Guia para gestores e profissionais de saúde:

Passo a passo para ampliar o acesso ao aborto legal por violência sexual nos serviços do SUS

Este guia é dedicado a gestores e profissionais de saúde e tem como objetivo apoiar a implementação de serviços de aborto legal no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo deste livreto, você vai encontrar uma proposta de metodologia em forma de passo a passo – que já foi aplicada e é considerada bem-sucedida* – para melhorar a qualidade da assistência e ampliar o acesso ao aborto legal por violência sexual em serviços do SUS.

* Este guia é baseado na experiência de implementação do aborto legal por violência sexual nas maternidades da cidade do Rio de Janeiro, através de metodologia de sensibilização de profissionais promovida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Introdução

No Brasil, existem três situações em que é possível realizar o aborto de acordo com a lei: em caso de risco à vida da gestante, estupro[1] e anencefalia do feto[2]. Este Guia apresenta uma metodologia para apoio à ampliação do acesso ao aborto legal por violência sexual, dada a importância e magnitude do problema.

Ainda assim, cabe apontar que nos casos de risco à vida da gestante, se utiliza como referência o *Manual de Gestação de Alto Risco*[3], considerando-se os principais agravos relacionados a este ciclo e destacando a importância de informar as gestantes de alto risco sobre o direito à interrupção da gestação, se for seu caso e sua escolha. Nos casos de anencefalia do feto, as referências são a *Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos*[4], e a *Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.989/2012*[5], que tratam do protocolo a ser seguido para realizar esta interrupção.

Considerando a alta ocorrência de violência sexual contra as mulheres[6], é extremamente relevante aprofundar neste caso. De acordo com dados do *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019*[7], foram feitos 66.041 registros de violência sexual em 2018 no país, o maior número já registrado. Deste total, 81,8% das vítimas eram do sexo feminino, 53,8% tinham até 13 anos e 50,9% eram negras, o que aponta para a maior vulnerabilidade destes grupos.

É de se destacar que esta é apenas a face mais visível deste enorme problema, dado que os crimes sexuais estão entre os menos reportados à polícia. De acordo com a última *Pesquisa Nacional de Vitimização*[8], estima-se que no caso brasileiro

apenas 7,5% das vítimas realizam registro policial. Apesar da baixa notificação, os dados da polícia ainda são três vezes maiores do que os levantados no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) do Ministério da Saúde.

Em relação ao acolhimento das vítimas nos serviços da rede SUS, a *Lei nº 12.845/2013* dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual[9], e a *Portaria 1.508/2005* sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei[10]. Com isso, é necessário que os profissionais que atuam nos serviços estejam preparados para este atendimento e potencial desfecho em aborto legal, caso seja esta a escolha da mulher.

VIOLÊNCIA SEXUAL

66.041 registros em 2018 o maior já registrado

180 estupros por dia

Crescimento de **4,1%**

Quem são as vítimas da violência sexual

- **81,8%** do sexo feminino
- **53,8%** tinham até 13 anos
- **50,9%** negras e **48,5%** brancas
- **4** meninas de até **13 anos** estupradas por hora

Fonte: Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019

Aborto legal e acesso aos serviços de saúde

A Lei nº 12.845/2013, a Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2012[11] e outras normativas ministeriais[12 13] estabelecem as responsabilidades dos serviços no atendimento às vítimas de violência sexual e nos casos de aborto legal. No entanto, ainda hoje existem importantes barreiras para este acesso, apontando para clara violação aos direitos humanos e à autonomia sexual e reprodutiva das mulheres.

Estas barreiras incluem: a falta de protocolos locais nos serviços; a exigência do Boletim de Ocorrência ou outros documentos judiciais para a realização do aborto legal; a desinformação das equipes sobre o marco legal do atendimento; a culpabilização da vítima pela violência sofrida; a alegação da objeção de consciência por parte dos profissionais encarregados de realizar a interrupção da gravidez[14 15 16].

Os obstáculos enfrentados no acesso ao aborto legal podem levar mulheres que sofreram violência sexual e engravidaram a, por um lado, manter uma gestação indesejada, ou por outro lado, levá-las a recorrer a um aborto inseguro, seja por desconhecimento de seus direitos seja porque os teve vetados.

De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, neste ano, quase 1 em cada 5 mulheres aos 40 anos já realizou, pelo menos, um aborto. No entanto, cabe destacar que a maior frequência do aborto se dá entre mulheres de menor escolaridade, pretas, pardas e indígenas, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país[17].

A garantia do aborto legal em serviços do SUS permite que o procedimento seja realizado em condições seguras, sem que as mulheres precisem se expor a situações de risco, que podem lhes causar danos à saúde ou mesmo levar à morte[18].

Passo a passo para ampliar o acesso ao aborto legal por violência sexual nos serviços do SUS

1

Mobilizando atores sociais e vontade política

- Inclusão da pauta do aborto legal em espaços de gestão (secretarias municipais e estaduais de saúde) e em espaços públicos de debate, como fóruns perinatais e audiências públicas
- Mapeamento de possíveis aliados como gestores, profissionais de saúde e movimentos de mulheres
- Realização de seminários e oficinas de compreensão da urgência do tema

2

Organização do processo de sensibilização

- Organização de um grupo que irá coordenar as ações, com membros da secretaria de saúde e do(s) serviço(s) de referência.

3

Elaboração de material de apoio

- Criação de material orientador com passo a passo de atendimento a vítimas de violência sexual e em casos de aborto legal
- Definição de conteúdo do material com base nas normas técnicas e legislação vigente

4

Oficina de trabalho

- Oficinas com gestores (centrais e locais), profissionais dos serviços, movimentos sociais
- Alinhamento sobre as normas e diretrizes com os presentes
- Formação de grupos para a discussão de casos e apresentação do material orientador

5

Sensibilizações locais nos serviços

- Formação de um grupo multiplicador que será responsável pela sensibilização das equipes
- Sensibilização a partir de conversas nos locais de trabalho, salas de reunião/plantão, auditórios
- Apresentação do material orientador

6

Monitoramento das ações

- Visitas de acompanhamento dos serviços de saúde
- Consolidação dos dados e divulgação dos serviços
- Monitoramento interno com acompanhamento de indicadores estratégicos

PASSO 1 - Mobilizando atores sociais e vontade política

Com o objetivo de promover condições que melhorem o atendimento às vítimas de violência sexual e que facilitem o acesso das mulheres ao aborto legal, é imprescindível incluir e tratar desta pauta em espaços de gestão (secretarias municipais e estaduais de saúde) e em espaços públicos de debate, como os fóruns perinatais (propostos com a Rede Cegonha[19]), grupos de trabalho, audiências públicas e outros.

Esta fase inicial de articulação política e mobilização é fundamental na garantia deste direito. É importante um mapeamento inicial de possíveis aliados, da rede de atendimento e também de instituições de defesa dos direitos das mulheres, que podem ser estratégicas nessa mobilização.

É preciso investir em atividades que possam dar visibilidade ao tema e que busquem o compromisso de instituições públicas e do setor de saúde na garantia do direito ao aborto legal.

O levantamento de dados sobre violência sexual e número de abortos previstos em lei, a realização de seminários, oficinas, organização de grupos de trabalho intersetoriais, são algumas das ações que podem compor um panorama mais favorável para melhoria do acesso ao aborto legal por violência sexual.

Neste cenário, é preciso o envolvimento de diferentes atores sociais como gestores, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil, Ministério Público e outras instituições para articularem juntos ações que priorizem a melhoria do atendimento às mulheres. A participação de movimentos sociais e organizações da sociedade civil no apoio e acompanhamento dos serviços fortalece esta rede que deve prover acolhimento e minimizar os danos decorrentes da violência sofrida.

PASSO 2 - Organização do processo de sensibilização

Após a mobilização em torno da pauta do aborto legal, o segundo passo é trabalhar em um processo de sensibilização dos gestores e profissionais de saúde. Neste material, apresentamos uma proposta de metodologia de sensibilização, que pode ser implementada nos serviços para melhorar o atendimento às mulheres e ampliar o acesso ao aborto legal.

Para realização do aborto legal, os serviços de saúde precisam realizar cadastro específico junto ao Ministério da Saúde para este fim[20]. É preciso reunir as condições para realizar a interrupção legal da gravidez, incluindo adequadas instalações e área física, recursos humanos, equipamentos e instrumental[11].

Os serviços de atendimento ao aborto legal podem contar com equipe própria, específica e organizada para este fim, ou com as equipes gerais de plantão e rotina dos hospitais ou maternidades. Esta organização pode variar nas diferentes unidades e é preciso compreender como é este funcionamento local para propor um fluxo adequado e viável.

Para iniciar o processo de sensibilização dos profissionais, é necessária a organização de um grupo coordenador das ações, com membros da secretaria de saúde e do(s) serviço(s) de referência. Este grupo tem como atribuição a realização de ações de educação permanente para gestores e profissionais de saúde na temática apresentada.

O grupo será responsável por implementar e acompanhar as seguintes etapas da metodologia:

- Elaboração de Material de Apoio;
- Oficina de Trabalho;
- Sensibilizações Locais nos Serviços;
- Monitoramento das Ações.

PASSO 3 – Elaboração de material de apoio

Como forma de apoiar este processo, o grupo coordenador pode fornecer material resumido com as principais informações sobre violência sexual e aborto legal (em formato de folder, passo a passo ou outros), sendo entregue a cada gestor e profissional na oficina proposta, e posteriormente nos serviços.

O material é uma sugestão de ferramenta a ser utilizada junto aos profissionais, não sendo condição necessária para realização das sensibilizações. Pode ser utilizado para diálogo com gestores e profissionais que atuam na assistência direta às mulheres, que se não estiverem sensíveis e informados podem apresentar barreiras ao cuidado.

O conteúdo do material deve ser discutido pelos membros do grupo coordenador e podem ser destacadas algumas informações consideradas fundamentais no processo de sensibilização, como por exemplo, a não obrigatoriedade do Boletim de Ocorrência nos casos de violência sexual e aborto legal e o reforço ao não julgamento e culpabilização da vítima pelos profissionais de saúde.

Construído a partir das normas e legislação vigente [9 10 11 12 13 20 21 22], este material pode apresentar a linha de cuidado do atendimento à vítima de violência sexual e aos casos de aborto legal por violência, desde o acolhimento, atendimento, notificação e seguimento[23].

Pode incluir ainda propostas de fluxos básicos para aplicação destas linhas de cuidado – tanto um fluxo interno aos serviços quanto um fluxo externo, que envolve articulação com outros serviços da rede assistencial. O levantamento da rede de serviços de atendimento à mulher (assistência e segurança) e das instituições de proteção aos seus direitos é estratégico para a melhor condução e encaminhamento dos casos.

Ainda que o material não esteja disponível, pode ser interessante que o conteúdo apresentado seja abordado na oficina com gestores e profissionais de saúde.

EXEMPLO DE FLUXOS DE ATENDIMENTO:

FLUXO INTERNO NAS MATERNIDADES

Vítima de violência sexual

Entrada pela Emergência
↓
Acolhimento e Classificação de Risco (Prioridade Amarela)
↓
Avaliação Médica e de Enfermagem
↓
Oferta de Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites Virais), Teste Imunológico de Gravidez e demais exames
↓
Profilaxia e Contracepção de Emergência de acordo com os resultados e protocolos
↓
Notificação SINAN
↓
Oferta de Atendimento/ Agendamento Psicologia e Serviço Social
↓
Encaminhamento (Ambulatório Especializado e Atenção Primária à Saúde)

Aborto legal por violência sexual

Entrada pela Emergência ou Ambulatório
↓
Emergência: Acolhimento e Classificação de Risco (Prioridade Amarela)
↓
Avaliação Multiprofissional (Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Assistente Social)
↓
Oferta de Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites Virais), ultrassonografia e demais exames
↓
Notificação SINAN
↓
Definição de conduta
↓
Internação para Aborto Legal
↓
Alta com Encaminhamento (Ambulatório Especializado e Atenção Primária à Saúde)

Caso a mulher opte pela gestação, tenha idade gestacional avançada ou incompatível para realização do aborto legal, deve ser ofertado pré-natal na maternidade ou na APS. No caso de doação do bebê, ela deve ser orientada sobre os mecanismos legais do processo.

PASSO 4 – Realização de oficina de trabalho

É o marco inicial do processo de sensibilização, com participação de gestores, diretores dos serviços e representantes da equipe interdisciplinar de atendimento (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros).

A proposta nesta oficina é reforçar o direito das mulheres ao aborto legal por violência sexual e a organização do acesso aos serviços de saúde, contando com a apresentação das principais diretrizes, legislações e dados sobre violência sexual e aborto legal no estado/município. A sensibilização dos gestores locais e a afirmação do compromisso com esta pauta é um passo fundamental para as demais etapas da metodologia.

A oficina pode ser organizada em dois momentos:

1) Momento coletivo com todos os participantes reunidos para apresentação e debate sobre as diretrizes e normativas sobre o tema;

2) Grupos para discussão de casos sobre o percurso de mulheres que buscaram atendimento nos serviços para aborto legal.

No primeiro momento, para realizar as apresentações sobre o tema, podem ser convidados profissionais e gestores das próprias secretarias de saúde e serviços de referência, e também convidados externos, como pesquisadores, acadêmicos, representantes de organizações da sociedade civil e do movimento de mulheres (Anexo 1 - Exemplo de Programação para a Oficina de Sensibilização).

Nesta oportunidade devem ser disseminadas as normas vigentes, da Organização Mundial de Saúde e do próprio Ministério da Saúde, e podem ser apresentados exemplos de

protocolos de serviços no Brasil, para ajudar na elaboração dos protocolos locais dos serviços.

As contribuições devem fortalecer o debate e reflexão coletiva sobre a questão da violência de gênero, especialmente a sexual, e suas possíveis consequências, enfatizando o direito ao aborto legal.

O segundo momento de discussão de casos em grupos aponta para o aprofundamento do debate e a escuta dos profissionais sobre suas impressões, dúvidas e valores, buscando abrir espaços de diálogo e favorecer a qualificação do atendimento às mulheres.

A discussão de casos também se enfoca em relatos dos profissionais sobre as dificuldades que enfrentam no cotidiano e obstáculos que aparecem e podem influenciar a qualidade deste atendimento.

É preciso que profissionais do grupo coordenador, já sensíveis com a temática, ajudem a conduzir e mediar os grupos e a discussão dos casos, produzindo sínteses sobre os principais pontos tratados.

Ao final das discussões em grupos, os profissionais voltam a se reunir para partilhar as sínteses e principais considerações. Deve ser enfatizado o compromisso do gestor local com os desdobramentos seguintes à oficina, para multiplicação dos conteúdos abordados e sensibilização das equipes de saúde.

EXEMPLOS DE CASOS PARA DISCUSSÃO NA OFICINA:

CASO 1:

Durante uma festa, Rose, 32 anos, foi ao banheiro e deixou seu copo apoiado em uma mesa. Ao retornar, ingeriu a bebida e refere se lembrar somente de um homem lhe oferecendo carona para casa.

Despertou no dia seguinte muito sonolenta e na calçada de sua rua. Foi para casa e ao entrar no banho, observou mordidas pelo corpo e sentiu muita ardência ao urinar. Não contou a ninguém do ocorrido por medo do julgamento, culpa e vergonha. Referiu ainda que ao sair à rua, tinha sempre a impressão de que o agressor poderia estar por perto.

Quando soube da gravidez, decidiu contar para um amigo que a aconselhou a ir a Delegacia fazer o Boletim de Ocorrência. Da Delegacia, Rose foi encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML) para realizar exame de corpo delito. No IML, foi atendida por uma enfermeira que a acolheu, notificou o caso e encaminhou para uma maternidade.

Na maternidade, Rose foi acolhida pela enfermeira e após atendimento médico, foi encaminhada para realizar a ultrassonografia, que constatou gravidez de 20 semanas e 1 dia, compatível com o período referido da violência. Durante o procedimento, a mulher escutou o batimento cardíaco e soube do sexo do feto, mesmo pedindo para não ter qualquer informação sobre o mesmo.

Rose foi internada imediatamente e iniciado o procedimento do aborto legal, considerando a idade gestacional avançada. Ela solicitou a possibilidade de ter um acompanhante, porém lhe foi negado. Durante a internação, foi acolhida e atendida por uma assistente social e por uma psicóloga. Após quatro dias de internação e administração do misoprostol, o aborto legal foi concluído com realização de curetagem. Rose recebeu alta da equipe médica e foi para casa.

CASO 2:

No percurso para casa, Joana, 40 anos, foi abordada por um carro com dois homens, que a ameaçaram de morte com uma arma e a obrigaram a entrar no veículo. Seguiram para uma rua deserta, onde a estupraram.

Após o ocorrido, ficou muito abalada, não conseguindo retornar ao trabalho. Algumas semanas depois, descobriu-se grávida e tentou realizar o aborto por conta própria com uso do misoprostol, porém sem sucesso. Decidiu então procurar uma maternidade próxima à sua casa, para orientação sobre a possibilidade de interromper a gravidez por ter sido resultado de uma violência sexual.

Neste serviço, foi atendida por uma assistente social que a orientou a ir à Delegacia para registrar o Boletim de Ocorrência. Ela se sentiu bastante desconfortável por ter tido que repetir o ocorrido diante da polícia. Na Delegacia, foi encaminhada ao IML e a uma outra maternidade onde poderia solicitar o aborto legal.

Ao chegar a esta segunda maternidade, foi atendida por uma enfermeira, que a acolheu, realizou a notificação no SINAN, solicitou uma ultrassonografia e a encaminhou para o serviço social, saúde mental e equipe médica. Após atendimento por estes profissionais, realizou a ultrassonografia que identificou uma gestação de 8 semanas.

Na avaliação do exame, a médica observou que a idade gestacional era incompatível com o período relatado da violência sexual, e o aborto legal não foi autorizado. Foi ofertado pré-natal e acompanhamento pela equipe de saúde mental na maternidade.

Pergunta para guiar as discussões em grupo:

Dentre os procedimentos seguidos pelos profissionais de saúde, quais foram corretos e quais foram equivocados? Destacar pontos positivos e negativos.

PASSO 5 – Sensibilizações locais nos serviços

A partir da oficina, é hora de formar um grupo multiplicador no(s) serviço(s) de referência, que será responsável pela sensibilização das equipes assistenciais, da rotina e dos plantões. Deve-se ter um profissional como ponto focal para mobilização deste grupo e das ações necessárias para este trabalho.

O grupo multiplicador deve ser composto por profissionais da equipe interdisciplinar já sensíveis ao tema, de preferência os que participaram da oficina de trabalho. Eles irão iniciar reuniões regulares para planejamento das ações, com apoio da direção local. Este grupo precisa estar ciente das normativas vigentes e sobre o material de apoio/folder fornecido pelo grupo coordenador na oficina.

Além disso, é necessário que seja feito o mapeamento e organização do fluxo interno de atendimento, que irá variar de acordo com a estrutura de cada serviço (hospital/maternidade, serviço de referência exclusivo para violência sexual, com ou sem ambulatório). A rede externa de serviços também deve ser levantada e os fluxos para encaminhamento devem estar claros para a equipe que realiza os atendimentos.

Este mapeamento pode incluir outros setores que fazem parte da rede mais ampla de justiça e assistência – Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias de Atendimento à Mulher, Juizados da Infância e Juventude, “Casas Abrigo” e outros serviços de assistência social, como CRAS e CREAS. Isto pode ajudar a mobilizar tais setores, ampliar a interlocução intersetorial e divulgar os serviços para que recebam mais casos, contribuindo para um aumento do acesso ao aborto legal.

Feito este mapeamento dos fluxos e já apropriado das

normativas e materiais propostos, a ideia é que o grupo multiplicador promova conversas sobre as diretrizes e fluxos de atendimento aos casos de violência sexual e de aborto legal. Devem ser desenvolvidos protocolos e fluxos de acordo com a realidade local, reforçando a importância de uma postura acolhedora da equipe. O material de apoio pode ser apresentado e se possível entregue a cada profissional nos encontros de sensibilização.

Devem ser organizados encontros com profissionais de diferentes categorias em locais nas próprias unidades e também conversas durante os plantões, buscando principalmente informar e sensibilizar a equipe assistencial e de apoio.

O conteúdo da Norma Técnica do Ministério da Saúde[11] deve ser abordado em suas diretrizes principais e as equipes devem ser orientadas para o correto registro sobre os atendimentos. Os discursos e condutas devem ser alinhados entre setores e plantões, mantendo espaços para discussão de casos.

Estes encontros devem trabalhar com esclarecimento de valores, reflexões sobre o tema, lidando com questões como a objeção de consciência, mitos sobre o aborto, estigma, criando espaços de diálogo com os profissionais. Existem metodologias de discussão de casos e exercícios que também podem ser utilizados como estratégia de sensibilização[24].

Nestes encontros, deve-se também buscar maior aproximação com a equipe médica, que tem papel decisivo na realização do procedimento do aborto legal. A recusa do profissional em realizar o aborto previsto em lei deve ser debatida, considerando que a instituição precisa estar organizada para garantir o acesso das mulheres ao aborto legal.

PASSO 6 – Monitoramento das ações

VISITAS E ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Após o começo das atividades de sensibilização promovidas pelo grupo multiplicador, é fundamental que se faça um monitoramento das ações. A proposta é ter visitas de membros da secretaria municipal ou estadual aos serviços de saúde, de preferência por profissionais do grupo coordenador. Neste momento, são também convidados a participar movimentos sociais e de mulheres engajados nesta pauta.

A visita de monitoramento inclui a aplicação de questionários (Anexo 2 - Questionário de Monitoramento Sobre Violência Sexual e Aborto Legal), com o objetivo de delinear um diagnóstico do atendimento às vítimas de violência sexual e aos casos de aborto legal. Prevê um encontro com o grupo multiplicador e uma visita aos setores do serviço para observar o processo de trabalho.

São feitas perguntas a membros da direção e profissionais da assistência sobre: se o serviço está realizando o aborto legal por violência sexual, até que idade gestacional e com quais métodos; a média de casos atendidos por mês; como é feita a notificação da violência sexual e do aborto legal; o fluxo e protocolos de atendimento e sua disponibilidade nos setores; se há discussão dos casos; levantamento de profissionais e plantões que se recusam a realizar o aborto previsto em lei; dinâmica de organização do grupo multiplicador e das sensibilizações; dentre outras.

Esta etapa é organizada para aproximar a equipe da gestão (secretaria de saúde) e da assistência (serviço de referência), buscando um acompanhamento próximo sobre a qualidade do

atendimento às vítimas de violência sexual e ao aborto legal. A proposta é compreender o funcionamento do serviço e registrar como os grupos se organizaram para as sensibilizações e para aprimorar o atendimento.

As visitas de monitoramento têm a função de promover espaços coletivos de reflexão nas unidades para tratar dos pontos críticos identificados.

Devem ser momentos de troca de experiências entre profissionais da gestão e da assistência, para alinhamento e esclarecimento de dúvidas buscando melhorar o acesso das mulheres aos serviços.

A organização de novos ciclos de monitoramento também é um caminho para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, buscando a garantia do direito ao aborto legal, com acolhimento e resolutividade.

Consolidação dos dados e divulgação dos serviços

Após as visitas, os dados coletados através dos questionários devem ser consolidados pelo grupo coordenador, para posterior apresentação à direção do(s) serviço(s), ao grupo multiplicador e às equipes assistenciais. Esta devolutiva permite uma visualização coletiva do diagnóstico situacional e propicia para a gestão e equipes um potente espaço de aprendizado e de pactuação de compromissos para melhoria do atendimento.

Tendo esta primeira devolutiva ao serviço, pode ser interessante a apresentação do diagnóstico realizado nos espaços públicos de debate onde está incluída a pauta do aborto legal (especialmente aqueles que participaram da mobilização inicial), compartilhando os dados com redes e organizações não governamentais, Ministério Público, conselhos, comitês de mortalidade materna e fóruns perinatais.

É indispensável manter o diálogo aberto com outros setores e estar próximo das esferas de controle social, entendendo esta como uma rede de apoio para manutenção dos serviços.

Neste sentido, é imprescindível também divulgar junto a Delegacias, Defensorias Públicas, Juizados e Ministério Público, para facilitar o acesso à informação e a orientação às mulheres sobre onde e como buscar o aborto legal caso seja esta sua escolha. O uso de redes sociais pode ser também um meio de dar visibilidade às ações e locais de atendimento, apoiar os serviços de aborto legal, os profissionais que atuam neles e facilitar o acesso das mulheres aos mesmos.

Monitoramento interno

Sendo este um processo em construção, o grupo coordenador e os grupos multiplicadores locais devem avançar nos desdobramentos necessários nas secretarias e serviços de saúde.

Com isso, além do monitoramento externo realizado através das visitas, é preciso o estabelecimento de um monitoramento interno e contínuo, conduzido pelo grupo multiplicador local. Devem ser mantidas reuniões periódicas para discussão de casos e dos fluxos, e elaborado um planejamento das ações, com metas a serem discutidas e alcançadas.

Uma lista de indicadores para autoavaliação da equipe e do serviço pode ser acompanhada contando com alguns dados, como por exemplo: perfil das vítimas; número de consultas realizadas pela equipe multiprofissional; número de solicitações de interrupção da gestação por indicação legal; número de procedimentos realizados, por idade gestacional e método utilizado (aborto cirúrgico ou medicamentoso); dentre outros.

Levantar estas informações e monitorá-las favorece o empoderamento das equipes e traz reconhecimento pelo trabalho realizado. Facilita também o diálogo com outras instituições e reforça mecanismos de avaliação permanente das ações desenvolvidas.

Junto a esta mobilização interna para melhoria do atendimento às mulheres, é fundamental ainda abrir espaços para acompanhamento e cuidado entre os profissionais de saúde, diante da gravidade e complexidade dos casos atendidos. A equipe de saúde mental do serviço pode ser um importante facilitador neste sentido, promovendo momentos de escuta e apoio à elaboração das situações vividas.

Considerações finais

Este Guia apresenta ferramentas a serem adaptadas de acordo com as particularidades e recursos disponíveis em cada local, servindo como apoio à implementação de serviços de aborto legal no SUS. A metodologia apresentada foi construída de forma coletiva, embasada nas diretrizes que norteiam o trabalho no SUS, e deve ser avaliada e aprimorada.

A reprodução desta metodologia em estados e municípios pode favorecer a ampliação do acesso ao aborto legal, bem como servir de apoio às equipes assistenciais, sobretudo no conhecimento das normativas vigentes. A proposta apresentada tem o potencial de impulsionar a melhora do cenário no atendimento às mulheres, mediante investimento da gestão e dos profissionais de saúde.

A gravidade das situações atendidas deve ser enfrentada, assim como a necessidade de oferecer assistência que envolva acolhimento, resolutividade e respeito às mulheres que procuram esses serviços.

Por fim, é importante destacar que este é um processo em construção, e que ainda é necessário avançar consideravelmente na organização dos serviços para o acolhimento e atendimento adequado às mulheres que sofrem violência sexual e que demandam o aborto legal.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

2 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 - Anencefalia. 2012.

3 BRASIL. Gestação de alto risco: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

4 BRASIL. Atenção às mulheres com gestação de anencéfalos: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

5 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.989/2012 (Publicada no D.O.U. de 14 de maio de 2012, Seção I, p.308 e 309). Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Brasília: CFM, 2012.

6 CERQUEIRA, D., & COELHO, D. S. C. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Brasília, DF: IPEA, 2014.

7 FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. Anuário brasileiro de segurança pública. 13ª Edição. São Paulo, 2019.

8 BRASIL. Pesquisa Nacional de Vitimização. Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça, 2013.

9 BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e

integral de pessoas em situação de violência sexual.

10 BRASIL. Portaria nº 1.508, de 1º de setembro de 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

11 BRASIL. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (3a ed.) – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

12 BRASIL. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2. ed.) – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

13 BRASIL. Norma Técnica Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. (1ª edição) – Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres/ PR, 2015.

14 DINIZ, D., MADEIRO, A., ROSAS, C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. Reprod Health Matters 2014; 22(43):141-148.

15 MADEIRO, A., DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Ciênc. saúde coletiva, vol.21(2):563-572. 2016.

16 SOARES, G. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. Cad. Saúde Pública, 19(Supl. 2):S399-S406. 2003.

17 DINIZ, D., MEDEIROS, M., MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciênc. & Saúde Coletiva, 22(2): 653-60. 2017.

18 ANJOS, K., SANTOS, V., SOUZAS, R., EUGÊNIO, B. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. Saúde em Debate, v. 37(98):504-515. 2013.

19 BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

20 BRASIL. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 - Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

21 BRASIL. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2. ed.) – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

22 BRASIL. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

23 BRASIL. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

24 GALLI, B., SILVEIRA, L., ADESSE, L. Lidando com os valores e promovendo o acesso ao aborto legal e seguro – Manual de Treinamento para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Ipas Brasil; 2007.

ANEXO 1

Exemplo de Programação para a Oficina de Sensibilização sobre Assistência às Vítimas de Violência Sexual e Aborto Legal

1. Abertura (9h30 às 10h) – Gestor(a) da Secretaria de Saúde e Representante do Grupo de Trabalho de Violência Sexual e Aborto Legal

2. Conferência Inicial (10h às 10h45) - "Relações de gênero e violência contra a mulher"

3. Mesa Disparadora (10h45 às 11h45).

- "Dilemas e Soluções nos Serviços de Saúde: discussão sobre os principais desafios na atenção às vítimas de violência sexual com foco nos direitos humanos das mulheres"

- "Panorama da Notificação da Violência Sexual no Município/Estado"

- "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra a Mulher"

- "Panorama dos Atendimentos a Vítimas de Violência Sexual e Aborto Legal no Município/Estado"

4. Debate (11h45 às 13h).

- Intervalo.

5. Discussão de Casos em Grupos (14h às 15h).

6. Plenária Final com sínteses das discussões (15h às 16h30).

7. Encerramento da Oficina e proposição de Agenda de Trabalho (16h30 às 17h).

ANEXO 2

Questionário de Monitoramento Sobre Violência Sexual e Aborto Legal (Grupo Multiplicador)

(Data/ Instituição/ Entrevistadores/ Profissionais Entrevistados)

PROTOCOLOS, FLUXOS E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

1. Descreva o fluxo e protocolo de tratamento e atendimento às pessoas Vítimas de Violência Sexual (Acolhimento, Atendimento, Encaminhamentos e Seguimento/ Ofertas de Exames, Fármacos, Agenda de Consultas e Reavaliações. Diferenciar até 72 horas/ após 72 horas). **Solicitar Fluxo.**

2. O serviço está realizando o Aborto Legal para as mulheres que demandam este procedimento em caso de Violência Sexual?
( ) Sim ( ) Não/ Por que?

3. Descreva o fluxo e protocolo de atendimento para Mulheres que realizam o Aborto Legal na Unidade (Acolhimento, Atendimento, Encaminhamentos e Seguimento/ Ofertas de Exames, Fármacos, Agenda de Consultas e Reavaliações).
Solicitar Fluxo.

4. Os fluxos de atendimento a Vítimas de Violência Sexual e para realização do Aborto Legal estão disponíveis nos setores?
( ) Sim/ Em quais? ( ) Não

5. Sobre a notificação dos casos de Violência Sexual e Aborto Legal no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação):

a) Que categoria profissional realiza o preenchimento da Ficha do SINAN?

b) Qual o fluxo da Ficha do SINAN após o preenchimento da mesma na Unidade?

c) Qual o modelo de Ficha utilizado? (Solicitar Modelo)

6. Os casos de Violência Sexual e Aborto Legal são discutidos pelas equipes? **( ) Sim ( ) Não**

7. Até que idade gestacional o serviço realiza o Aborto Legal?
R:_____ semanas.

8. Quais os métodos utilizados para a realização do Aborto Legal?
Descreva os critérios: ( ) Misoprostol ( ) AMIU
( ) Curetagem ( ) Outros

9. Para qual tipo de enfermaria as mulheres são encaminhadas para realizar o Aborto Legal?

10. Vocês identificam, por plantão, profissionais que realizam ou que poderiam realizar o aborto legal em casos de Violência Sexual?
( ) Sim/ Quantos? ( ) Não

11. Vocês identificam, por plantão, profissionais que alegam objeção de consciência?
( ) Sim/ Quantos? ( ) Não

12. Vocês identificam se existem plantões que apresentam maior resistência à realização do Aborto Legal?
( ) Sim/ Quais plantões? ( ) Não

13. O serviço garante a presença do acompanhante para mulheres que realizam Aborto Legal em casos de Violência Sexual durante todo o processo de internação?
( ) Sim ( ) Não

14. Existe alguma orientação sobre planejamento reprodutivo?

15. Como é realizado o faturamento dos atendimentos a Vítimas de Violência Sexual e de realização do Aborto Legal?

16. Apresentar o número de atendimentos de vítimas de violência sexual e de mulheres que realizaram aborto legal **(Solicitar dados dos últimos 2 anos).**

GRUPO MULTIPLICADOR

17. Apresentar os membros do Grupo Multiplicador.

18. Quantas reuniões aconteceram do Grupo Multiplicador? **(Solicitar Memórias das Reuniões/ Periodicidade/ Cronograma).**

19. Como tem se dado a dinâmica do Grupo Multiplicador **(Pontos Positivos e Negativos)?**

SENSIBILIZAÇÕES DOS PROFISSIONAIS

20. Apresentar os profissionais que realizaram as Sensibilizações.

21. Como aconteceram as Sensibilizações com os profissionais? **(Solicitar Lista)**

22. Quais os pontos positivos e negativos percebidos nas Sensibilizações?

Elaboração: Amanda Almeida Mudjalieb, Psicóloga,
Especialista e Mestre em Saúde Pública

Revisão: Paula Viana (Grupo Curumim),
Cristião Rosas (Rede Médica Pelo Direito de Decidir)
e Beatriz Galli (CLADEM-Brasil)

Doctors for Choice BRASIL
Rede Médica Pelo Direito de Decidir

CURUMIM

POR TODAS AS MULHERES · POR TODOS OS DIREITOS