O debate bioético em torno do aborto é estranhamente distorcido, como se a questão essencial não devesse ser colocada. E embora a distinção entre “descriminalização” e “liberação” do aborto tenha sido explorada por diversos autores em diferentes áreas do conhecimento, como Cook (11), Sheldon (12), Undurraga (13), O’Rourke (14), Erdman e Cook (15), a questão bioética sempre presente se expressa na reflexão político-jurídica, que é fundamentada pela estatística e pelas ciências dos dados sobre essa matéria. Pois ambos os conceitos, em graus diferentes, apresentam impactos prático e social, colocam em risco a proteção da vida do binômio materno-fetal e a integridade de ambos, ao criar um paradigma sobre a dignidade da vida, o que é incompatível com a noção de direitos humanos universais e invioláveis.

Desse modo, se as estimativas de abortos fazem parte da base de muitos debates, as metodologias

utilizadas para compor estas estimativas, também devem ser compreendidas e debatidas. Existe a necessidade de discussões menos polarizadas, centradas em dados sólidos e análises criteriosas, algo desafiador diante da complexidade de se estimar abortos que acontecem à margem da lei, ainda mais em um país com as características culturais e geográficas como as do Brasil.

3. Apontamentos metodológicos sobre a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA 2016)

A metodologia e os resultados da PNA 2016 já foram foco de questionamentos por parte de opositores das propostas de descriminalização do aborto no Brasil, em momentos importantes dos debates sobre o tema no país, como na audiência pública ocorrida em 2018 no Supremo Tribunal Federal (STF), em que se discutia a proposta de descriminalização do aborto no país até a 12ª semana de gestação. Na oportunidade, conforme demonstra a transcrição oficial dos expositores, (2) uma das autoras da PNA 2016 precisou argumentar em defesa dos dados da pesquisa diante das críticas que recebeu na oportunidade. Todavia, diante da natureza da audiência pública no STF, não foram perscrutados de maneira pormenorizada todos os argumentos e dados contra e a favor da solidez dos dados da pesquisa (2).

O debate sobre o tema é polarizado, especialmente na esfera pública e social, onde, por vezes, os debatedores trazem consigo premissas afetivas, acusações de viés de argumentação, de análise e de expectativa (16), sejam relacionados aos mecanismos, sejam a motivações sociais e pessoais (17). Ao mesmo tempo, o debate bioético acerca do aborto e sua legislação possui grande ligação com dados de saúde pública e, neste contexto, os dados como a incidência e prevalência de abortos clandestinos fazem parte do contexto argumentativo em bioética, algo evidente na supramencionada Audiência Pública do STF (2) em 2018, onde estavam presentes grandes nomes do debate bioético do Brasil e do exterior em ambos os espectros da temática. Uma análise pormenorizada e metodológica na academia se faz necessária para que se encontrem

alternativas de diálogo profícuas, para além dos debates acalorados que, por vezes, ocorrem em discussões na sociedade.

É mister relembrar que esses dados podem influenciar outros dados de saúde pública que serão subsídios de questões médicas diversas, por exemplo, ao ser analisado o número total de gestações que ocorrem no país ao ano e as taxas relativas à morbidade e mortalidade materna, afinal, depende-se diretamente das informações sobre o número de gestações totais ocorridas no país para um correto cálculo de taxas de saúde materna, se for buscada uma metodologia matematicamente coerente. Isso é importante porque o número de gestações totais do país, por óbvio, deve incluir o número de nascidos vivos, mas também o número de perdas espontâneas e o número dos abortos clandestinos, que eram gestações antes de seu desfecho inesperado ou provocado. Assim, eventuais discrepâncias nas estimativas de abortos clandestinos no Brasil poderiam trazer um impacto em metodologias de cálculo de indicadores de saúde pública, como taxas de morbi-mortalidade materna, por exemplo.

Como dito anteriormente, as discussões sobre incidência de aborto clandestino no Brasil utilizam-se de duas principais pesquisas sobre sua incidência. São elas: a PNA 2016 (1) e a Metodologia AGI (6, 10), do Instituto Guttmacher, de 1994.

A PNA 2016 apresenta uma estimativa de 503 mil abortos clandestinos ao ano (2015) e, enquanto a Metodologia AGI, mais antiga, apresenta uma estimativa de 865 mil abortos ao ano, se aplicada sua fórmula para dados do ano 2013.

Tendo como pano de fundo a dificuldade inerente à obtenção e de estimar tais dados e, visando a aprofundar críticas postas neste debate, que são vistas na sociedade em relação ao número de abortos clandestinos (18), a presente análise intenta colaborar na melhor compreensão desses dados tão relevantes para saúde pública e para reflexão bioética.

A pesquisa excluiu mulheres não alfabetizadas, justificando que a técnica exige leitura independente, introduzindo um viés de exclusão que compromete a representatividade, especialmente em regiões mais vulneráveis do Brasil, onde a taxa de

analfabetismo é mais alta. A exclusão de uma parcela significativa da população pode subestimar ou distorcer os resultados gerais, especialmente porque mulheres não alfabetizadas poderiam ter comportamentos diferentes em relação ao aborto. Um prejuízo à pesquisa.

Uma outra consequência grave é que a pesquisa se limitou às áreas urbanas, representando apenas 83% da população feminina da faixa etária alvo. A ampliação para mulheres rurais, sem dados específicos, é cientificamente questionável. Dados do IBGE frequentemente mostram disparidades entre zonas urbanas e rurais em relação ao acesso à saúde e comportamentos reprodutivos, o que pode invalidar a suposição de taxas equivalentes.

Com 2.002 mulheres entrevistadas em uma população de milhões, a margem de erro de ± 2 pontos percentuais pode ser insuficiente para captar nuances regionais ou sociodemográficas significativas.

O artigo do PNA 2016 afirma também que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Brasília (UnB) e conduzida em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde. No entanto, não há menção de uma revisão por comitês éticos independentes para evitar conflitos de interesse, dada a importância do tema. E embora o consentimento oral seja uma prática aceitável em alguns casos, sua escolha deve ser criticada no contexto de um tema sensível como o aborto. A ausência de um registro físico do consentimento pode comprometer a rastreabilidade e a confiabilidade do processo, especialmente considerando os potenciais riscos legais associados ao tema.

Outro apontamento é sobre as generalizações baseadas em dados limitados, onde a ampliação dos resultados urbanos para a população total do Brasil apresenta um risco significativo de erro. Embora os autores afirmem que os resultados para grupos não representados devam ser interpretados com cautela, números estimados como os 4,7 milhões de mulheres que já realizaram aborto são apresentados como absolutos em parte do texto. Isso pode levar a interpretações equivocadas e uso inadequado dos dados por outras fontes.

Assim como a proporção de 48% das mulheres que realizaram aborto com medicamentos não

identifica o tipo de medicamento utilizado, a menção ao Misoprostol como “recomendado pela OMS para abortos seguros” pode induzir a interpretações errôneas, uma vez que o contexto brasileiro, onde o aborto é ilegal, frequentemente associa esse medicamento a práticas clandestinas, sem acompanhamento médico seguro.

Algumas lacunas também chamam atenção, especialmente sobre as taxas de hospitalização, onde o artigo aponta que 48% das mulheres foram hospitalizadas após o aborto. Essa alta taxa de complicações hospitalares parece contradizer a premissa de que a maioria dos abortos são realizados com medicamentos recomendados pela OMS. Se esses medicamentos fossem usados corretamente, a necessidade de internação seria esperada em proporções significativamente menores.

3. Prevalência e a relação entre abortos espontâneos e provocados

A prevalência de abortos indicada na PNA 2016 seria de 13%, embora alguns, por vezes, façam a simplificação de afirmar que o aborto atingiria 1 em cada 5 mulheres (3), o que daria 20%. Como demonstrado (Tabela 1) a seguir, nas últimas décadas, diversas pesquisas foram desenvolvidas no Brasil onde se mensurou a prevalência de abortos em geral, e/ou abortos provocados clandestinamente e/ou abortos espontâneos.

Ao se comparar a prevalência de abortos trazido pela PNA 2016, com a coluna “Prevalência Geral” apresentada na Tabela 1, verifica-se uma curiosa coincidência, já que as pesquisas listadas Tabela 1 trazem dados de que a Prevalência Geral, por todo o tipo de aborto, em percentual muito próximo daquilo que a PNA 2016 afirma ser o percentual de prevalência exclusiva de aborto provocado clandestinamente.

Inicialmente, por esta coincidência, alguns podem pensar que a prevalência verificada na PNA 2016 poderia ser, na verdade, a prevalência geral de abortos, incluídos todos os abortos espontâneos e provocados. Essa simples suspeita não seria capaz de colocar em xeque uma pesquisa como a PNA 2016, publicada em periódico acadêmico.

Portanto, carece de análise criteriosa de mais elementos para que essa hipótese possa ser reforçada ou descartada. É o que será analisado a seguir.

Com base em todas as pesquisas destacadas na Tabela 1, verifica-se que abortos espontâneos, em

muitas pesquisas, representam mais de 70% de todos os casos de aborto. A prevalência geral variou então de 16 a 36%, porém, nos três maiores estudos em termos amostrais, verificou-se prevalência geral (espontâneo e provocado somados), que

Tabela 1. Principais pesquisas que indicam proporção entre aborto espontâneo e provocado e prevalência geral de abortos

Dados básicos da pesquisa					Tipo de aborto	
Autor/Ano	Título	Revista	Amostra	Prevalência Geral	Espontâneo*	Provocado*
Gabiatti JRE, 1994 (19)	Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do Misoprostol	Dissertação (Mestrado em Ciência Médica: Tocoginecologia). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas (FCM) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	1.738	25,7%	61,0%	39,0%
Cecatti JG, et al, 1996 (20)	Aborto no Brasil: um enfoque demográfico	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	12.612	16,4%	85,3%	14,7%
Osís MJD, et al, 1996 (21)	Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal	Revista de saúde pública	1.838	22,2%	81,9%	18,1%
Nader et al, 2007 (22)	Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra	Revista Brasileira de Epidemiologia	61	Não calculada	75,0%	25,0%
Carneiro MCMO, 2009 (23)	Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto: Vila Mariana, 2006	Dissertação (Mestrado em Ciência Médica: Tocoginecologia). Vila Clementino: Escola Paulista de Medicina (EPM) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	1.121	15,6%	72,0%	28,0%
Brasil, 2015 (24)	Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013)	IBGE/Ministério da Saúde	81.767	17,3%	87,8%	12,2%
Souza et al, 2014 (25)	Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil	Revista Brasileira de Epidemiologia	683	nihil	Nihil	4,5% **
Massaro et al 2019 (26)	Alcohol misuse among women in Brazil: recent trends and associations with unprotected sex, early pregnancy, and abortion	Brazilian Journal of Psychiatry	2.537	16,3%	-	-
Machado et al 2013 (27)	Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados	Revista Brasileira de Epidemiologia	1.831	36%	73%	27%

* Por padrão, o percentual indicado para as colunas espontâneo e provocado compõem a distribuição dentro da prevalência geral de cada estudo. ** O estudo Souza et. al apresenta prevalência de 4,5% de aborto provocado clandestinamente em São Paulo-SP, cálculo feito em relação ao total de mulheres do estudo; não foi apresentado pelos pesquisadores o número de abortos espontâneos, sendo o número de abortos provocados=31 dentro da amostra de 683 mulheres com histórico de gestação.

teria sido de 16,4% (Cecatti) (20), 17,3% (PNS) (24) e 16,3% (Massaro) (26).

Enquanto isso, tratando-se da Pesquisa Nacional de Aborto, vemos as PNAS 2010 (28) e 2016 (1) com 15% e 13% de prevalência, respectivamente, porém apenas nestes estudos afirma-se que tal percentual se refira “exclusivamente” aos abortos clandestinos.

Algo desafiador e crucial nas pesquisas nesse campo é a preocupação em segregar corretamente os abortos espontâneos e os abortos provocados clandestinamente. A PNA 2016, contudo, não buscou mensurar abortos espontâneos em específico, e isso traz evidentemente um risco, como o risco de inclusão de abortos espontâneos como sendo provocados. Essa limitação e risco da metodologia na Pesquisa Nacional do Aborto 2010 é apresentada pelos próprios autores, quando comentam sobre sua metodologia (28):

“O questionário da urna perguntava à mulher ‘Você já fez aborto alguma vez?’. Além disso, a informação contextual do restante do questionário (três questões adicionais) enfatizava a sondagem do aborto induzido. Mesmo assim, apesar da redação utilizada ter como objetivo a captação do aborto induzido, é possível que tenha captado também abortos espontâneos. Enunciados alternativos, mais incisivos na identificação da indução, foram avaliados nos pré-testes e descartados” (29) [grifo nosso].

O risco da indevida inclusão de abortos espontâneos é então admitido pelos autores, que dizem: “é possível que tenha captado também abortos espontâneos”. Não são apresentados mais detalhes sobre a metodologia, além dessa observação que nos parece relevante.

Verifica-se, em contrapartida, que, em outras pesquisas da Tabela 1, as metodologias são mais claras e detalhadas, além de haver uma discrepância entre os dados obtidos nas PNAS e nas pesquisas da Tabela 1.

Por exemplo, na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS 2013), com visita a 81.767 domicílios, a metodologia incluiu a divulgação de dados específicos de “Mulheres de 18 a 49 anos de idade que já tiveram algum aborto espontâneo, por nível de instrução e situação do domicílio” (30), bem como

o dado específico das “Mulheres de 18 a 49 anos de idade que já tiveram algum aborto provocado, por nível de instrução e situação do domicílio” (31).

Outro exemplo é a pesquisa de Machado et al, de 2013 (27), da Tabela 1, onde os autores também descrevem melhor sua metodologia denotando um cuidado ao tratar desse tema. Explicam os autores:

“Cabe observar que o número de mulheres com perdas voluntárias foi obtido pela subtração do número de gravidezes relatadas na pergunta ‘Destas, quantas aconteceram espontaneamente?’ do número de gravidezes relatadas na pergunta ‘Ao todo, quantas gravidezes você perdeu?’ Ou seja, foi obtida indiretamente pela subtração de duas variáveis”.

Ou seja, teve-se o cuidado de usar o termo “Espontaneamente”. A pesquisa verificou que 73% das perdas gestacionais teriam sido espontâneas e 27% não teriam sido espontâneas, inferindo que tenham sido abortos voluntários, em uma amostragem de 1.831, que não é muito inferior a amostragem das PNAS.

Certamente, há muito que se pode falar sobre os formatos de perguntas em pesquisas sobre temas delicados como esse, já que qualquer metodologia pode enfrentar suas limitações.

Um fato que não pode ser ignorado é que 1) os autores da PNA admitiram um risco devido ao formato das perguntas; e a isso se soma 2) a discrepância da incidência de abortos com as demais pesquisas que verificaram ser majoritária a participação dos abortos espontâneos; e 3) a coincidência em termos de percentual de resultados da prevalência geral com tantos outros estudos visto na Tabela 1.

Tal realidade deve servir como indicativo e explicação importantes do porquê que a PNA 2016 seja uma estimativa que trouxe uma metodologia limitada, resultando em um possível panorama provavelmente inflado de abortos clandestinos.

Em outras palavras, poderia se considerar que a PNA 2016 seja uma estimativa de abortos geral, para todos os tipos de abortos, e não apenas uma estimativa de abortos clandestinos como comumente se interpreta. Se a PNA 2016 for tratada como uma estimativa de abortos geral, para todos

os tipos de abortos, ela apresentaria reprodutibilidade, ao compará-la às tantas pesquisas da Tabela 1.

No entanto, ao ser usada para falar apenas de abortos clandestinos, a pesquisa apresentaria uma noção errônea da realidade do aborto no país, ao superestimar a ocorrência dos abortos clandestinos. Analisando-se os dados dos estudos da Tabela 1, não se verifica que a PNA 2016 atenda ao critério da reprodutibilidade para estimar abortos clandestinos, e está se comparando a um número razoável de estudos, muitos deles com amostragens maiores que a PNA e maior transparência no que tange aos procedimentos de sua metodologia.

O uso da “técnica de urna” é trazido pelos pesquisadores da PNA 2016 (1) e 2010 (28) como uma das principais vantagens da pesquisa. Contudo, a técnica também pode ser vista de outra forma, justamente por não se basear em entrevistas, as eventuais interpretações indevidas por parte das mulheres participantes da pesquisa podem não ser devidamente esclarecidas na aplicação. O sucesso da técnica da pesquisa de urna depende justamente da clareza do questionário, limitação essa admitida pelos próprios autores da pesquisa.

À luz das pesquisas listadas na Tabela 1, verifica-se que o universo de mulheres que passou por perdas espontâneas é extremamente significativo, correspondendo a mais de 70% de todos os abortos. Diante desse fato, os pesquisadores deveriam ter se perguntado, antes de aplicar a PNA, como uma mulher com baixa escolaridade agiria diante da pergunta, por exemplo: “*Você já fez aborto alguma vez?*”, nos casos em que ela passou por aborto espontâneo e necessitou de internação hospitalar pós-aborto; ou como agiriam as mulheres que passaram por abortos em gravidezes ectópicas, e outras situações que podem culminar com perda gestacional e tratamento hospitalar; igualmente, diante de mulheres que fizeram abortos legais, uma realidade também presente no Brasil.

Além disso, devido ao formato da PNA 2016, exigiu-se que as mulheres participantes respondessem ao questionário sobre abortos ocorridos em muitos anos antes, por se tratar de um formato de avaliação de prevalência na sua vida. Infelizmente, abortos espontâneos também são relacionados a sentimento de culpa e ansiedade na literatura

acadêmica (32), agregando possíveis quadros de ansiedade ao reviver o tema, sendo essa outra variável a ser considerada como fator de influência e desafiador no protocolo de “urna”.

Além dessas limitações, corretamente admitidas pelos autores da PNA, não parece razoável que, sem alguma explicação plausível, devamos desacreditar a prevalência geral de abortos de todas as pesquisas listadas na Tabela 1 para, então, creditar toda a confiabilidade apenas aos dados da PNA 2016. Creditar a inexistência de viés na PNA 2016 seria como imputar um elevado descrédito às demais pesquisas, que apresentam reprodutibilidade entre si, consistência e temporalidade, tendo algumas delas com abrangência e amostragem muito maiores do que a PNA 2016.

O fato de algumas pesquisas da Tabela 1 serem mais antigas e outras mais recentes, deve ser pontuado que se trata de um conjunto de dados que mostra consistência de resultados ao longo de muitos anos. Ainda que elas também possam ter suas limitações, esses elementos de reprodutibilidade e temporalidade parecem contar mais a favor das pesquisas da Tabela 1.

O artigo sugere uma estabilidade no número de abortos entre 2010 e 2016, apesar de mudanças sociodemográficas e econômicas que poderiam impactar significativamente esses números. Não há discussão aprofundada sobre como essas variáveis foram consideradas.

4. Método de Urna *versus* Entrevista

Na técnica de urna, embora seja destacada como um método confiável para reduzir o viés social, sua aplicação apresenta limitações. A PNA 2016, em tese, traria a vantagem de utilizar o método de urna, que garante o anonimato e segredo das respostas de cada mulher pesquisada. Para os autores, a técnica de urna foi preferida porque o aborto, inegavelmente, é um tema delicado, quer ocorra espontaneamente ou clandestinamente, envolvendo traumas, sentimento de culpa, arrependimentos, julgamentos morais, etc.

Para analisar a eficácia da técnica de urna, encontramos a pesquisa de Olinto (33) que trabalhou

com os dois métodos. Ou seja, fez uso de questionários, e uso da técnica de urna, em grupos distintos, visando comparar as respostas e avaliar a diferença entre os métodos. A pesquisa teve amostragem de 3.002 mulheres em idade fértil no Rio Grande do Sul e verificou que a prevalência do aborto clandestino foi de 3,8% no método de perguntas com questões indiretas (questionário e entrevistador) e 7,2% com o método de urna. Ou seja, a prevalência foi bem inferior à verificada na PNA 2016 mesmo quando usado a técnica da urna, e a diferença entre a prevalência de abortos clandestinos pelo método de entrevista face-a-face e técnica de urna foi de 90% (apenas).

O achado assemelha-se com os resultados da PNDS 1996 (16), que verificou 2,4% de prevalência de aborto clandestino por aplicação de pesquisa face-a-face, e da PNDS 2006 (34), também face-a-face, que verificou prevalência de aborto clandestino foi de 2,3%. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013, do Ministério da Saúde), que é nacional e usou método de entrevista face-a-face, apresenta prevalência no aborto clandestino foi de 1,8% a 2,4%. Pesquisa feita em São Paulo (SP), por exemplo, verificou 4,5% de prevalência de aborto provocado em um grupo de 635 mulheres (a pesquisa não mensurou prevalência geral, mas apenas do provocado) (24). Essas pesquisas e os dados da Tabela 1 indicam consistência nos dados da pesquisa de Olinto (33), ao aplicar o método face-a-face e verificar 3,8% de prevalência de aborto provocado.

Em uma pesquisa feita no México (35), de forma similar ao esforço de Olinto (33) no Brasil, foram comparados diferentes métodos de pesquisa para avaliar a prevalência do aborto. A diferença entre a prevalência do aborto pesquisada pelo método de entrevista face-a-face e pela técnica de urna foi de 80%, ou seja, um percentual de diferença entre os métodos bem semelhante ao de Olinto (33). Considerando os dados de Olinto (33) no Brasil, e o estudo do México (Lara) (35), em relação à diferença entre dados obtidos por método entrevista face-a-face e método de urna variando entre 80 e 90%, seria esperado que o uso da técnica de urna produzisse uma prevalência de abortos clandestinos maior, possivelmente, que fosse próximo

ao dobro da prevalência verificada por entrevista face-a-face.

Todavia, os dados da PNA 2016 apresentam prevalência de abortos clandestinos cerca de 10 vezes maior (algo próximo de 1.000%). Ao mesmo tempo, essa discrepância parece ser explicada exatamente pela indevida inclusão dos abortos espontâneos como sendo abortos provocados, risco que os autores admitem (28).

Com base nessas duas pesquisas, pode-se sugerir que a técnica de urna seja capaz de identificar 80% a 90% mais abortos clandestinos do que a prevalência verificada por entrevista face-a-face, mas parece pouco razoável que, somente em um caso, a técnica da urna capte 1.000% a mais, a menos que houvesse elementos complementares que reforçassem o porquê de tamanha diferença apenas na PNA 2016. Considerando que as pesquisas do Ministério da Saúde estimaram algo próximo a 1,8% e 2,4%, teríamos então uma prevalência de aborto provocado inferior a 5% em qualquer cenário se a técnica da urna captasse o dobro da técnica de entrevista, como ocorreu nos dois estudos citados (33, 35). A PNA 2016 estimou 13% como prevalência, e grosseiramente é dito no debate que seja 1 para cada 5, ou seja, 20%. De modo similar, uma pesquisa americana (36) verificou subnotificação de abortos nas pesquisas face-a-face em aproximadamente metade dos casos, o que corrobora os achados no Brasil (33) e México (35).

Olinto (33) também traz uma informação auxiliar para melhor interpretação sobre o perfil das mulheres que abortam, em contraposição com a afirmação da PNA 2016, trazida logo em seu resumo. Segundo a PNA 2016: “o aborto é um fenômeno frequente e persistente entre as mulheres de todas as classes sociais, grupos raciais, níveis educacionais e religiões” (37). Já Olinto (33) afirma que: “não ter religião aumentou o risco de aborto em 100% comparado com as mulheres de religião católica” (38). Obviamente, aqui não se está falando meramente em contradição de dados, mas em pontos de vista da interpretação ou territorialidade da coleta.

A análise contida na PNA 2016 sobre o perfil religioso parece desconsiderar que a maior parte do povo brasileiro é de religião católica e protestante,

portanto, obviamente haverá prevalência significativa nesses grupos. E embora a pesquisa mencione que mulheres de todas as religiões realizam abortos, não há análise detalhada sobre o impacto do contexto cultural e religioso nas respostas. Isso é crucial em um país com forte influência religiosa, onde o estigma pode afetar a sinceridade nas respostas, mesmo com a técnica de urna.

Olinto (33) faz uma análise que pondera a significância da população, avaliando a representatividade desses grupos na sociedade e isso parece ser uma análise mais pertinente. Essa questão é sim marginal à presente pesquisa, mas a análise pode agregar ao presente panorama crítico, porque corrobora na sugestão de haver uma tendência interpretativa dentro da pesquisa PNA 2016.

A comparação entre os dados da PNA de 2010 e pesquisas subsequentes é fundamental por várias razões: identificação de tendências, avaliação de políticas públicas, desigualdade e acesso, e mudanças nos métodos e comportamentos.

No PNA de 2010, apesar da técnica de urna ter sido utilizada para assegurar anonimato, a natureza sensível do tema pode ter levado a uma subnotificação dos casos de aborto, resultando em dados que podem não refletir a realidade. O tamanho da amostra, embora representativo, poderia não capturar adequadamente as especificidades de populações menores ou grupos marginalizados. A pesquisa não considerou diferenças culturais e sociais significativas entre as várias regiões do Brasil, o que poderia levar a generalizações inadequadas. E não abordou em profundidade as circunstâncias que levaram ao aborto, como violência sexual, questões de saúde, e fatores psicossociais que poderiam influenciar a decisão.

No PNA 2016, a pesquisa expandiu o escopo, mas também enfrentou críticas sobre a comparação de dados. A alteração nas perguntas ou inclusão de novas perguntas e metodologias dificulta a comparação direta com os dados de 2010 e impacta a continuidade dos dados, dificultando a análise longitudinal.

Ademais, a amostra maior não necessariamente garantiu uma representação mais precisa, pois a inclusão de novos locais e perfis poderia ter introduzido um viés de seleção. Algumas análises e

interpretações dos dados coletados foram consideradas superficiais, sem uma discussão aprofundada sobre o significado dos resultados. E, assim como em 2010, a pesquisa não conseguiu captar adequadamente as diversas realidades culturais e socioeconômicas que influenciam as decisões sobre aborto em diferentes regiões. Para a bioética, a busca por dados precisos é fundamental para promover um debate informado e ético sobre os direitos reprodutivos e a dignidade da vida humana.

5. Reprodutibilidade e discrepância com outras pesquisas

Quando se fala em pesquisa científica, a reprodutibilidade é certamente um item crucial (39, 40). Afinal, outros pesquisadores devem ser capazes de conseguir resultados semelhantes pelos mesmos métodos e por outros métodos e abordagens.

Tratando-se de estimativa de número de abortos clandestinos no Brasil, apenas a PNA buscou chegar a uma estimativa anual por meio de pesquisa de campo (neste caso, técnica de urna), em nível nacional. A PNA 2016 faz isso a partir dos dados que identificou na prevalência, mas os dados conflitam com muitas pesquisas anteriores.

No debate internacional, a metodologia que vem sendo utilizada é sempre pelo método indireto. Apesar disso, os resultados finais poderiam ser comparados entre si. Desse modo, a estimativa de abortos clandestinos usada em âmbito mundial para o Brasil, computada nas compilações da OMS, levam em conta somente a metodologia AGI (10), pelo método baseando-se na multiplicação de fatores como a taxa de complicações pós-aborto e o percentual de abortos espontâneos e provocados, em cima de dados de internações hospitalares, mais subnotificação. Nesse sentido, há também uma discrepância com a pesquisa “metodologia AGI” (10), ou seja, o artigo de Singh e Wulf (6), que estima cerca de 1 milhão de abortos. Vemos também grande discrepância entre a PNA 2016 e Cecatti (20), esta última tendo projetado 48 mil abortos clandestinos ao ano no Brasil, o que destoa fortemente.

Essas últimas pesquisas (Cecatti [15] e, Singh e Wulf [6]), basearam-se em dados do Datasus, do Ministério da Saúde. A discrepância entre as estimativas de 1 milhão (Singh e Wulf) (6) para 503 mil (PNA 2016) e 48 mil (Cecatti) (20), chamam atenção e deveriam no mínimo colocar em suspensão muitas das conclusões tidas como definitivas acerca da prevalência de abortos clandestinos para fins bioéticos, legislativo e de políticas públicas. Os bioeticistas e demais envolvidos na temática deveriam se perguntar: como utilizar tais números como critério, diante de manifesta e grosseira incerteza da sua magnitude na literatura científica?

No mesmo sentido, diferentes pesquisadores ou especialistas (7, 8, 16, 41, 42, 43, 44, 45) teceram críticas à estimativa da Metodologia AGI, o método indireto, produzido pelo *Alan Guttmacher Institute* (Singh e Wulf) (6). Dentre esses críticos, alguns aplicaram correções metodológicas na Metodologia AGI (7, 8 e 44), nos fatores de multiplicação (taxa de complicações pós-aborto) e na proporção de abortos espontâneos e provocados. A estimativa indireta de abortos clandestinos, após corrigida por seus críticos, produziu cenários de estimativa na ordem de 80 a 150 mil abortos clandestinos ao ano (7, 8, 44). A estimativa ainda foi comparada com a taxa de gestações terminadas em aborto provocado segundo estatísticas de diversos países que descriminalizaram a prática (8, 9), no primeiro ano após a alteração da lei. Com esse comparativo, verificou-se que, de 3 a 5% das gestações terminam em aborto no primeiro ano após a sua descriminalização, em média de alguns países selecionados aleatoriamente. Com isso, surge uma tese de que não seria plausível, a menos que haja uma convincente justificativa, que um país tenha um percentual de gestações terminando em aborto clandestino que seja muito superior a esse patamar de abortos legais, já que o aborto clandestino tem menos acesso, maior risco e estigma de ser criminalizado.

A estimativa de 500 mil abortos clandestinos, defendida pela PNA 2016 representaria 15 a 16% das gestações no Brasil, sem qualquer justificativa e com todas as discrepâncias em relação a outros estudos, e o risco de inclusão de abortos espontâneos no cômputo, portanto, parece corroborar à

tese de indícios de uma superestimação de abortos clandestinos na PNA 2016. Consequentemente, a Metodologia AGI de Singh e Wulf (6) pelo Instituto Guttmacher, e sua atualização publicada por Monteiro, Adesse e Drezett (10) no Brasil em 2015, são igualmente postas em xeque no que tange à sua capacidade de estimar um cenário próximo da incidência de abortos clandestinos provável.

6. Plausibilidade frente a mortalidade materna

Estimativas de abortos clandestinos poderiam ter sua plausibilidade ou implausibilidade testada quando fossem comparadas a sua incidência projetada com a mortalidade materna por aborto no país, especialmente numa situação como a brasileira, onde o aborto é permitido apenas em casos bem específicos. Sendo considerado um país que não possui aborto descriminalizado, a mortalidade materna por aborto costuma ser um tema de grande debate. Todavia, há estimativa de mortalidade materna revisada pelo Ministério da Saúde (2) e incidência registrada em sistema nacional (Datasus).

Se a estimativa de abortos clandestinos for plausível, projetando algo próximo da realidade, a mortalidade materna por aborto clandestino deveria ser superior a mortalidade materna por aborto legal verificada em países desenvolvidos com aborto descriminalizado. Essa tese deve estar de acordo com a visão de qualquer pesquisador, e parece uma premissa pacificada entre bioeticistas e pesquisadores da saúde que defendem o acesso ao aborto.

Nos Estados Unidos (EUA), entre 2013 e 2018, o CFR (*case-fatality rate*) foi de 0,41; Entre 2008 e 2020, foi de 0,45, segundo o CDC (46). Ou seja, a mortalidade materna do aborto legal nos EUA foi de 0,41 e 0,45 mortes maternas para cada 100 mil procedimentos de aborto no período. Outros estudos confirmam o CFR de 0,3 a 0,8 a cada 100 mil abortos legais nos EUA (47, 48, 49).

Se calculada a mortalidade materna por aborto clandestino frente aos 503 mil abortos ao ano estimados na PNA 2013, em relação aos óbitos maternos por aborto apresentados pelo Ministério da Saúde, na audiência pública de 2018 (2), que foi de

“203 óbitos maternos por aborto”, para 2016, teríamos que admitir que o aborto clandestino teve uma CFR de 0,40357 no Brasil. Ou seja, uma mortalidade materna por aborto clandestino seria menor do que a verificada nos EUA após décadas da descriminalização do aborto.

Essa conclusão incongruente reforça a tese de que a estimativa de abortos da PNA 2016 seja implausível. É fato que existem limitações na forma de estimar a mortalidade materna por aborto no Brasil, contudo, esse tema vem sendo bastante analisado e a estimativa de 203 óbitos apresentada pelo Ministério da Saúde pode ser considerada uma estimativa de “limite superior”. Isso porque os dados do Datasus apontam para um número menor, em geral, inferior a 100 óbitos maternos por aborto ao ano (50), incluindo as causas de abortos espontâneos, não especificadas (NE) e ectópicas. Também é fato que o problema de mensuração da mortalidade materna por aborto com exatidão não é um problema exclusivo do Brasil, ocorrendo também em locais com aborto legalizado em países desenvolvidos (51, 52, 53, 54), de modo que, para fins comparativos, ambas as bases da mortalidade materna por aborto, legal ou clandestino, possuem suas limitações e algum risco de subnotificação.

A mortalidade materna por aborto no Brasil foi analisada em recente estudo (55) sob dois pontos de vista: a causa básica, através das categorias O06 da CID-10 no sistema nacional Datasus, e também a chamada “causa múltipla”, que se refere a óbitos maternos por outras causas, mas que havia menção da ocorrência de aborto. Isso provocou no referido estudo um aumento de 28% na mortalidade “causa básica”. Assim, eram 770 óbitos em 10 anos por causa básica de aborto, mas projetou-se 983 devido a “causa múltipla”. Subtraídos os 7 óbitos maternos por aborto legal que aconteceram no período, restaria 976 em 10 anos, uma média anual seria 97,6 óbitos maternos por aborto. Portanto, essa estimativa é inferior ao apresentado pelo Ministério da Saúde na audiência de 2018 (2), que projetava 203, o que reforça que não parece haver viés de subnotificação de óbitos maternos por aborto se calculados 203 óbitos anuais, para fins desse exercício de

“teste de plausibilidade” da estimativa de 503 mil abortos clandestinos.

Nesse sentido, não restaria outra interpretação: se de fato acontecesse cerca de 503 mil abortos clandestinos por ano no Brasil, o aborto clandestino teria mortalidade materna inferior ao aborto legal nos EUA. Como parece impossível o aborto clandestino ser mais seguro que o mercado de abortos legais americano, a conclusão mais razoável é de que tenha havido sim inserção indevida de abortos espontâneos no estimado pela PNA 2016, conforme os próprios autores admitiram esse risco.

7. Discussão e Considerações finais

Dentre as implausibilidades e discrepâncias da PNA 2016 em relação ao número estimado de abortos clandestinos anuais (aproximadamente 503 mil), destaca-se da presente análise:

- Estimativa de abortos clandestinos no Brasil feita na PNA 2016 projeta cerca de 10 vezes mais abortos clandestinos no Brasil do que a pesquisa internacional de Cecatti (20);
- Estimativa PNA 2016 projeta quatro a cinco vezes mais abortos clandestinos do que a publicação internacional de Koch et al (7) e a metodologia AGI corrigida por Derosa (9);
- Estimativa da PNA 2016 projeta cerca de 13% das gestações anuais terminadas em aborto clandestino, mas a média no primeiro ano após a legalização vista em diversos países é inferior a 5% (Derosa) (8);
- Autores da estimativa da PNA 2016 admitem risco de inclusão de abortos espontâneos na sua estimativa, o que explicaria essas discrepâncias;
- Prevalência de abortos clandestinos da PNA 2016 conflita com estudos mais amplos e robustos do Ministério da Saúde, em especial PNS 2013, PNDS 2006 e PNDS 1996;
- Prevalência de abortos clandestinos dos maiores estudos disponíveis no Brasil (PNDS 1996, PNDS 2006 e PNS 2013) é inferior a 3%, o que é muito diferente dos 13% da PNA 2016;
- Pesquisas comparativas entre técnica face-a-face e técnica de urna verificaram discrepância

de no máximo 90% e, PNA 2016 sugere cerca de 1.000% de variação com o PNS 2013;

- O percentual de abortos espontâneos dentre todos os abortos visto em outros estudos é superior a 70% do total de abortamentos e isso indicaria que a PNA 2016 estaria contemplando praticamente todos os abortos, espontâneos e clandestinos somados;
- Se a PNA 2016 capturou prevalência geral de abortos ao apresentar 503 mil abortos para um ano, e se, entre 70% e 88% dos abortos são espontâneos, restaria 60 a 150 mil abortos clandestinos, valores que, nesse caso, teriam reprodutibilidade com outras pesquisas, como as de Cecatti (20), Derosa (8) e Koch et al (7).
- A estimativa da PNA 2016 projetaria uma mortalidade materna por aborto clandestino inferior à do aborto legal nos EUA;
- Para admitir que a PNA 2016 esteja correta em sua prevalência e número de abortos clandestinos, seria necessário admitir que todas as pesquisas anteriores sobre o tema na Tabela 1 estavam fortemente enviesadas e somente a PNA 2016 correta, o que não parece razoável diante de todo contexto;
- Os riscos de vieses de resposta não poderiam ser reproduzidos perfeitamente em tantos estudos e por tantos anos, dado o contexto de diversas pesquisas da Tabela 1, portanto, deve-se reconhecer a maior credibilidade do conjunto de estudos listados na Tabela 1 do que em uma única pesquisa em específico.

Assim, os apontamentos trazidos neste artigo podem ser vistos como elementos que dão substância a diversas críticas que a PNA 2016 tem sofrido nos últimos anos na sociedade, chama atenção ainda a ausência de análise e ponderação dos dados e resultados das pesquisas listadas na Tabela 1 por parte dos autores da PNA 2016. Esta carência da PNA 2016, que culminou em uma maior estimativa de abortos clandestinos, pode coincidir com casos de estimativas de abortos clandestinos majoradas e utilizadas dentro do debate sobre a defesa do direito de acesso ao aborto legal, algo que historicamente já foi criticado em outros países quando se

fala dos debates bioéticos envolvendo essa problemática (43, 45, 56).

A própria Metodologia AGI, já citada, estimou um panorama bem superior ao estimado pela PNA 2016. Nesse sentido, uma pesquisa põe a outra em xeque. Todavia, não se vê essa perspectiva de análise nos debates da bioética atuais, o que indica a pouca profundidade dos debates sobre a temática dos números de abortos, seja nas discussões acadêmicas, seja no debate bioético e do biodireito, incluindo discussões que podem culminar em decisões estatais sobre o tema. Isso reforça a relevância desse campo de estudo para a bioética e a saúde pública, uma vez que afeta dados amplamente debatidos no mundo e pode induzir a necessidade de repensar todas as estimativas de abortos feitas no mundo hoje.

É importante que os bioeticistas saibam que, quando se debate o tema do aborto com base em estudos internacionais (4), trata-se de estimativas de abortos em países em desenvolvimento, como o Brasil, no qual a estimativa regional projetava mais abortos clandestinos que foi projetado pela PNA 2016. Diante disso, se a PNA 2016 for considerada uma estimativa implausível, ainda maior será o apontamento de implausibilidade para as demais pesquisas internacionais (4), que majoritariamente se baseiam numa estimativa de abortos ainda maior, que é a metodologia AGI.

A forma como os resultados são apresentados sugere uma narrativa tendenciosa, ao destacar a frequência do aborto em todas as classes sociais e regiões sem discutir alternativas ou programas de apoio à maternidade. Além disso, a maior incidência de aborto nas regiões Norte e Nordeste é atribuída à menor escolaridade. No entanto, faltam análises mais profundas que considerem outros fatores estruturais, como acesso limitado a serviços de saúde reprodutiva, desigualdades regionais e barreiras culturais.

Os resultados inadequados da PNA 2016 têm o potencial de influenciar o debate público de forma a pressionar pela descriminalização do aborto, mas essa influência pode ser antiética se os dados forem utilizados para simplificar um tema complexo e desconsiderar a dignidade humana. Um debate ético e informado deve levar em conta as

nuances das experiências das mulheres, utilizando abordagens teórico-metodológicas que considerem a interseccionalidade, a justiça social e a dignidade da vida humana. É crucial que a discussão sobre o aborto seja fundamentada em dados que representem fielmente a realidade e que respeitem a dignidade de todos os indivíduos envolvidos. Dessa forma, pode-se avançar em direção a um entendimento mais completo e ético da questão do aborto na sociedade contemporânea.

Há diversas críticas que apregoam haver um uso de “superestimativas” (6, 18, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53) de abortos nesses debates, afetando a opinião pública sobre a legalização do aborto, com casos envolvendo a história dos Estados Unidos, Uruguai, Portugal, México e Argentina, por exemplo (52, 56, 57, 58, 59). Em alguns desses casos, inclusive recentes, como no México (7) e na Argentina, quando se descriminalizou o aborto, verificou-se um número de abortos legais ao ano em magnitude diversas vezes menor do que as estimativas apresentadas antes da legalização, com base em aplicações regionais da metodologia AGI. No caso do Distrito Federal do México, somente após diversos anos de contínuos aumentos anuais no número de abortos legais é que se chegou ao número de abortos legais acumulado, em um montante que antes era projetado como o número anual de abortos clandestinos (45).

O caso da Argentina é ainda mais intrigante e aponta para consequências amplas no cenário mundial de número de abortos. A cifra estimada de abortos clandestinos com base na aplicação regional da metodologia AGI era de mais de 440 mil abortos/ano (58), porém, após legalizado, com uma ampla rede de clínicas e hospitais ofertando o serviço, foram registrados cerca de 15 mil abortos em 2020, 33 mil em 2021, e 41 mil em 2022, terceiro ano após o aborto ser legalizado (58, 59). Isso corrobora críticas de que estimativas de abortos clandestinos podem, por vezes, estar totalmente descoladas da realidade, ainda que publicadas em

periódicos acadêmicos. Parece inescapável a interpretação de que a estimativa que projetou 440 mil abortos clandestinos (59) estava totalmente irreal, já que nem após três anos de aborto legalizado, em contínuo aumento, chegou-se a mais de um décimo do que era estimado anualmente. No entanto, esse caso da Argentina aponta para efeitos ainda mais graves dessa situação no panorama mundial de abortos, já que, ainda hoje, o panorama mundial de abortos (4, 5) se baseia nessa magnitude do aborto que considerou o estudo (60) que estima para a Argentina de 440 mil ao ano. Estudos globais necessitam de uma revisão urgente, onde a origem de seus dados seja melhor compreendida, pois os riscos de vieses metodológicos parecem ter grande magnitude (7, 8, 58, 61).

Uma coleta de dados precisa permite uma análise mais aprofundada das circunstâncias e dos fatores que influenciam a experiência das mulheres em relação ao aborto, algo que é fundamental tanto para políticas de saúde quanto para o entendimento das questões bioéticas envolvidas. A PNA 2016 tenta trazer contribuições ao panorama sobre o aborto no Brasil, mas seus dados não são relevantes e sua validade é comprometida por limitações metodológicas, extrapolações questionáveis, inconsistências nos dados apresentados e vies interpretativo. A pesquisa parece direcionada a justificar narrativas específicas, em vez de oferecer uma análise imparcial e aprofundada.

A complexidade do tema exige maior rigor científico, análises mais abrangentes e discussões transparentes sobre as limitações do estudo. Para que os dados contribuam de forma significativa ao debate público e à formulação de políticas, é essencial que futuras pesquisas corrijam essas deficiências. E a Bioética tem contribuído de maneira significativa nesta reflexão que, indubitavelmente, é pertinente e atual, e devem ser incentivadas, contundentemente, o máximo de análises qualitativas sobre o tema, sempre com intuito de aprofundar o diálogo e a compreensão.

Referências

- (1) Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa nacional de aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(2):653-660. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>
- (2) Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública. Interrupção voluntária da gravidez. ADPF 442. Relatora: Rosa Weber. STF [Internet]. 3 out. 2018 [acesso 19 fev 2021]. <https://bit.ly/325tl2t>
- (3) Nitahara A. Uma em cada cinco mulheres fará um aborto até os 40 anos, indica pesquisa. Agência Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, 12 mar. 2017 [Citado 14 fev 2021]. <https://bit.ly/3aiqYhC>
- (4) World Health Organization. Preventing unsafe abortion. WHO [Internet]. London, 25 sep. 2020 [Citado 11 apr 2021]. <https://bit.ly/2Qkxze>
- (5) Singh S, et al. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. New York: Guttmacher Institute [Internet]. 2018 [Citado 20 mar. 2024]. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- (6) Singh S, Wulf D. Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries. *International Family Planning Perspectives*, 1994;20(1):4-13. <https://doi.org/10.2307/2133331>
- (7) Koch E, Bravo M, Gatica S, Stecher JF, Aracena P, Valenzuela S et al. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(5):360-372. <https://bit.ly/3ai9tya>
- (8) Derosa M. Estimativa de número de abortos no Brasil e no mundo. In: Derosa M. (Org.). *Precisamos falar sobre aborto: mitos e verdades*. 2ª ed. Florianópolis: Ed. Estudos Nacionais, 2019.
- (9) Estudos Nacionais. Pesquisadores admitem erros nas estimativas de aborto no Brasil. EN Website [Internet]. Florianópolis, 2 abr. 2019 [Citado 23 mar 2021]. <https://bit.ly/3taJ5xa>
- (10) Giani Monteiro MF, Adesse L, Drezett J. Atualização das estimativas da magnitude do aborto induzido, taxas por mil mulheres e razões por 100 nascimentos vivos do aborto induzido por faixa etária e grandes regiões. Brasil, 1995 a 2013. *Reprodução & Climatério*. 2015;30(1),11-18. <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.05.003>
- (11) Cook RJ, Dickens BM. Aborto. In: Smits JM, Husa J, Valcke C, Narciso M, editors. *Elgar Encyclopedia of Comparative Law*. 3rd ed. Cheltenham, UK: Elgar Publishing; 2023. p. 3-11. <https://doi.org/10.4337/9781839105609.abortion>
- (12) Sheldon S. The decriminalisation of abortion: an argument for modernisation. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2016;36(2):334-65.
- (13) Undurraga V. Proportionality in the constitutional review of abortion law. In: *Abortion law in transnational perspective: cases and controversies*. 2014. p. 77-97.
- (14) O'Rourke C. Advocating abortion rights in Northern Ireland: local and global tensions. *Social & Legal Studies*. 2016;25(6):716-40.
- (15) Erdman JN, Cook RJ. Decriminalization of abortion—A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2020;62:11-24.
- (16) Hofmann B. Biases in bioethics: a narrative review. *BMC medical ethics*. 2023;24(17):1-19 <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00894-0>
- (17) Toet A, et al. Effects of personal characteristics on susceptibility to decision bias: a literature study. *International Journal of Humanities and Social Sciences* [Internet]. 2016 [Citado 20 mar. 2024]. 8(5),1-17 [p. 1]. <https://ijhss.net/index.php/ijhss/article/view/20>
- (18) Câmara R. 9 fatos sobre o aborto que esconderam de você. ILISP [Internet]. 29 dez. 2017 [Citado 23 mar 2021]. <https://bit.ly/3wLRidb>
- (19) Gabiatti JRE. Características das mulheres, frequência, complicações e custos do aborto: suas variações de acordo com a comercialização do misoprostol. Dissertação (Mestrado em Ciência Médica: Tocoginecologia). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas (FCM) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) [Internet]. 1994 [Citado 23 mar 2021]. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1581921>
- (20) Cecatti JG, Guerra GVDQL, Sousa MHD, Menezes GMDS. Aborto no Brasil: um enfoque demográfico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2010;32(3):105-111. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000300002>

- (21) Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Rodrigues T. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Revista de Saúde Pública*. 1996;30:444-451. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101996000500007>
- (22) Nader PRA, Blandino VDRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra-ES. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2007 [Citado 23 jun 2020]. 10:615-624. <https://bit.ly/2ZgTNVv>
- (23) Carneiro MCMO. Prevalência e características das mulheres com histórico de aborto: Vila Mariana, 2006. Dissertação (Mestrado em Ciência Médica: Tocoginecologia). Escola Paulista de Medicina (EPM) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) [Internet]. Vila Clementino, 2009 [Citado 2 mai. 2020]. <https://bit.ly/3tYsehU>
- (24) Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida, Brasil e grandes regiões. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2015 [Citado 2 mai 2019]. <https://bit.ly/3poPwKb>
- (25) Souza MG, Fusco CL, Andreoni SA, Silva RDS. Prevalência e características sociodemográficas de mulheres com aborto provocado em uma amostra da população da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17:297-312. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020002ENG>
- (26) Massaro LTS, et al. Alcohol misuse among women in Brazil: recent trends and associations with unprotected sex, early pregnancy, and abortion. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2019;41(2):131-7. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0024>
- (27) Machado CJ, Lobato AC, Melo VH, Guimarães MD. Perdas fetais espontâneas e voluntárias no Brasil em 1999-2000: um estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2013; 16:18-29. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100002>
- (28) Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15:959-966. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700002>
- (29) Ibid., p. 962.
- (30) Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Tabela 5520 - Mulheres de 18 a 49 anos de idade que já tiveram algum aborto espontâneo, por nível de instrução e situação do domicílio. [Citado 28 dez 2024]. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5520>
- (31) Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Tabela 5524 - Mulheres de 18 a 49 anos de idade que já tiveram algum aborto provocado, por nível de instrução e situação do domicílio. [Citado 28 dez 2024]. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5524>
- (32) Benute GRG, Nomura RMY, Pereira PP, Lucia MCSD, Zugaib M. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2009;55(3):322-327. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027>
- (33) Olinto MTA, Moreira-Filho DDC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2006 [Citado 15 fev 2021]. 22:365-375. <https://bit.ly/3apPPAt>
- (34) Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Análise e Planejamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [Citado 15 fev 2021]. <https://bit.ly/3rNWA4G>
- (35) Lara D, Strickler J, Olavarrieta CD, Ellertson C. Measuring induced abortion in Mexico: a comparison of four methodologies. *Sociological Methods & Research*. 2004;32(4):529-558. <https://doi.org/10.1177/0049124103262685>
- (36) Jones RK, Kost K. Underreporting of induced and spontaneous abortion in the United States: an analysis of the 2002 National Survey of Family Growth. *Studies in family planning*. 2007;38(3):187-197. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2007.00130.x>
- (37) Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Op. cit., p. 653.
- (38) Olinto MTA, Moreira-Filho DDC. Op. cit., p. 370.
- (39) Baker M. Reproducibility crisis. *Nature*. 2006;533(26):353-66. <https://doi.org/10.1038/533452a>

- (40) Ioannidis JP. Why most published research findings are false. *PLoS medicine*. 2005;2(8):e124. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>
- (41) Derosa M. Estimativa de número de abortos clandestinos no Brasil. *Estudos Nacionais* [Internet]. 22 set. 2023 [Citado 25 mar 2024]; <https://bitlybr.com/fkPm>
- (42) Brasil. Supremo Tribunal Federal. Médico da UFRJ refuta números sobre abortos no país. STF [Internet]. 03 ago. 2018 [Citado 20 mar 2024]. <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=385632>
- (43) Martins, NBD. Uma análise interdisciplinar da inconstitucionalidade da legalização do aborto no Brasil. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas). Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI [Internet]. Itajaí, 2019 [Citado 25 mar 2024]. <https://bitlybr.com/CyVx>
- (44) Koch E, et al. Fundamental discrepancies in abortion estimates and abortion-related mortality: A reevaluation of recent studies in Mexico with special reference to the International Classification of Diseases. *International journal of women's health*, p. 613-623, 2012. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S38063>
- (45) Kessler G. Planned Parenthood's false stat: 'Thousands' of women died every year before Roe. *The Washington Post* [Internet]. May 29, 2019 [Citado 15 mar. 2024]; <https://bitlybr.com/mHhh>
- (46) Diamant J, Mohamed B, Leppert R. What the data says about abortion in the U.S. [Internet]. Washington, D.C.: Pew Research Center [Internet]. 2024, Mar 25. [Citado 28 dec. 2024]. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2024/03/25/what-the-data-says-about-abortion-in-the-us/>
- (47) Kortsmitt K, Mandel MG, Reeves JA, et al. Abortion Surveillance — United States, 2019. *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-9):1–29. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7009a1>
- (48) Herndon J, et al. Abortion surveillance—United States, 1998. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2002 [Citado 21 mar. 2024];51(3):1-32. <https://bitly.ws/3gvGi>
- (49) Jones RK, Kirstein M, Philbin J. Abortion incidence and service availability in the United States, 2020. *Perspect Sex Reprod Health*. 2022;54(4):128-41.
- (50) Brasil. Senado Federal. Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa - CDH. Especialista Isabela Mantovani apresenta números estatísticos a respeito do aborto no Brasil. TV SENADO [Internet]. 5 Mai. 2015 [Citado 20 mar. 2024]. <http://bit.ly/495QVwj>
- (51) Nathanson B. *Aborting America*. New York City: Doubleday, 1979.
- (52) Clowes BW. The Role of Maternal Deaths in the Abortion Debate. *Louis U. Pub. L. Rev* [Internet]. 1993 [Citado 15 fev 2021] 13:327. <https://bit.ly/3pqWu7>
- (53) Uliano AB. Sabe aquele papo de que o número de abortos não aumenta se ele for liberado? É mentira. *Gazeta do Povo* [Internet]. 8 Mai. 2018 [Citado 15 fev 2021]. <https://bit.ly/37eVGpU>
- (54) Clowes B. *The Facts of Life: An Authoritative Guide to Life & Family Issues*. Front Royal: Human Life International, 1997.
- (55) Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(suppl 1):e00188718. <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>
- (56) Lantz PM. State laws restricting abortion: the need to document their impact. *Milbank Q*. 2019;97(3):645.
- (57) Bartlett LA, et al. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstetrics & gynecology*. 2004;103(4):729-737. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116260.81570.60>
- (58) Mario S, Pantelides EA. Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de Población* [Internet]. 2009 [Citado 25 mar 2024]; (87):95-120. <http://bit.ly/4csIpu7>
- (59) Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Aborto en la provincia de Buenos Aires: Una política de cuidado, accesibilidad y reducción de inequidades en salud. *Informe Epidemiológico* [Internet]. 2022[Citado 25 mar 2024]; 1-34. <https://bitlybr.com/JBZD>
- (60) Gerdt C, et al. Measuring abortion-related mortality: challenges and opportunities. *Reproductive health*. 2015; 12:1-3. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0064-1>
- (61) Derosa M. *Números abortados: a manipulação das estimativas de abortos no mundo*. Florianópolis: Pius Edições, 2023.

