



ACESSO À INFORMAÇÃO E ABORTO LEGAL

mapeando desafios nos serviços de saúde

ARTICLE 19

**ACESSO A INFORMAÇÃO
E ABORTO LEGAL**
mapeando desafios nos serviços de saúde

2019

Equipe ARTIGO 19 Brasil

Diretora-executiva (licenciada)

Paula Martins

Diretora-executiva interina

Laura Tresca

Acesso à Informação

Joara Marchezini

Júlia Rocha

Yumna Ghani

Proteção e Segurança

Bárbara Dantas

Thiago Firbida

Direitos Digitais

Laura Tresca

Juliana Novaes

Paulo Lara

Centro de Referência Legal

Camila Marques

Guilherme Barbosa

Laura Varella

Comunicação

Débora Prado

Júlia Cruz

Vinícius Souza

Administrativo-Financeiro e Institucional

Bruno Azevedo

Kátia Salomão

Rafaela Alcântara

Regina Marques

Rosimeyri Carminati

Viviane Carminati

Conselho Administrativo e Fiscal

Belisário dos Santos Júnior

Eduardo Pannunzio

Heber Augusto Ivanoski de Araujo

Luciana Cesar Guimarães

Luiz Eduardo Patrone Regules

Malak El Chichini Poppovik

Marcos Roberto Fuchs

Thiago Lopes Ferraz Donnini

Ficha Técnica

PESQUISA

Daniela Matos

Eliane Barros

Ester Borges

Gabriela Bonício

Júlia Rocha

TEXTO

Daniela Matos

Eliane Barros

Júlia Rocha

REVISÃO

Joara Marchezini

Laura Valente

Yumna Ghani

RESPONSÁVEL

Júlia Rocha

SUPERVISÃO

Joara Marchezini

PROJETO GRÁFICO

Vinicius Souza

Esta obra foi licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição – Não Comercial – CompartilhaIgual – 4.0 Internacional https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cc-by-nc-sa_icon.svg#/media/File:Cc-by-nc-sa_icon.svg



sumário

6

introdução

metodologia

Construção da base de dados
Confirmação via ligação telefônica

8

12

questionários

Questionário pesquisadora
Questionário usuária

principais resultados

Procedimentos necessários
Problemas no atendimento

18

30

considerações finais

recomendações

34

introdução

A ARTIGO 19 é uma organização de direitos humanos que trabalha na promoção e defesa da liberdade de expressão e do acesso à informação. Além desses direitos terem finalidades em si, são ferramentas fundamentais na concretização de outros direitos humanos, entre eles os direitos das mulheres. Com o intuito de potencializar a luta pelo fim da desigualdade de gênero, a ARTIGO 19 publicou, entre outros, o relatório *Violência Contra a Mulher no Brasil - Acesso à Informação e Políticas Públicas*,¹ a cartilha *Acesso à Informação e Direitos da Mulheres*² e o mais recente relatório *Breve Panorama sobre Aborto e Transparência no Brasil*.³

Dando continuidade ao trabalho sobre violência contra a mulher e direitos sexuais e reprodutivos, a ARTIGO 19 lança o presente relatório que aprofunda os resultados obtidos e expostos durante e após o processo de criação da plataforma Mapa Aborto Legal. O site, de domínio www.mapaabortolegal.org, reúne informações úteis sobre direitos sexuais e reprodutivos, principalmente sobre aborto legal, em linguagem cidadã, **a fim de informar diretamente mulheres que estejam buscando acessar esse direito nos serviços públicos de saúde**. Além disso, a plataforma também reúne dados e outras publicações que possam interessar a jornalistas, pesquisadoras/es da área e cidadãos/ãs de modo geral.

A plataforma surge, principalmente, para suprir a lacuna de inexistência de uma lista atualizada e unificada, fornecida pelo Ministério da Saúde, que apresente todos os estabelecimentos de saúde pública que realizam aborto legal no país. **Sem essa lista, muitas mulheres (sobretudo as mais pobres e não brancas), ficam desamparadas e sem saber a quais locais recorrer caso necessitem interromper a gestação**. A ARTIGO 19 conseguiu ter acesso a duas listas com informações sobre hospitais que realizam aborto legal, essa informação foi checada, conforme metodologia descrita abaixo, e os hospitais que de fato realizam o procedimento foram inseridos no mapa.

¹ <https://artigo19.org/blog/2015/03/09/violencia-contra-a-mulher-no-brasil-acesso-a-informacao-e-politicas-publicas/>

² <https://artigo19.org/blog/2016/12/05/acesso-a-informacao-e-direitos-das-mulheres/>

³ <https://artigo19.org/blog/2018/12/20/breve-panorama-sobre-aborto-legal-e-transparencia-no-brasil-2/>

Assim como o Breve Panorama Sobre Aborto e Transparência no Brasil, **o Mapa Aborto Legal resgata informações básicas que deveriam estar públicas, mas não estão, e que precedem o acesso ao serviço de abortamento legal**. Para conseguir recorrer a um hospital público e realizar o procedimento, é necessário que a cidadã tenha informação sobre quais ocasiões é possível abortar dentro da lei e quais são os procedimentos a serem seguidos - informações chave para o acesso ao direito ao aborto e que, atualmente, não estão públicas e difundidas.

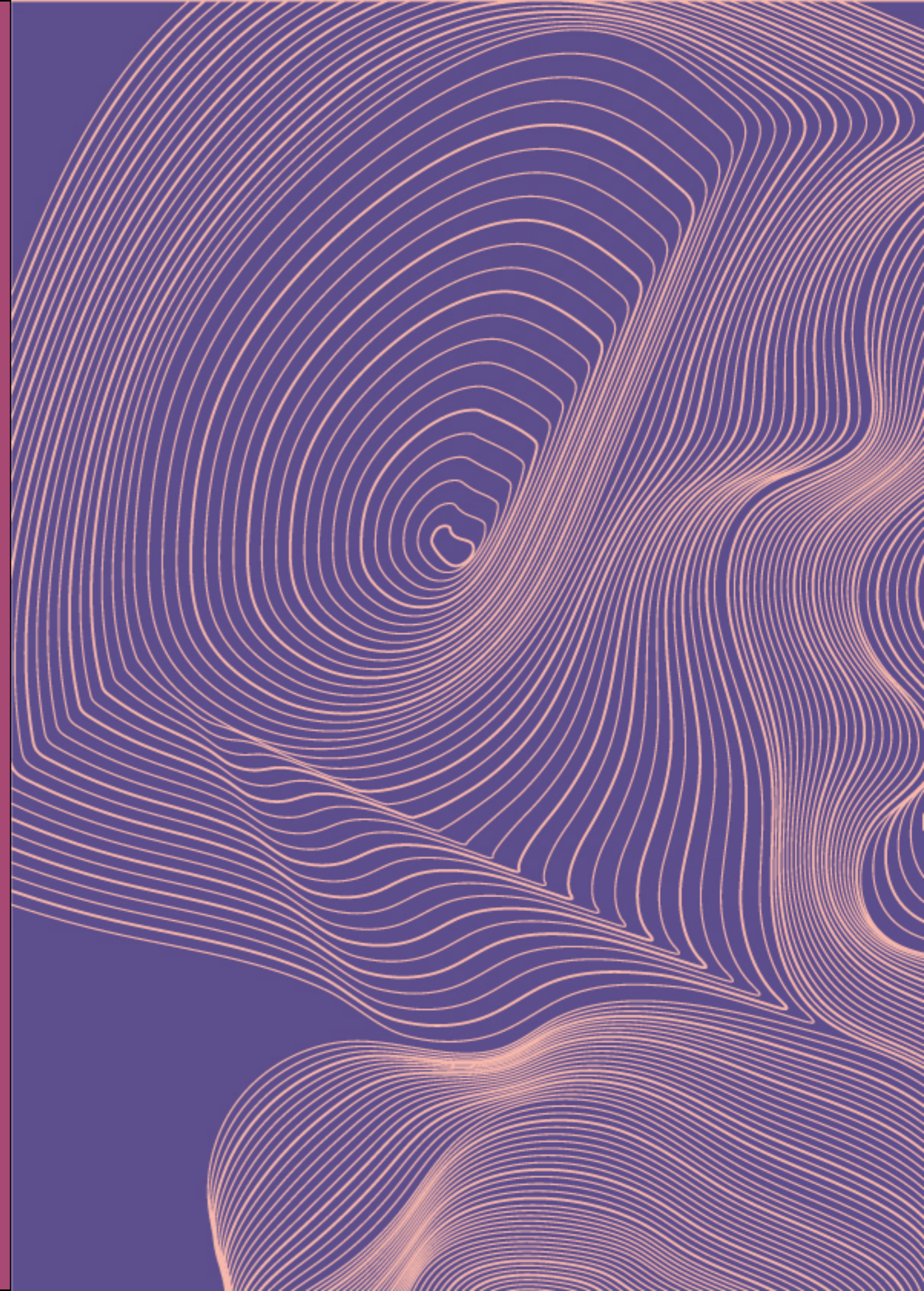
No Brasil, o aborto está legalizado em três situações: em caso de estupro, no caso de risco de vida à gestante e em caso de anencefalia fetal (quando o feto não tem cérebro devido a malformações graves). Em nenhum dos casos é necessário que a mulher apresente Boletim de ocorrência ou Ordem Judicial. Em caso de estupro, apenas a palavra da mulher é o suficiente para a autorização do procedimento, enquanto nos demais casos a única prova necessária é laudo médico, segundo as normativas contidas nos Manuais de Mulheres Com Gestação de Anencéfalos: Norma Técnica (2014) e Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2012).

Apesar de essenciais para a efetivação de direitos sexuais e reprodutivos, essas informações não estão publicizadas como deveriam. De acordo com o **Breve Panorama Sobre Aborto e Transparência no Brasil**, essas informações estão facilmente acessíveis (ainda que de maneira parcial) apenas nos sites de saúde de 7 estados e 3 capitais. Para 20 unidades federativas e 21⁴ capitais é necessário pesquisar ativamente nas ferramentas de busca por palavras-chave (como “aborto”, “abortamento”, etc). Assim, é por acreditar que informações essenciais para o acesso a direitos humanos devam estar públicas que a ARTIGO 19 criou o Mapa Aborto Legal.

⁴ Conforme mencionado no Breve Panorama, tanto a secretaria de saúde de Fortaleza quanto de Vitória não possuem sites.

metodologia

8



construção da base de dados

Com o objetivo de disponibilizar informações consolidadas sobre o serviço de aborto legal na rede pública de saúde do país, que a ARTIGO 19 buscou dados em diversas fontes. A base da pesquisa, do mapa e do presente relatório foi construída a partir do acesso a duas listas de informações públicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

A primeira lista, com 89 hospitais, foi encontrada a partir da transparência ativa no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Sistema Único de Saúde, e contém os hospitais⁵ que se autodeclararam como prestadores do serviço especializado de atenção à vítima de violência sexual e classificadas como locais de com a classificação de atenção à interrupção da gravidez para os casos previstos em lei.

A segunda lista, intitulada Abortos Legais por Estabelecimento (CID 004) foi adquirida via solicitação de acesso à informação diretamente ao Ministério da Saúde, por intermédio da Lei de Acesso à Informação (12.527/2011). O pedido foi feito no dia 20/12/2018 e pode ser acessado via número de protocolo 25820.008030/2018-79⁶. Desta lista, foram selecionados os estabelecimentos que realizaram ao menos 2 abortos legais em 2017, o que totalizou 131 hospitais – os demais não foram considerados na pesquisa.

Para chegar em uma relação final de hospitais que realizam o procedimento, juntamos a primeira lista do CNES com a segunda lista do Ministério da Saúde, obtida pela LAI. Excluindo as repetições, chegou-se a uma lista com 176 estabelecimentos, que compôs a base de dados para a elaboração do Mapa.

⁵ É importante pontuar que a lista sofreu atualização e nela constam, atualmente, 90 estabelecimentos de saúde. Identificamos que o Hospital Maternidade Herculano Pinheiro Ap33 não está na lista original que utilizamos para a criação da base de dados.

⁶ Link a ser disponibilizado

Confirmação via ligação telefônica

Cientes das dificuldades encontradas pelas cidadãs para conseguirem, de fato, acessar os serviços de aborto legal, resolvemos que, além de disponibilizar abertamente uma informação pouco divulgada, seria necessário confirmá-la. Para tanto, realizamos contato telefônico com todos os 176 estabelecimentos de saúde a partir dos números que encontramos tanto no CNES quanto nas ferramentas de busca online. Para termos real dimensão da discrepância de informações fornecidas para a população, assumimos duas identidades: Usuária e Pesquisadora.

a usuária

A Usuária ligou para todos os hospitais e se identificou como uma cidadã em busca do serviço de aborto legal. Foram feitas ao menos três tentativas de contato direto com a recepção do serviço, procurando medir com qual dificuldade uma cidadã consegue informações referentes ao serviço de abortamento legal.

a pesquisadora

A Pesquisadora também ligou para todos os hospitais ao menos três vezes, se identificou como pertencente a equipe da ARTIGO 19 e pediu para falar diretamente com alguém do corpo técnico do hospital: ou direção, ou ginecologia e obstetrícia ou, em alguns casos, assistência social. O objetivo era conseguir a informação da maneira mais impessoal, objetiva e completa possível, já que se tratava de comunicação institucional.

Ao final, as respostas dadas a ambas foram compiladas em uma só planilha para dar origem ao mapa e ao presente relatório. Posteriormente, as respostas obtidas foram analisadas e um contraponto entre elas foi feito quando possível.

questionários

Partimos do pressuposto de que a pessoa identificada como PESQUISADORA conseguiria as informações de forma mais fácil e objetiva, por isso seu respectivo questionário é um pouco mais extenso. Em contrapartida, o questionário empregado pela Usuária apresenta perguntas mais simples, já que pressupunha uma cidadã comum em busca de informações urgentes sobre o serviço. Ambos continham perguntas semelhantes. A principal delas, sobre se o hospital faria ou não aborto legal, nos possibilitou identificar os hospitais que realizam o serviço e que depois foram georreferenciados.

Contudo, cada questionário, em suas particularidades, obteve resultados distintos e enfrentou diferentes obstáculos no acesso à informação, conforme relatado aqui. A seguir, apresentaremos uma sistematização dos questionários junto à resposta que esperávamos obter, a forma de registro da resposta e a normativa que embasam a pergunta. As normativas que embasam o questionário da pesquisadora também se aplicam ao questionário da usuária.

perguntas	comentários	registro da resposta	normativas
Há objeções à gravação?	Para fins de armazenamento dos dados para a pesquisa, todas as ligações feitas pela pesquisadora foram gravadas. Isso foi informado no momento da ligação, caso a pessoa contatada pudesse se recusar a responder às perguntas ou transferir a ligação para alguém que as respondesse.	Sim/Não.	Não se aplica.
Com qual setor a pesquisadora falou?	Foi mencionado qual setor do hospital ofereceu as respostas à pesquisadora.	Nome do setor.	Não se aplica.
O hospital realiza aborto legal? Em caso de negativa, perguntávamos a motivação	Esperávamos que o hospital respondesse que sim. Perguntamos por que em caso de negativa para identificarmos se se tratava de objeção de consciência (de um ou mais profissionais), posicionamento do hospital, falta de estrutura ou falta de conhecimento sobre normativas que versam sobre os processos de atendimento.	Sim/Não. Quando aplicável, justificativa.	Lei Nº12.845 de 1º de Agosto de 2013 ⁷ Código de Ética Médica (2009) - artigos 7, 21, 28, 43 e 48. ⁸
Em quais ocasiões? Em caso de não realizar nos três casos previstos em lei, perguntávamos a motivação	Esperávamos que o hospital respondesse que realiza aborto para todos os casos previstos em lei. Perguntamos por que não, caso não o fizesse, para identificarmos se se tratava de falta de estrutura ou falta de conhecimento sobre as novas normas relativas ao aborto legal.	Ocasões por extenso.	ADPF 54 (2012) ⁹ Artigo 128 do Código Penal(1940) ¹⁰ Normas do Ministério da Saúde: - Atenção Humanizada Ao Abortamento (2011) ¹¹ - Atenção Às Mulheres Com Gestação de Anencéfalos: Norma Técnica (2014) ¹² - Prevenção e Tratamento dos A gravos Resultantes . da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2012). ¹³
Até qual período gestacional é possível realizar o procedimento?	Como para cada caso existe uma idade gestacional máxima para realizar o procedimento, buscamos identificar se os procedimentos do hospital estão em acordo com o Ministério da Saúde. ¹⁴	Idades gestacionais por extenso.	Atenção Às Mulheres Com Gestação de Anencéfalos: Norma Técnica (2014) Atenção Humanizada Ao Abortamento (2011) -p.33
É necessário agendar? Se sim, perguntávamos onde e como	É sabido que as diretrizes do Ministério da Saúde não apontam para a necessidade do agendamento. Portanto, buscamos identificar se os hospitais estão em acordo com essa normativa.	Sim/Não. No caso de resposta positiva, descrição de como fazê-lo.	Não se aplica.
Em quais dias da semana o procedimento é realizado?	Buscamos identificar se existem hospitais que realizam acolhimento/ atendimento médico e aborto legal em dias distintos da semana devido a questões de estrutura e equipe.	Dias da semana por extenso.	Não se aplica.

Quais documentos a mulher deve apresentar no momento?	Aqui buscou-se, principalmente, verificar se o hospital está em acordo com o estabelecido pelas normas técnicas e leis ¹⁵	Documentos necessários por extenso.	(Atenção às Mulheres Com Gestação de Anencéfalos: Norma Técnica (2014). Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (2012) Portaria N° 1.508 de 1º de Setembro de 2005. ¹⁶
É preciso levar acompanhante?	Aqui buscou-se identificar se o hospital informaria que o acompanhamento durante o procedimento é um direito da mulher e que não há necessidade de aprovação do/a cônjuge para o aborto legal, sendo somente o consentimento da mulher fundamental para a realização do procedimento.	Sim/Não.	Atenção Às Mulheres Com Gestação de Anencéfalos : Norma Técnica - “Do Consentimento” (2014).
Por qual setor a mulher deve chegar para receber atendimento?	É sabido que, a depender da área pela qual a mulher chegar ao hospital, é possível que a equipe que a receba não seja a que irá se responsabilizar pelo seu atendimento. No entanto, é fundamental que toda a equipe esteja treinada, de forma que a mulher receba um acolhimento adequado. ¹⁷	Nome do setor por extenso.	Atenção Humanizada Ao Abortamento (2011).
Há uma equipe especializada que irá recepcioná-la? Qual?	Alguns hospitais dispõem de equipe específica de acolhimento - devidamente identificada e especializada. Apesar da necessidade de treinamento integral, consideramos as equipes especializadas uma boa prática.	Sim/Não. Em caso de resposta positiva, colocar o nome da equipe por extenso também.	Atenção Humanizada Ao Abortamento (2011).
Observações	Qualquer fato fora do comum foi relatado aqui - a necessidade de só se entrar em contato via e-mail, eventuais problemas técnicos ou não na ligação, etc.	Situações descritas brevemente.	Não se aplica.

⁷ Lei N° 12.845, de 1º de Agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Sobre a objeção de profissionais, a lei coloca como dever do Estado manter, nos hospitais públicos, profissionais que realizem o abortamento e, no caso de não haver outros profissionais que realizam o procedimento, o médico não deve se omitir. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/lei/112845.htm

⁸ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>

⁹ A ADPF 54, foi aprovada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e prevê a legalização do aborto no caso de gestação de fetos anencéfalos.

¹⁰ O referido artigo prevê:
[...]
Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (V ide ADPF 54)
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro
II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.
[...]
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

¹¹ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf

¹² Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_mulheres_gestacao_anencefalos.pdf

¹³ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

¹⁴ Na norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (2011), o abortamento é caracterizado, na página 33, como a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana e com produto da concepção pesando menos que 500g.

¹⁵ O objetivo do serviço de saúde é garantir o exercício do direito à saúde, portanto não cabe ao profissional de saúde duvidar da palavra da vítima, o que agravaria ainda mais as consequências da violência sofrida. Ou seja, a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando ter sofrido violência, deve ter credibilidade, ética e legalmente, devendo ser recebida como presunção de veracidade. Dessa forma, não é necessário fornecer nenhum documento comprobatório, como B.O. Já no caso de anencefalia fetal, não é necessária a apresentação de ordem judicial, já que a lei determina que, em caso de diagnóstico de anencefalia, deve ser fornecido à paciente a opção pela interrupção da gestão ou antecipação terapêutica do parto de anencéfalo.

¹⁶ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html

¹⁷ Na Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento (2011), se estabelece que “Promover o acolhimento e fornecer as informações deve ser uma prática de todos os profissionais da equipe multiprofissional e devem estar presentes de forma transversal durante todo o contato com a mulher” (p. 18).

questionário usuária

perguntas	comentários	tipo de registro
Com qual setor a Usuária falou?	A princípio, a Usuária falaria diretamente na recepção. Procuramos registrar se houve encaminhamento ou se a própria pessoa encarregada de recepcionar pacientes saberia responder às perguntas, verificando se há treinamento integral da equipe.	Nome do setor por extenso
O hospital realiza aborto legal?	Primeiramente, buscamos descobrir se o hospital de fato realizava, ou não, aborto legal. Utilizamos essa pergunta para também medir a dificuldade de se obter essa informação identificando-se como Usuária e sem buscar diretamente nos setores que dispõem dela mais facilmente dentro do hospital, perguntando diretamente na recepção.	Sim/Não
Quais documentos é preciso levar?	Buscamos descobrir quais documentos são necessários para realizar o procedimento (de preferência para todos os procedimentos). Também perguntamos com a finalidade de comparar a resposta dada à Pesquisadora, mas sobretudo se a Usuária receberia a informação de que é necessário BO para abortar em caso de estupro ou ordem judicial em caso de anencefalia.	Documentos necessários por extenso
Até qual período gestacional o procedimento pode ser realizado?	Buscamos descobrir qual a idade gestacional máxima (de preferência para todos os procedimentos)	Idades gestacionais por extenso
É necessário agendar?	Buscamos descobrir se há necessidade de se agendar o procedimento (de preferência para todos os procedimentos)	Sim/Não
Em quais dias da semana o procedimento é realizado?	Buscamos descobrir se o procedimento é realizado a qualquer dia da semana (de preferência para todos os procedimentos)	Dias da semana por extenso
Preciso levar acompanhante?	Buscamos descobrir se é necessário levar acompanhante e, assim, sondar se há necessidade de aprovação do/a cônjuge para o procedimento	Sim/Não
Devo entrar por qual parte do hospital?	Verificar qual a entrada a ser utilizada pela cidadã caso haja interesse em realizar o procedimento.	Setor do hospital por extenso
Alguém/alguma equipe me recepcionará?	Verificar se há equipe especializada no hospital para recepcionar a Usuária	Sim/Não

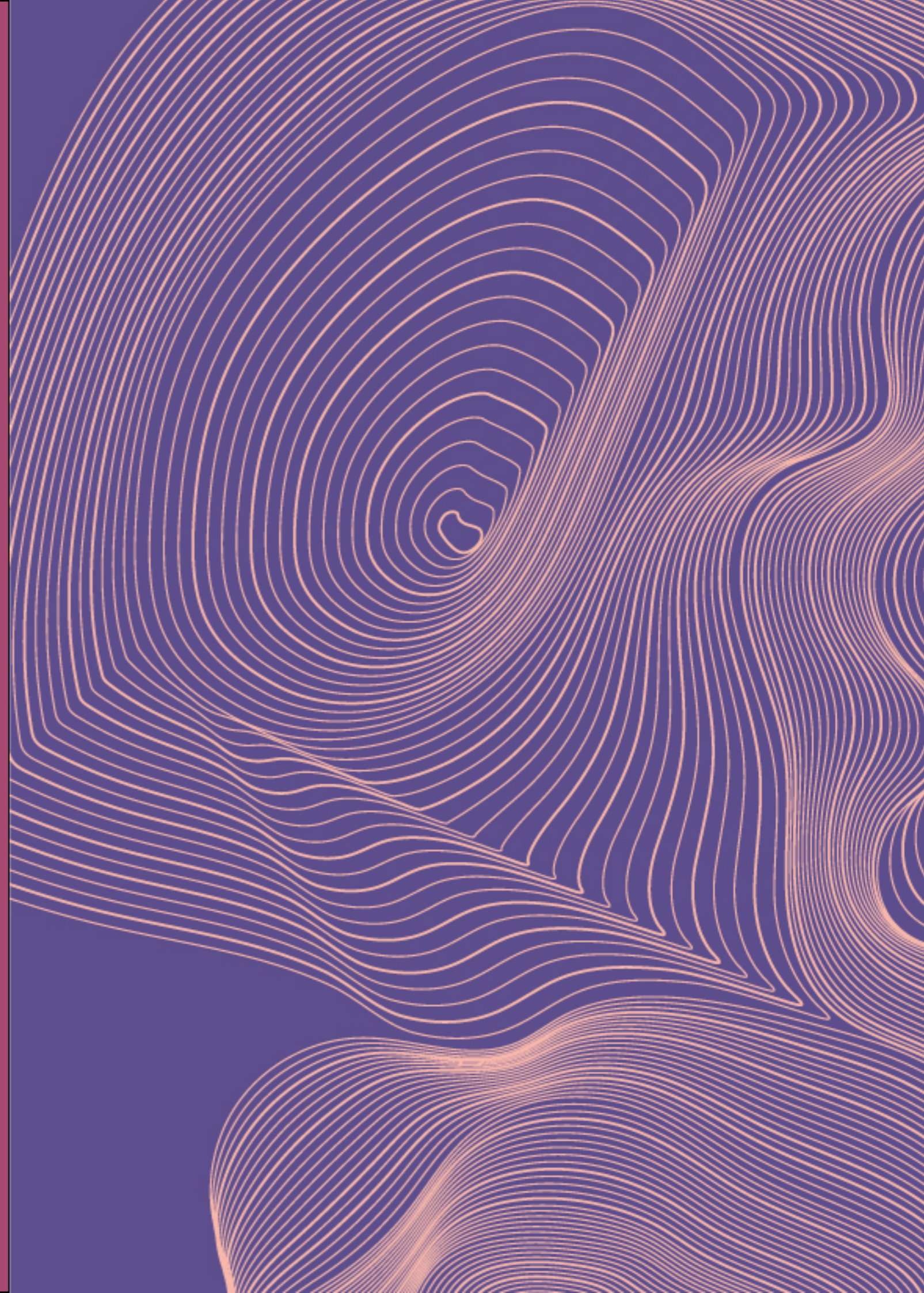
DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS

HOSPITAIS CONTATADOS



principais resultados

18



Como descrito na metodologia, a pesquisa contou com duas identidades distintas: a Pesquisadora e a Usuária. Entre os resultados gerais, é preciso pontuar que dentre os 176 hospitais contatados, a Pesquisadora:

-
- conseguiu falar com apenas 22
 - tentou contato e não obteve resposta de 122
 - 11 estavam com algum tipo de problema no telefone de contato
 - 21 disseram que responderiam às perguntas via e-mail, ofício ou pessoalmente
-

Dos 21 hospitais que a Pesquisadora contatou via e-mail, apenas 2 responderam aos questionamentos.

Entre os principais resultados obtidos a partir da identificação de Usuária, destaca-se que:

-
- conseguiu falar com 140 hospitais
 - não conseguiu contatar de forma alguma (telefone não completa a chamada, houve algum tipo de problema na ligação) 16 hospitais
 - enfrentou algum problema (como erro no encaminhamento da ligação ou orientações confusas de ramal) após um primeiro contato com 7 hospitais.
-

sobre a realização de aborto legal

Para consolidarmos o dado final referente ao questionamento de se o hospital realiza, ou não, aborto legal, comparamos as respostas oferecidas à Usuária e à Pesquisadora.

O primeiro passo foi simplificar as respostas consideradas dúbias, como “depende da situação” ou “não sabe” da seguinte forma:

sim/talvez/depende: realiza aborto legal

não/não sabe/nunca fizemos: não realiza aborto legal

Em seguida, de fato superpusemos uma resposta à outra, de modo que se o estabelecimento tivesse respondido que “sim” à Usuária e “não” à Pesquisadora, ou o contrário, registramos como uma resposta positiva.

Dessa forma, encontramos os seguintes resultados:

76 hospitais fazem aborto legal

64 não fazem aborto legal

35 não responderam nem à Usuária nem à Pesquisadora¹⁸

¹⁸ Nesse caso, contabilizamos como não resposta as tentativas infrutíferas de contato e a recusa de se responder às questões via telefone, solicitando, ou não, contato via e-mail/presencial.

distribuição geográfica dos que fazem aborto legal:



distribuição geográfica dos que não fazem aborto legal:



Entretanto, não bastava apenas averiguar se o estabelecimento realiza o procedimento, mas era necessário também checar se o hospital acolhe a mulher em todas as circunstâncias. Infelizmente, conseguimos registrar essa resposta para apenas 16 hospitais¹⁹ por dois motivos: pelo baixo índice de retorno das ligações feitas pela Pesquisadora e pelo fato de que a metodologia empregada pela Usuária não demandava a insistência na resposta a todas as perguntas. Desse universo, extraímos que:

7 hospitais realizam nos três casos previstos em lei

6 hospitais realizam somente nos casos de violência sexual e anencefalia

3 hospitais realizam somente no caso de estupro

Quanto à idade gestacional máxima para o abortamento, coletamos respostas de 69 hospitais, considerando as ligações da Pesquisadora e da Usuária. Assim, encontramos os seguintes dados:

- **5 hospitais informaram que realizariam o procedimento até 12 semanas**
- **1 hospital informou que realizaria o procedimento até 14 semanas**

¹⁹ Um dos hospitais respondeu tardiamente via e-mail.

- **1 hospital informou que realizaria o procedimento até 14 semanas**
- **11 hospitais informaram que realizariam o procedimento até 20 semanas**
- **5 hospitais informaram que realizariam o procedimento até 22 semanas**
- **1 hospital informou que faria o procedimento em qualquer período**
- **1 hospital informou que faria “de acordo com a lei”**

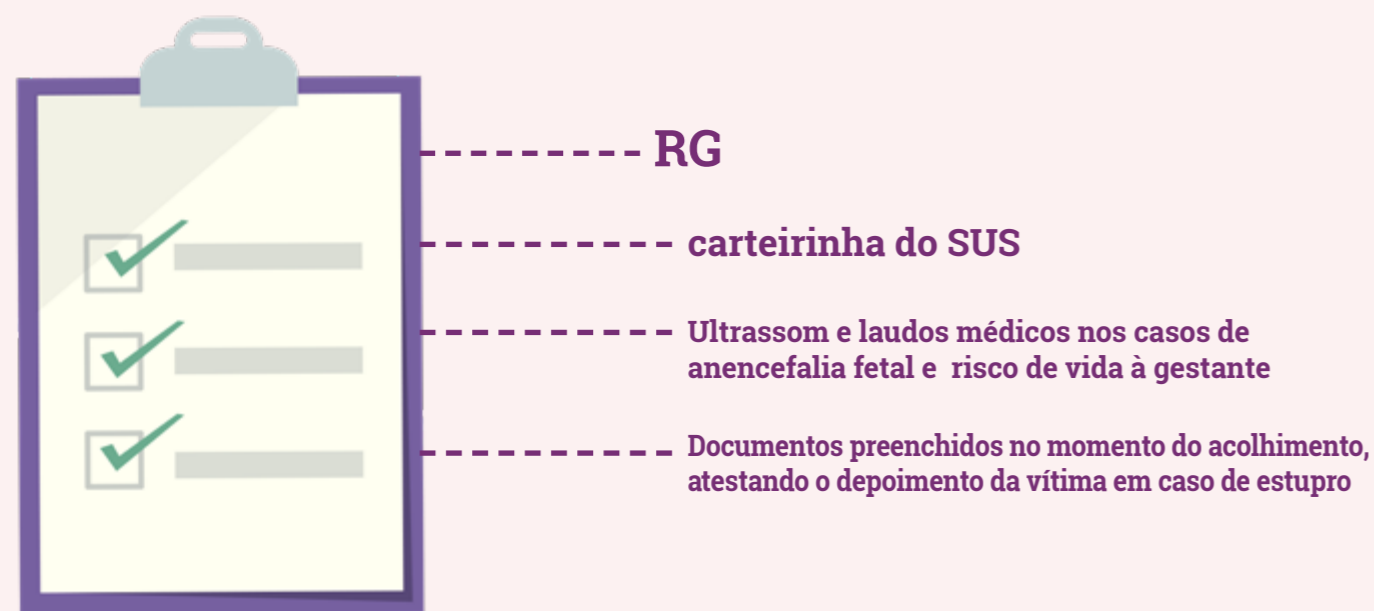
Por outro lado, considerando as 69 respostas, a maioria dos hospitais (44) não soube responder ou não especificaram a idade gestacional e 1 deles alegou não existir nenhuma determinação legal.

procedimentos necessários

Segundo norma técnica de atenção humanizada ao aborto, criada pelo MS, **não é exigido às vítimas de estupro a apresentação do Boletim de Ocorrência (BO) para a realização de abortamento legal.** No entanto, das 65 respostas coletadas tanto pela Usuária, quanto pela Pesquisadora, 16 mencionaram o Boletim de Ocorrência entre os documentos necessários para a realização do procedimento.

Desses 16, um deles se recusou a fornecer mais informações para a Usuária sem o BO em mãos, e um outro afirmou que sem o BO não seria possível dar início ao processo. Outro hospital, ainda, relatou que só realizaria o abortamento em caso de estupro se fosse apresentado exame de corpo de delito.

Entretanto, 49 hospitais não citam o BO como documento necessário para o atendimento. De modo geral, os documentos apontados como necessários eram:



Analisando as respostas obtidas pela Pesquisadora, todos os hospitais informaram que a mulher deveria solicitar o atendimento para aborto diretamente na emergência ou pronto-socorro especializado (obstétrico) ou não.

Para a Usuária, as respostas foram muito similares, de modo que 25 estabelecimentos informaram que, para solicitar atendimento, a paciente pode entrar diretamente na entrada principal e 26 responderam que ela poderia entrar pela emergência / pronto-socorro.

Passando para os resultados sobre o acolhimento, apenas 16 hospitais mencionaram a existência de serviços especializados de atendimento para aborto legal. Por equipe especializada, entendemos equipe multidisciplinar, com enfermeira/o, médica/o, assistente social e psicóloga/o. A divisão dos hospitais que contam com equipe especializada por estado encontra-se abaixo:



Finalmente, a maioria dos hospitais não demanda agendamento para a realização de aborto legal - de todos os hospitais respondentes, apenas 9 informaram à Usuária e à Pesquisadora que seria necessário agendar. Dentre esses, alguns informaram que, para acolhimento e atendimento, de fato não há necessidade de agendamento, mas para realizar o procedimento seria necessário, pois dependem da presença de corpo técnico específico do hospital.

Em relação à pergunta sobre a obrigatoriedade da paciente levar acompanhante, a maioria dos hospitais que respondeu a esse questionamento afirmou não ser necessário, tratando-se de uma mulher maior de idade. Apenas 3 hospitais informaram que seria necessário levar acompanhante por precisar de testemunha e outros 2 recomendaram levar acompanhante. Outros 3 disseram que é necessário que a paciente esteja acompanhada, mas sem mais explicações. Um último nos informou que seria necessário acompanhante por conta da aplicação de anestesia durante o procedimento.

problemas no atendimento

Além dos dados coletados e aqui expostos, nos surpreendeu a quantidade de problemas que tanto a Pesquisadora quanto a Usuária tiveram durante as chamadas telefônicas. Fosse com o corpo técnico ou administrativo do hospital, foi possível sistematizar alguns desencontros comunicativos que ocorreram enquanto buscávamos as informações.

Entretanto, antes de relatarmos os ocorridos, é necessário mencionar que a reação das/os profissionais contatadas/os é compreensível em um momento de instabilidade política e recrudescimento do punitivismo àqueles que trabalham na promoção de direitos humanos. Consideramos esse contexto em nossas análises, mas, como contraponto, também pontuamos que o atendimento adequado faz parte do acolhimento às mulheres que buscam aborto legal, que é um direito e deve, também, seguir as normas técnicas aqui citadas.

Primeiramente, é possível traçar uma diferenciação entre os tratamentos. Enquanto a Pesquisadora foi tratada sobretudo com desconfiança (houve muitos questionamentos sobre quem ela seria, o que seria a ARTIGO 19 e seu escopo de trabalho), a Usuária foi tratada com descaso e rudeza - e acreditamos que isso pode constranger as cidadãs que buscam informações sobre aborto legal.

Dentre as respostas mais significativas ou que causaram estranhamento, **uma série de hospitais que informaram não fazer aborto legal disseram que não o fariam, "pois é crime", ignorando a atual legislação sobre o tema.** Destaca-se nesses casos respostas como **"deus me livre!", "claro que não faz aborto", "aborto é crime e aqui não defendemos direitos humanos para bandido" e "nenhum médico realizará o procedimento"**.

Destaca-se também que em outros momentos eram dadas informações inverídicas, como a necessidade de se apresentar Boletim de Ocorrência para fazer o procedimento ou até mesmo a necessidade de se informar o número do BO para dar andamento à ligação. **Um hospital perguntou se a Usuária poderia provar que tinha sido estuprada - e nesse caso, inclusive, expôs o caso às/aos colegas que estavam na mesma sala, falando detalhes em voz alta** - e outro perguntou se ela conhecia o autor da violência.

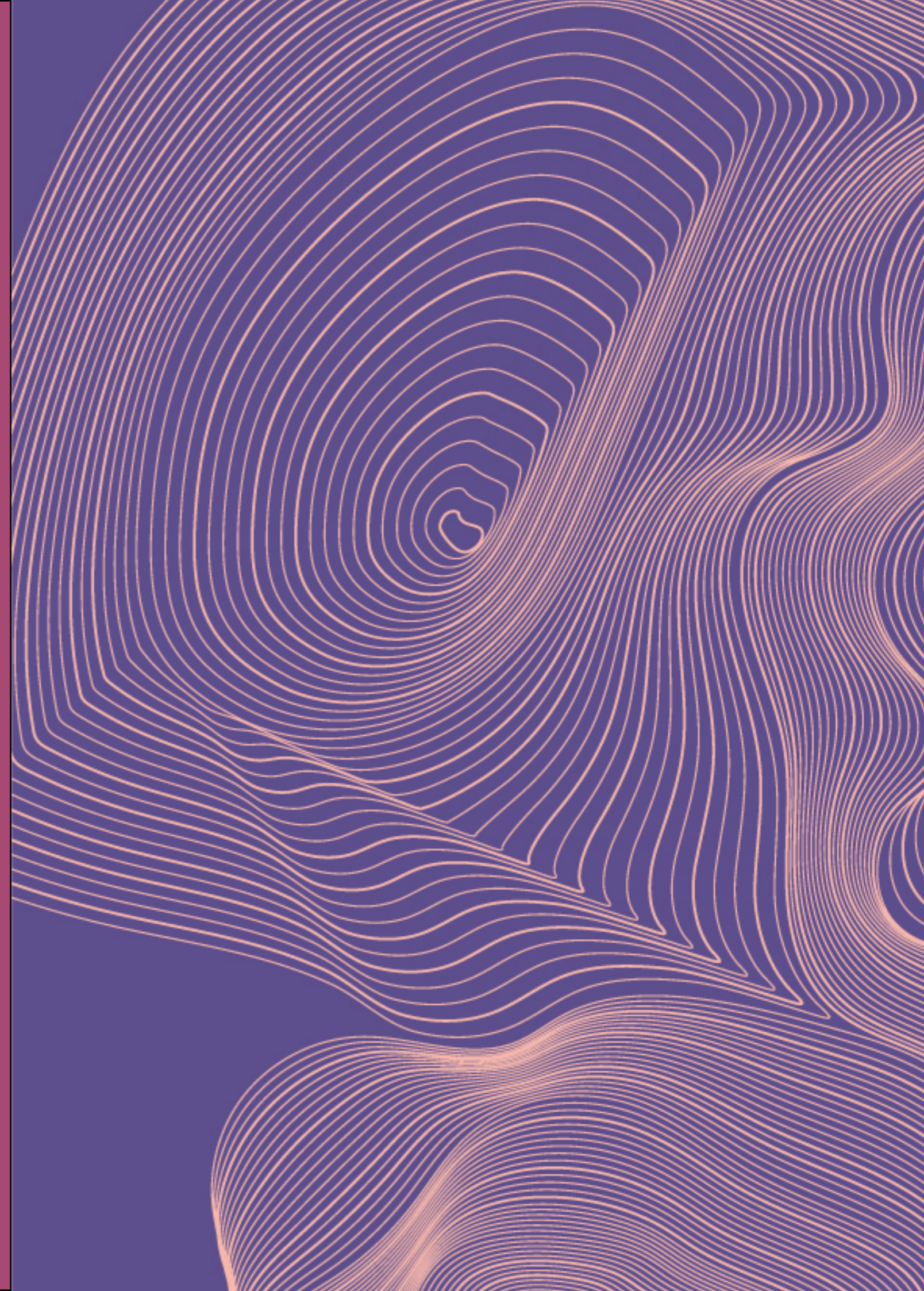
Dessa forma, acreditamos que isso aponta falha no treinamento das equipes quanto às normativas adotadas e ao acolhimento necessário às mulheres, já fragilizadas, que buscam atendimento para aborto legal.

Todavia, é necessário resgatar que existiram alguns casos positivos, em que o atendimento foi completo e acolhedor. Alguns hospitais, por exemplo, informaram a Usuária de que o hospital não só realizaria o procedimento, como ofereceria também acompanhamento psicológico. Outros se ofereceram para já agendar uma consulta para a paciente, de forma a agilizar os processos.



considerações
finais

30



As conclusões do presente relatório passam, como dito anteriormente, pelo reconhecimento de que o Brasil vem enfrentando um cenário atípico atualmente. É preciso frisar que um recrudescimento de punitivismos administrativos pode ter, de alguma forma, coagido profissionais de saúde a não darem informações sobre aborto legal. Assim, é possível que esse contexto tenha um impacto direto nos resultados da presente pesquisa.

Entretanto, é notável outras ressalvas com relação ao atendimento e provimento de informações. De modo geral, a dificuldade para obter as informações enquanto Pesquisadora é preocupante. **Não foi possível, conseguir resposta da maior parte dos hospitais contatados, fator relevante, já que se tratam de órgãos públicos que devem ser responsivos e prestar contas à sociedade.** A realização de consulta para pesquisas ou a ciência do registro do contato telefônico não deveriam ser um impedimento para o acesso à informação.

Quanto às informações mais específicas, o baixo número de hospitais respondentes é prejudicial para o estudo e para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Como a Pesquisadora obteve uma taxa de resposta muito mais baixa do que o previsto e, por questões metodológicas, a Usuária não insistiu na resposta às perguntas, tivemos um universo de dados muito inferior para fazer uma análise mais robusta e contribuir para o bom funcionamento do serviço e do acesso aos direitos.

Também é um resultado negativo que a equipe dos hospitais não esteja plenamente capacitada sobre o tema, o que faz com que o atendimento seja falho e o acolhimento dificultado. **Existem normas técnicas já pactuadas junto ao Ministério da Saúde e que exigem o treinamento completo de toda a equipe, mas sobretudo do corpo médico, permitindo o acesso aos serviços de maneira correta.**

Quanto aos dados obtidos através das ligações, nota-se o grande número de hospitais que não confirmaram que realizam aborto legal. **É sabido que qualquer estabelecimento com equipe especializada e estrutura para ginecologia e obstetrícia tem a obrigação de realizar o procedimento nos casos previstos em lei,** mas sabemos que existe um despreparo dos hospitais quanto ao acolhimento e realização do procedimento - seja por dificuldades materiais ou questões de cunho ideológico. Foi possível reconhecer que o dispositivo de objeção de consciência é largamente usado, o que diminuiria o número dos estabelecimentos que responderiam positivamente à pergunta.

Cabe também o registro de uma variedade de respostas para uma mesma pergunta, o que pode indicar uma ausência de capacitação e treinamentos adequados. **No caso da idade gestacional máxima para a realização do aborto, que deveria ser padronizada para todos os estabelecimentos, recebemos respostas que variavam entre 12 e 22 semanas. Ademais, grande parte dos respondentes não sabiam informar o período gestacional,** o que demonstra desconhecimento sobre um assunto que deveria estar mais difundido nos estabelecimentos de saúde.

Mesmo considerando o baixo número de respostas, foi possível conhecer alguns dos procedimentos necessários para se acessar o direito ao aborto no Brasil e indicar boas práticas. **Sobretudo, foi possível constatar que cada vez menos estabelecimentos vêm exigindo BO ou ordem judicial às mulheres que necessitam abortar nos casos previstos em lei.** Importante ressaltar, ainda, que alguns hospitais indicaram outros serviços de saúde, o que significa que se reconhecia a legalidade do procedimento, mas talvez o/a atendente não sabia que o hospital realizava o procedimento.

Por fim, um dos resultados mais alarmantes da pesquisa foi a incapacidade de algumas das equipes técnica e administrativa de fornecer informações fidedignas, baseadas nas normativas criadas pelo Ministério da Saúde. **Isso significa que as mulheres encontram-se duplamente vulnerabilizadas, pois elas não conseguem obter acesso às informações necessárias para efetivar seu direito ao aborto legal** e aqueles que estariam aptos a acolhê-las detêm informações discrepantes às normativas do Ministério da Saúde.

Uma consequência prática disso é a impossibilidade de se acessar o serviço nos prazos estipulados por lei. **Por desconhecer a idade gestacional máxima para o abortamento, ou ser erroneamente informada sobre isso, a mulher pode se ver obrigada a levar a gestação adiante ou recorrer a métodos inseguros de interrupção, ainda que sua situação se encaixe nos casos previstos em lei.** Isso pode ocorrer, também, caso a mulher seja obrigada a realizar um BO e isso traga morosidade ao processo, fazendo que sua idade gestacional ultrapasse o máximo permitido para aborto legal

Sendo assim, fica evidente como as obstruções ao acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva - **desde métodos contraceptivos até aborto legal** - impedem a efetivação de direitos da mulher para a concretização desses direitos. Contudo, é necessário que não só a população esteja bem informada, mas que **os órgãos responsáveis pelo acolhimento dessas mulheres também estejam e promovam o acesso à informação.** É fundamental portanto que secretarias de saúde e de políticas para mulheres informem o público sobre esses direitos, trabalhem em conjunto com a sociedade - e que os hospitais e outras unidades de saúde também possam prover informações e preencher possíveis lacunas, contribuindo para a diminuição das desigualdades de gênero.



recomendações

34

Reforçamos que, como já apontado no relatório Breve Panorama sobre Aborto Legal e Transparência no Brasil, os órgãos públicos de saúde devem produzir informações úteis e em linguagem amigável sobre direitos sexuais e reprodutivos, principalmente para aborto legal. Os dados que forem produzidos sobre o assunto devem estar em formato aberto e não-proprietário e todas as informações devem estar centralizadas e facilmente encontradas nos portais de saúde, tanto a nível municipal, estadual e federal. É necessário também frisar que as informações estejam disponíveis em diferentes formatos, plataforma e linguagem, incluindo também cartilhas impressas, banners e outro tipo de divulgação física, entre outros materiais.

Além disso, recomendamos que:

- Sejam adotadas e difundidas, no âmbito dos hospitais, as normativas referentes ao aborto legal citadas neste relatório. Isso implica :
 - a) Que toda a equipe (técnica e administrativa) e corpo médico recebam treinamento adequado tanto para acolhimento da mulher quanto para a produção difusão de informações;
 - b) Que os treinamentos da equipe sejam recorrentes e atualizados com frequência;
 - c) Que o treinamento também acompanhe a discussão social sobre aborto e direitos sexuais e reprodutivos, com a finalidade de eliminar eventuais desinformações, discriminação e discursos que resultem na restrição do direito das mulheres à saúde sexual e reprodutiva;
 - d) Que sejam divulgadas em transparência ativa com que frequência esses treinamentos são realizados e os materiais utilizados, facilitando o controle social.
 - e) Também recomenda-se uma maior interação com as organizações, conselhos de saúde e movimentos sociais, com a finalidade de promover uma maior participação social na gestão das políticas de direitos sexuais e reprodutivos.
 - f) Que toda alteração na lei e nas normativas produzidas pelo Ministério da Saúde seja discutida com a sociedade, incentivando o uso de outras modalidades de participação, como audiências e consultas públicas. Além disso, essas alterações devem ser amplamente divulgadas nos portais de saúde pública e nos estabelecimentos físicos através de material impresso.

35

- Que os órgãos públicos e sujeitos obrigados pela Lei de Acesso à Informação a observem e promovam seus princípios, incluindo ser responsivos quando se tratar de assuntos relacionados a saúde e direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens trans.
- Que se aperfeiçoe a gestão interna da informação, principalmente na coleta e produção dos dados.
- Que as diferentes esferas do poder público cumpram os compromissos para a efetivação desses direitos, incluindo a disponibilização de recursos humanos e financeiros suficientes para que as medidas acima e as normas técnicas sejam implementadas.
- Sobretudo, que todas essas recomendações sejam adotadas com uma lente interseccional e que considere as diferentes realidades do país. Dessa forma, recomenda-se que a produção de informação e de dados seja feita em conjunto com e visando atingir populações marginalizadas - populações negras, LGBT, indígenas e quilombolas, por exemplo.
- Se reforça a recomendação anterior, adicionando que a disseminação de informações úteis a populações marginalizadas deve ser feita de maneira “offline”, incumbindo o Estado de se fazer presente em tais comunidades.
- Dessa forma, tais informações devem ser compartilhadas também de forma oral ou através de cartilhas e panfletos úteis e informativos, escritos em linguagem cidadã e no idioma falado por essas comunidades.

Realização:

ARTIGO 19 BRASIL

Defendendo a Liberdade de Expressão e Informação

T +55 11 3057-0042
I @artigo19
W www.artigo19.org
TW @artigo19
FB facebook.com /artigo19brasil/

Rua João Adolfo, 118, conjunto 802
CEP 01050-020-Centro-São Paulo-SP



ARTICLE 19