



SÍNTESE DE ENTREVISTAS DA RFS COM RESPONSÁVEIS PELOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E ABORTO LEGAL-

A Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – RFS- teve aprovada em 2020 um sub-projeto junto ao Fundo Elas, integrando um projeto coletivo coordenado por CRIOLA, relativo ao **Eixo Mobilização e Incidência política**. Como parte do projeto da RFS estava a atividade de realização de entrevistas com profissionais de serviços de referência para o aborto legal em três a cinco Estados, com registro escrito ou gravado (podcast).

O presente relatório traz o resultado deste trabalho, na forma de uma síntese de 08 entrevistas realizadas entre agosto de 2020 e março de 2021, destacando convergências e diferenças nos procedimentos e visões, objetivando uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento e dificuldades destes serviços a partir de uma pequena amostra do universo dos serviços existentes

FORMULÁRIO PADRÃO PARA A REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

O primeiro produto gerado foi o próprio formulário de entrevista que foi utilizado pelas pesquisadoras, que se encontra anexo. A aplicação do formulário demonstrou que ele necessita de ajustes em pelo menos dois pontos. O primeiro refere-se à estrutura dos tópicos que poderiam ser melhor distribuídos para facilitar o encadeamento das perguntas e evitar algumas redundâncias. O segundo aspecto refere-se à necessidade de diferenciar alguns dos quesitos, considerando que os Serviços que realizam o aborto legal são também aqueles que prestam o atendimento emergencial às vítimas de violência sexual. Dessa forma, algumas questões exigiriam uma diferenciação entre os dois tipos de atendimento para uma melhor compreensão.

SÍNTESE DAS ENTREVISTAS

No total foram entrevistados profissionais vinculados a oito serviços de Referência para a Violência Sexual e Aborto Legal, sendo um localizado em São Paulo, um em Pernambuco, um em Minas Gerais, um no Rio Grande do Sul, um em Santa Catarina, um em Mato Grosso do Sul e dois no Paraná. As entrevistas com os profissionais de um dos Hospitais no Paraná e de Minas Gerais foram realizadas antes dos demais, ainda em 2020, e algumas questões deixaram de ser formuladas, uma vez que foram acrescentadas posteriormente no formulário. Estas duas entrevistas resultaram na produção de dois *podcast*, cujos links já constam em outro local do Relatório narrativo da RFS.

A maioria dos entrevistados são profissionais da medicina, da enfermagem e do serviço social, com cargo de coordenação ou direção dos serviços, sendo que alguns possuem vínculo como estatutário e parte é contratada pela EBSER. Dentre os serviços que compuseram este levantamento há vários com bastante tempo de funcionamento – implantados na década de 1990, e outros mais recentes – o mais recente foi implantado em 2017. Os mais antigos passaram a atender a violência sexual e aborto legal devido à demanda que chegava em seus prontos atendimentos, alguns foram provocados por propostas mais articuladas de organizações profissionais de ginecologia e obstetrícia e impulsionados por movimentos de mulheres. Os serviços implantados mais recentemente responderam a normativas do Ministério da Saúde e ao credenciamento como referência para Violência Sexual, através da ação de Secretarias de Saúde

Estaduais e Municipais. Na maioria dos casos são os Hospitais Universitários que passam a atender esta demanda.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

Em todos os serviços a equipe básica presente 24h é composta por médico/a ginecologista/obstetra e enfermeiro/a. Agregam-se às equipes o/a Assistentes Social e o/a psicólogo/a que, em alguns serviços, estão presentes em todos os plantões, e em outros em plantões de 12h, ou apenas em horário comercial. Em alguns serviços que atendem crianças é citada a participação de pediatras na equipe. Um dos serviços informa ter na equipe um infectologista e outro um fisioterapeuta pélvico. Metade dos serviços afirma que as equipes que fazem o atendimento são as que estão escaladas para o plantão no pronto atendimento obstétrico. Os demais relatam manter uma equipe destinada exclusivamente para o atendimento ao aborto legal. Um dos serviços informa possuir um ambulatório específico para este atendimento, que atende em dias predeterminados e que conta, além dos profissionais já mencionados, com advogados. Alguns serviços mencionam dificuldades para compor a equipe devido às restrições dos médicos, que alegam objeção de consciência; um deles menciona como a única condição exigida para o ingresso de um profissional na equipe é que não seja um objeitor.

FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

As entrevistas apontaram que não há uma conduta homogênea entre os serviços em relação a este aspecto. Alguns realizaram capacitações técnicas, relativas aos procedimentos para abortamento. Outros realizam capacitações anuais, de caráter multidisciplinar, em que discutem aspectos técnicos e conceituais relativos aos direitos Sexuais e Reprodutivos, à violência contra as mulheres, as meninas e as crianças, com participação de profissionais da Rede local de atenção, de acadêmicos, de ONGs feministas. Em parte dos serviços as capacitações estão voltadas para os/as residentes de obstetrícia que ingressam nos prontos atendimentos obstétricos a cada ano, para estagiários de vários cursos da área da saúde e da assistência social e novos profissionais que entram no serviço, como também são abertas a outros interessados. Um dos serviços refere que há discussões regulares de equipe, com análise de casos, discussão de normas técnicas, revisão de protocolos, o que funciona como uma capacitação. Um serviço apontou ter recebido uma capacitação no início da atuação dentro de um projeto do Ministério da Saúde. Outro afirma não ter um processo de capacitação e que esta se dá no próprio processo e trabalho. Merece destaque iniciativa do Rio Grande do Sul que constituiu um **Fórum dos Serviços de Referência para a Violência Sexual e Aborto Legal**, com a participação das unidades de atendimento existentes no Estado, que atua como espaço formador na medida em que discute dificuldades, propostas, e que promove a troca de experiências, discute o arcabouço legal, atuando dessa forma também como um espaço de apoio a todas as equipes.

CRITÉRIOS E CONDIÇÕES PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS

Todos os entrevistados referem que os serviços que representam caracterizam-se pela atenção à demanda direta, ou seja, funcionam como porta aberta, 24horas/dia e sem limites muito definidos de abrangência territorial. Recebem pacientes referendados pelas Redes de Atenção, por outras instituições, mas este não é um critério de acesso. Nenhum dos serviços informa exigir a apresentação do Boletim de Ocorrência Policial – BO, mas todos orientam que a vítima faça o BO, deixando esta decisão à paciente (dois serviços não se manifestaram sobre esta questão). Alguns destacam que nos casos envolvendo menores de 14 anos a realização do BO se faz necessário. Um dos serviços do Paraná refere que o produto resultante do aborto (coleta de vestígios) é encaminhado ao IML, através de procedimento formalizado, no sentido de preservar o material e a devida cadeia de custódia, para utilização posterior como prova, caso a mulher queira dar continuidade ao processo legal e afirma que as mulheres não costumam apresentar objeção a este procedimento.

Para a realização do aborto legal, todos os serviços informam que o critério principal é a realização do exame de ultrassom para verificação da idade gestacional e consequente compatibilidade entre a narrativa sobre a violência sofrida e o grau de evolução da gestação. Quando não há esta compatibilidade o procedimento é revisto e quase sempre deixa de ser executado. No entanto, todos os entrevistados reforçam que esta situação é rara e que este é o único motivo para a recusa de realização do procedimento sendo que as demais situações que possam surgir são dirimidas no processo de atendimento.

PROTOSCOLOS, PROCEDIMENTOS E FLUXOS

Todos os serviços referem possuir protocolo com base nas Portarias e Protocolos do Ministério da Saúde de Atendimento às vítimas de Violência Sexual e ao Aborto Legal, bem como, no arcabouço legal. Um dos serviços aponta que possui um protocolo próprio para o aborto legal de gestações em torno de 20 semanas, que envolvem principalmente crianças e mulheres em condições de vulnerabilidade. Afirmam que estão buscando junto ao Ministério da Saúde, credenciamento como serviço de referência supra regional para estes casos.

Na maioria dos serviços a recepção às pessoas interessadas (alguns atendem também homens vítimas de violência sexual) é feita pelo serviço social ou pela enfermagem e, caso não esteja presente o psicólogo, o atendimento com este profissional é agendado. Nos serviços que possuem equipe específica, a recepção administrativa do serviço encaminha a vítima diretamente para uma sala onde é atendida por toda a equipe em conjunto. Todos manifestam a preocupação em não revitimizar a pessoa e buscam formas de evitar a repetição da história em múltiplos atendimentos. Assim, o primeiro profissional que acolhe a pessoa preenche a história trazida por ela em um prontuário, documentando e disponibilizando as informações para o restante da equipe, ou, sempre que possível é realizado o atendimento conjunto. Um dos serviços refere que no caso de demanda por aborto legal, a mulher é encaminhada pela recepção para a realização da ultrassonografia e após confirmação da gestação e idade gestacional é encaminhada para os demais profissionais.

Dois serviços informaram a realização da perícia médico legal no próprio ambiente hospitalar nos casos de violência sexual, sem necessidade de deslocamento ao IML, mas num deles isto deixou de acontecer desde o início da pandemia. No outro também houve uma interrupção, mas foi retomada. Neste serviço, a paciente é informada sobre a importância da realização do Boletim de Ocorrência para apuração do crime cometido contra ela e da possibilidade de realização da perícia médico legal no próprio Hospital. Também são informados os procedimentos para tal, ou seja, de que é necessário comunicar a ocorrência da violência sexual à Delegacia de Polícia, que emitirá uma requisição ao Instituto Médico Legal para o deslocamento dos peritos, quando então, será realizado em conjunto com a equipe do hospital o exame da vítima e a coleta de materiais para perícia e para os exames preconizados no protocolo. Cabe à vítima aceitar ou não este procedimento. Caso não aceite, o atendimento prossegue sem a realização da perícia. Em outro serviço houve manifestação sobre a importância da coleta de materiais que possam ser utilizados para definir a materialidade do crime e a identificação do agressor, mas que não o fazem devido às dificuldades para a guarda do material e garantia da cadeia de custódia. Um dos serviços realiza o exame toxicológico quando a vítima de violência sexual refere estado de inconsciência durante a ocorrência.

O tempo decorrido entre a procura pelo aborto legal e a efetiva realização pode ser de 24h a até 10 dias, dependendo de variáveis como a idade gestacional, apressando-se o desfecho quando a gestação já está mais adiantada ou a necessidade de esclarecimentos como , quando se trata de criança/adolescente em que há divergência entre a decisão da vítima e a posição do responsável, conforme explicitou um dos entrevistados, o que exige um número maior de consultas com a equipe para escutar a vítima em separado e o familiar responsável, buscando-se um consenso.

Todos os serviços referem que apresentam à paciente as alternativas diante de uma gravidez resultante de estupro, como manter a gestação e criar o bebê, ou encaminhar para a adoção e a realização do aborto. Cabe ao serviço os encaminhamentos a partir da decisão da mulher. Porém, a maioria afirma que a mulher já chega no serviço com a decisão de realizar o aborto, mas que há casos em que a mulher opta por manter a gestação. Nestes casos são encaminhadas para o pré natal de alto risco, além dos demais procedimentos. Nem todos os serviços abordaram o método utilizado para o abortamento. Os que se manifestaram neste sentido fazem aborto medicamentoso especialmente até 12 semanas de gestação, finalizado com AMIU (aspiração manual intra-uterina). A maioria realiza o internamento da paciente, cujo tempo depende da evolução clínica do caso. Apenas um dos serviços está realizando o abortamento também por teleatendimento, referindo-se de forma positiva a esta experiência.

DOCUMENTOS A SEREM ASSINADOS

Todos os serviços informaram que as mulheres ou responsáveis assinam os documentos que constam do Protocolo conforme preconiza o Ministério da Saúde: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Responsabilidade, Relato Circunstanciado da ocorrência e apresentam documentos pessoais. No caso de pacientes menores de idade, um dos serviços agrega a assinatura nos documentos de duas Assistentes Sociais. Um dos serviços estende a assinatura ao acompanhante da paciente. No serviço que oferece a possibilidade de presença da perícia médica, a paciente também assina uma autorização para que seus dados sejam enviados à Delegacia de Polícia.

REGISTROS E RELATÓRIOS DE DADOS E PROCESSOS INTERNOS DE DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO

Todos os serviços preenchem a Ficha de Notificação de Violência do SINAN e o prontuário da paciente que, em alguns hospitais é informatizado e em outros ocorrer parte de forma manual e parte informatizado. Não há, na maioria dos serviços, uma rotina de produção de relatórios e análise dos dados. A ficha do SINAN é encaminhada para digitação, normalmente pelo serviço de epidemiologia do hospital, mas não reverte em forma de relatório condensado como subsídio para as equipes. Durante algumas entrevistas, quando perguntados sobre o número de atendimentos, por exemplo, foi frequente obter respostas genéricas, resultantes da observação empírica do entrevistado, mas não de um relatório estatístico produzido pelo serviço e disponível como instrumento de trabalho do coordenador. Alguns entrevistados enviaram dados estatísticos relativos ao serviço após a entrevista e se encontram anexo. Vários serviços apontam a elaboração de estudos e pesquisas, comumente dissertações e teses de pós graduação a partir dos dados registrados, como parte da posição de hospitais escola, mas isto não costuma ser incorporado como instrumento de análise da equipe diretamente envolvida na sua rotina. Eventualmente são apresentados tais estudos em seminários, fóruns, reuniões da Rede de Atenção, congressos, entre outros espaços.

Cumpramos salientar que não se tem fonte de dados no âmbito do MS/SUS sobre o número de abortos legais resultado de estupros, pois não há um sistema de registro destes dados em separado dos demais abortos atendidos, sejam espontâneos, ou devido a outras causas que a lei autoriza (risco de vida à gestante e anencefalia fetal). O Sistema de Informações do SUS, o SIH-SUS, onde são registrados os procedimentos executados pela Rede Hospitalar não diferencia o motivo do aborto.

Perguntado aos entrevistados sobre a ocorrência de processos internos de discussão como rotina, de avaliação de casos ou do próprio serviço, a maioria se manifesta de forma um tanto evasiva e se referem mais a espaços de discussão fora do serviço propriamente dito, como, reuniões para discussões de casos clínicos no âmbito hospitalar, onde eventualmente podem ser discutidos casos atendidos pelo serviço de violência sexual e aborto legal, ou discussões no âmbito da Rede de Atenção, ou informam que havia no início do serviço, mas que deixou de ocorrer. Ficamos com a impressão de pouca troca entre os componentes da equipe na maioria dos serviços.

QUEM NA EQUIPE AUTORIZA O ABORTO

Em todos os serviços pesquisados a autorização final para a realização do procedimento do aborto não é um ato de um único profissional. Em alguns serviços, toda a equipe assina, em outro pelo menos o médico, o enfermeiro e o assistente social, em um deles existe uma comissão de ética que é responsável por autorizar os procedimentos, em outro além da equipe o diretor clínico do Hospital também assina. Sempre que há casos de menores de idade a assinatura da/do Assistente Social é exigida. Em todos os serviços há preocupação em documentar muito bem os casos e de evidenciar a responsabilidade conjunta pela autorização da interrupção da gravidez, mesmo que não haja uma discussão coletiva do caso.

ACOMPANHAMENTO DOS CASOS APÓS ATENDIMENTO

Todos os serviços informam que acompanham os casos por, pelo menos, seis meses, conforme preconiza o protocolo, podendo se estender conforme a necessidade, ressaltando que depende muito da necessidade da paciente. A maioria mantém a paciente vinculada ao hospital, não fazendo contra referência para a Unidade Básica de Saúde, principalmente em relação ao acompanhamento médico. Um dos entrevistados ponderou que este procedimento visa proteger a vítima de uma exposição que pode lhe ser prejudicial. Igualmente explica que não adota como rotina o procedimento de busca ativa quando as pacientes deixam de comparecer para o acompanhamento, excetuando-se casos com intercorrências de maior gravidade, pois o contato pode constranger a mulher ou menina diante de familiares, ou colegas de trabalho, colocando em risco sua privacidade. Afirma, ainda, que é difícil manter o acompanhamento por todo o tempo preconizado pois entende que a própria pessoa passa por um processo natural de se distanciar de uma situação de extremo sofrimento e que isto tem que ser respeitado.

OFERTA DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Apenas um serviço diz não ofertar planejamento reprodutivo, todos os demais disponibilizam métodos contraceptivos, com maior ênfase ao DIU, implantado na sequência do procedimento. Dois serviços ofertam o contraceptivo Implanon. Alguns serviços indicam às mulheres que busquem as Unidades de Saúde para a realização da contracepção, principalmente para aquelas que preferem o uso medicamentoso.

PERFIL DAS USUÁRIAS

Nenhum dos serviços dispunha, no momento da entrevista, de dados epidemiológicos sobre as/os usuárias/os do serviço. Assim, as respostas a este quesito refletem a observação e a vivência dos entrevistados com a rotina dos atendimentos. Apenas um dos serviços informa que atende homens vítimas de violência sexual, indicando uma média de dois casos por mês. Todos afirmam que atendem usuárias do SUS, de faixas etárias mais jovens e de escolaridade média. Alguns ressaltam que as mulheres com maior escolaridade procuram menos o serviço e que as de baixa escolaridade e que vivem em situação de maior vulnerabilidade têm maior dificuldade de acesso ao serviço, atribuído principalmente à falta de informação. No quesito raça/cor as respostas foram mais díspares, talvez refletindo a diferenciação do próprio perfil populacional das regiões onde estão alocados os serviços, sendo mais frequente a afirmação de dificuldade de acesso por parte das mulheres negras e pardas nos serviços das regiões Sudeste e Sul. Várias que procuram o serviço de aborto legal já tiveram filhos e as que chegam com idade gestacional mais avançada compõem principalmente o grupo de crianças e adolescentes, devido à própria dificuldade em reconhecer o estado gestacional, por medo de revelar a violência sofrida, por falta de ter um adulto em quem se apoiar.

ATENDIMENTO APÓS OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SOCIAL EM MULHERES QUE BUSCAM O SERVIÇO PARA A REALIZAÇÃO DO ABORTO LEGAL

A maioria dos serviços não parece realizar esta correlação no momento da anamnese da paciente. Alguns afirmam que se a vítima já foi atendida pelo serviço esta informação pode ser recuperada quando se abre o prontuário. Um dos serviços faz referência mais explícita afirmando que não há casos de realização do aborto em pacientes que buscaram o serviço de atenção à violência sexual e que fizeram os procedimentos do protocolo. Em vários relatórios anuais do programa municipal de atenção à violência sexual e aborto legal realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, este dado é avaliado como indicador de eficácia do serviço, na medida em que não há registro de atendimento pelo serviço, anterior à realização do aborto legal. Na avaliação de todos os entrevistados a busca por atendimento médico por parte das pessoas que vivenciam uma violência sexual é muito reduzida, chegando a proporções que não ultrapassam a 10% dos casos.

DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS

Em nenhuma das unidades pesquisadas foi identificada a existência de uma política de divulgação de que ali se realiza o atendimento à violência sexual e aborto legal. Em 4 delas o serviço consta do site da instituição, segundo informado pelo entrevistado. Todos responderam que a divulgação se faz dentro da Rede de Atenção, entre os parceiros institucionais, as ONGs feministas e os movimentos de mulheres. A participação dos representantes dos serviços em reuniões, palestras, seminários, fóruns, lives, congressos, atividades acadêmicas, promove a divulgação principalmente entre profissionais e ativistas. Eventualmente são feitos cartazes, folders, comumente pelas entidades gestoras do SUS.

Pode-se perceber que em alguns serviços a divulgação não acontece nem mesmo dentro da própria instituição hospitalar, por exemplo, com placas indicativas para facilitar o acesso ao local. Outro exemplo que ilustra esta realidade foi mencionado durante a entrevista : uma pesquisa foi realizada em ano recente com base na relação dos serviços credenciados como referência para a violência sexual no Ministério da Saúde e que buscava verificar se, de fato, o atendimento estava sendo realizado. O contato foi feito por telefone e, em dois dos serviços que fazem parte do presente relatório, a pessoa que atendeu a ligação era nova no local e afirmou que não existia este tipo de atendimento na instituição, indicando que a violência sexual e aborto legal são áreas que ficam um tanto marginais dentro do arcabouço das ações desenvolvidas pela instituição.

IMPLANTAÇÃO DO TELE ATENDIMENTO PARA O ABORTO LEGAL

Apenas um dos serviços entrevistados oferece desde agosto de 2020 o aborto por teleatendimento, onde toda a equipe é envolvida. *“Existem duas modalidades do tratamento para o aborto medicamentoso previsto em lei, por telessaúde. Uma modalidade que é semi-presencial: a mulher ou menina chega no nosso serviço e aí ela tem toda a orientação como padrão; e a partir da decisão de fazer o tratamento medicamentoso para aborto previsto em lei em casa, a medicação é dispensada junto com orientações verbais e por escrito, com a receita para as medicações para alívio dos sintomas dos efeitos colaterais que por ventura podem aparecer, e com o telemonitoramento por 24 horas por meio de telefone, pode ser por WhatsApp, em áudio, em texto, em vídeo, por telefone, ou outra plataforma de videoconferência também, então, esse telefone fica 24h disponível para as mulheres.”*

“Existe outra modalidade de atendimento que é o 100% remoto, em que todo esse atendimento, inclusive a conversa, a escuta qualificada da história da mulher é obtida por meio também de telessaúde, esses meios de tecnologias disponíveis e que não são caros, que as pessoas têm condições de ter acesso. Então, após aprovação do procedimento, a medicação pode ser enviada por sedex para o endereço dessa mulher.

Importante destacar que ainda não chegamos a implementar esta fase do protocolo.” Estão executando a primeira modalidade de tratamento e assim que ganharem mais experiência passarão a oferecer o atendimento 100% remoto.

Dois dos serviços entrevistados consideram interessante o teleatendimento, mas entendem que o hospital não teria estrutura tecnológica e expertise para implantar. Um dos entrevistados não considera proposta adequada ao perfil da clientela devido as dificuldades para o auto cuidado. Outros dois serviços afirmam que a proposta está em discussão na equipe e um dos entrevistados acredita que poderia gerar “ruídos” e que precisaria haver uma legislação específica regulamentando esta alternativa para evitar problemas. Os demais não se manifestaram sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS POR PARTE DOS ENTREVISTADOS

No final da entrevista abria-se a possibilidade para que o entrevistado fizesse considerações sobre o serviço e sobre o tema e alguns pontuaram a necessidade de maior divulgação do serviço para a ampliação do acesso, outros gostariam que houvesse mais investimentos na estrutura física e infraestrutura de tecnologia digital. A maioria apontou o crescimento no número de atendimentos durante a pandemia, sendo que um dos entrevistados afirmou a relação entre violência doméstica e aumento dos atendimentos. Uma entrevistada ressaltou também sua satisfação em trabalhar há anos nesse atendimento, que considera essencial para tantas mulheres em momento crítico de suas vidas, e que gostaria de ter mais espaço físico para que todos os alunos de cursos de saúde da universidade pudessem fazer um aprendizado ali.

Síntese realizada pela socióloga Carmen Regina Ribeiro, da regional Paraná da RFS, com contribuição e revisão de Ligia Cardieri, socióloga e sanitarista, atual secretária executiva da RFS

Abril, 2021.