

UM OLHAR SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO EM CONSEQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO - BRASIL¹

Nadja Cristina da Silva Amorim²

RESUMO

A literatura aponta que o abortamento inseguro, ou seja, sem acompanhamento médico adequado, ainda é uma das maiores causas de morte materna no Brasil, sobretudo na região nordeste do país. O abortamento realizado de maneira insegura está pautado, muitas vezes, em julgamentos pessoais (culturais, morais, religiosos e sociais) perpetrados pela sociedade em geral e que a própria mulher compartilha, sendo estes reforçados pelas limitações trazidas pela Lei e por conceitos pré-estabelecidos, diante da temática do aborto. Atento a esta realidade o Ministério da Saúde no Brasil, vem atuando de maneira intra e intersetorial, ampliando o acesso à atenção integral à saúde da mulher, auxiliando profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz, devendo esta ser qualificada e principalmente livre de julgamentos. No Brasil, o aborto é considerado crime, exceto nos casos previstos em lei, inseridos no artigo 128 e incisos I, II, III do Código Penal (1940).

Palavras-chave: Aborto; Mulher; Violência.

ABSTRACT

The literature points out that unsafe abortion, that is, without proper medical follow-up, is still one of the major causes of maternal death in Brazil, especially in the northeastern region of the country. Unsafe abortion is often based on personal judgments (cultural, moral, religious and social) perpetrated by society in general and which women themselves share, which are reinforced by the limitations brought by the Law and pre-established concepts, on the subject of abortion. Aware of this reality, the Ministry of Health in Brazil has been acting intra and intersectorally, expanding access to comprehensive health care for women, assisting health professionals in the organization of services and the development of effective action, which should be qualified, and mostly free of judgment. In Brazil, abortion is considered a crime, except in the cases provided by law, inserted in article 128 and items I, II, III of the Penal Code (1940).

Keywords: Abortion; Woman; Violence.

¹ Este artigo é resultante da dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) no ano de 2016 com o título “Avaliação de políticas públicas sob a ótica da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento”, sob a orientação do Prof. Dr. Enivaldo Carvalho da Rocha.

² Mestre em Políticas Públicas e Psicóloga do Serviço de Psicologia Aplicada da UFPE.

Introdução

A pesquisa teve como objetivo investigar em que medida a atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento, proveniente de gestação por violência sexual é efetivada enquanto política pública no estado de Pernambuco. O estudo adotou como metodologia a abordagem de métodos mistos, sendo esta, uma combinação de técnicas qualitativas e quantitativas, que propiciou maior riqueza da análise dos dados. A abordagem de métodos mistos viabilizou a avaliação da efetividade da política pública de atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento, bem como, a construção do perfil dos atendimentos realizados, no período de 2001 a 2015, frente aos diferentes tipos de violência contra a mulher, no estado. O campo de pesquisa foi o serviço de referência estadual, onde dois grupos foram investigados - a equipe multidisciplinar de saúde e o outro composto por mulheres que se enquadravam no perfil do protocolo do Ministério da Saúde para o aborto legalizado.

A pesquisa mobilizou referenciais teóricos que versassem questões relacionadas aos conceitos e ciclos de políticas públicas, sobretudo o ciclo de avaliação, além de literatura concernente às políticas públicas de saúde direcionadas à população feminina. A análise dos dados apontou que, apesar dos avanços, ainda hoje, existem importantes entraves relacionados aos valores pessoais dos profissionais de saúde para efetivação da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento, enquanto lei e avanço político, o que fragiliza as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres.

Atualmente avaliar resultados e impactos de políticas públicas através da execução de serviços, programas e projetos têm sido cada vez mais necessário e usual na verificação de avanços e dificuldades das políticas, a fim de orientar na redefinição e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades e direitos da população.

Avaliação de Políticas Públicas sob a ótica da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento

A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Apoio à Mulher - Wilma Lessa (SAMWL), localizado nas dependências do Hospital Agamenon Magalhães, situado no bairro de Casa Amarela, na cidade do Recife, estado de Pernambuco.

O SAMWL é um serviço especializado e inserido na lógica da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher e Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, tendo como proposta prestar assistência multiprofissional e interdisciplinar de maneira integral, qualificada e humanizada à mulher em situação de violência de gênero, inclusive em situação de abortamento em mulheres gestantes por violência sexual.

Para a realização da pesquisa, durante a coleta e análise de dados foi utilizada a abordagem de métodos mistos. Segundo os teóricos Creswell e Clarck (2013), a combinação dos métodos fornece maiores possibilidades analíticas. Os dados quantitativos sofreram análise descritiva a partir de planilhas de Excel.

Na abordagem quantitativa foram captados os dados secundários, através de prontuários clínicos e livros de registros institucionais internos. Esta abordagem

permitiu uma extensa análise descritiva do perfil dos atendimentos realizados no SAMWL no período de 2001 a 2015. Para isto foi dimensionado uma amostra significativa de 361 prontuários clínicos selecionados sistematicamente no arquivo da instituição de saúde, que já se encontrava em ordem cronológica, contendo aproximadamente 7842 registros.

A abordagem qualitativa foi realizada através de entrevistas semiestruturadas aos profissionais de saúde (médicos, psicólogo, assistentes sociais e enfermeiros) e pacientes (gestantes que solicitavam abortamento no serviço e pacientes que efetivaram aborto no mesmo); assim, auxiliando na compreensão da operacionalização do protocolo institucionalizado no SAMWL para a efetivação do aborto; a sondagem dos valores individuais das pacientes e dos profissionais de saúde, diante da temática do aborto e se estes valores afetavam na execução da política pública de atenção integral a saúde da mulher, com base nos Planos, Programas e Normas técnicas nacionais.

A coleta dos dados foi iniciada somente após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco - CEP/ UFPE.

Avaliar serviços e programas, no âmbito das políticas públicas, não é uma tarefa simples, principalmente diante das incongruências que muitas vezes, são encontradas, entre os objetivos traçados para a implementação da política e a maneira que está sendo executada, portanto, gerando resultados diferentes aos esperados quando a política foi formulada.

Quando os resultados são desfavoráveis por divergirem do que foi formulado para a política é preciso decidir pela reprogramação das atividades em determinado momento. Esta dinâmica faz parte das ações previstas em avaliação de políticas públicas, contudo, vale ressaltar que, nem toda a avaliação sugere mudanças radicais ou a extinção do programa ou serviço, mas talvez, o redirecionamento para melhor adequação das ações voltadas ao público assistido.

Embora que a análise dos dados na presente pesquisa possibilite a avaliação de políticas públicas, em diferentes contextos da atenção integral à mulher em situação de violência, foi enfatizada a discussão frente à efetivação da atenção integral à saúde das mulheres em situação de abortamento, em serviço de referência estadual. Onde se acreditava, sobretudo, que valores intrínsecos aos profissionais de saúde podiam afetar a efetivação do abortamento previsto em lei, a mulheres gestantes por violência sexual.

Sendo o conceito de atenção integral à saúde o ponto de partida para a avaliação da efetividade da política pública de atenção integral à saúde da mulher, cabe lembrá-lo enquanto princípio e diretriz fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004).

No SUS, a atenção integral perpassa por todas as ações de cuidados, devendo os profissionais atender a demanda de acordo com as necessidades de quem solicita ajuda, inclusive construindo e firmando parcerias com a rede de assistência.

A PNAISM acrescenta ao conceito de atenção integral, proposto pelo SUS, os conceitos de qualidade e humanização no acolhimento e tratamento das questões relacionadas à população feminina. O conceito de humanização explicitado na referida política preconiza constante reflexão e desconstrução de valores pessoais entre os

profissionais de saúde, a fim de garantir a assistência de acordo com a realidade e as necessidades das mulheres.

Desta forma, a atenção integral à saúde das mulheres em situação de abortamento prevê práticas multidisciplinares e intersetoriais, que vão além das questões biomédicas. Trata-se de uma ação terapêutica biopsicossocial que sugere rede de apoio articulada, enquanto sistema, de maneira adequada e eficaz, pautadas em relações de proximidade, confiança, livres de julgamentos, entre quem cuida e quem é cuidado.

Neste contexto, a avaliação da efetivação da política de atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento foi realizada sob a ótica da atenção humanizada, apresentada nos mecanismos de garantia de direitos expostos acima (SUS e PNAISM), e ainda reiterados na Norma Técnica Humanizada ao Abortamento (NTHA, 2011).

A Norma Técnica Humanizada ao Abortamento enfatiza o atendimento integral à saúde da mulher devendo ocorrer de maneira humanizada, garantindo segurança e dignidade, frente às situações de abortamento. A necessidade de construção de uma norma técnica que trate da humanização do atendimento à mulher em situação de abortamento por si só já é significativa, apontando a urgente relevância do tema.

A análise ocorreu durante o processo de implementação do serviço, estando a avaliadora da política pública em questão, numa posição externa ao objeto avaliado. Foram formulados juízos, a partir de hipóteses que seriam ou não refutadas, a respeito da operacionalização da política diante das situações de abortamento.

As hipóteses apresentadas sugeriram;

1) que valores intrínsecos aos profissionais de saúde e às pacientes atendidas em serviço de referência no estado de Pernambuco afetavam a política pública de atenção integral à saúde das mulheres;

2) que a insuficiência de apropriações teóricas-políticas por parte dos profissionais de saúde fragilizava a efetividade da atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento;

3) que o desconhecimento, por parte das pacientes, sobre seus direitos também dificulta a efetivação da política pública.

Diante da necessidade de aborto em mulheres gestantes por violência sexual acreditava-se que as taxas de efetivação do aborto (TXE) e não efetivação do aborto (TNE) ajudariam na compreensão da efetivação da atenção integral disponibilizada pelo serviço. Pensava-se que altos índices de procedimentos realizados poderiam indicar a efetivação da atenção integral às mulheres que necessitavam realizar o aborto e baixos índices de procedimentos indicariam a não efetivação da atenção integral.

Contudo, sendo a atenção integral, uma ação de caráter complexo, requerendo intervenções diversas para a sua efetivação, não poderia ser avaliada de maneira tão simplista. A baixa incidência de indicações ao aborto, ou mesmo a baixa efetivação do procedimento, não poderia ser uma explicação suficiente para a análise da efetivação da política, em um serviço que apresentava entraves, diante das situações de abortamento.

A partir destas considerações foi notada a necessidade de enfatizar a avaliação da política, através da análise de sua operacionalização no serviço, ou seja, como se

davam os processos internos que conduziam ao itinerário terapêutico para o abortamento.

Na análise do protocolo interno para o abortamento, foram identificadas situações relacionadas aos operadores da política e a maneira de operacionalização da mesma, que afetavam negativamente a política pública. Sendo evidenciada apropriação teórica insuficiente e inadequada acerca das normas técnicas de abortamento e ainda, ao abordarem o conceito de integralidade; nas entrevistas realizadas com os dois grupos pesquisados (profissionais do serviço e pacientes) foram relatados juízos de valores, principalmente com a existência de objeção de consciência, sendo este um serviço de referência estadual no atendimento às mulheres em situação de abortamento em gestações provenientes de violência sexual; uma vez que o aborto legal não era atividade prevista pelos profissionais de saúde do serviço quando foi fundado (2001) foi notada a reprogramação das ações, sem a sensibilização adequada dos profissionais para lidarem com a temática do aborto de maneira humanizada (PNAISM, 2004), aparentemente foi dada ênfase às questões técnicas e de infraestrutura.

Valores intrínsecos aos profissionais, sobre o tema do aborto foram claramente explicitados como empecilhos para os processos de execução da política de atenção integral a estas mulheres, sobretudo, através de julgamentos velados ou explícitos, como no caso da objeção de consciência existente no serviço, que surge nas entrevistas como forte polo gerador de tensão entre os membros da equipe, gerando inclusive indignação por parte de alguns profissionais.

A necessidade de qualificação teórica e política é claramente confirmada durante as entrevistas pelos próprios profissionais, seus discursos apontam ainda, incongruências entre as normas técnicas e fluxos internos para a realização do abortamento.

Na perspectiva de ofertar tratamento também humanizado à equipe de saúde, a política de atenção integral prevê capacitação técnica e continuada, para que possam lidar com as demandas da violência contra a mulher de maneira mais adequada e fortalecida, porém diante das falas dos profissionais é notória a fragilidade da Política em sua amplitude e, sobretudo, neste aspecto, onde a qualificação continuada exige ainda, maior atenção por parte dos gestores. Alguns membros da equipe chegam a reconhecer suas limitações diante da temática da violência sexual e do aborto, sugerindo capacitações e supervisões clínicas diante dos casos atendidos.

No ano em que o serviço foi inaugurado, em 2001, não era prevista a realização de abortamentos pelos profissionais do serviço. Os abortamentos eram realizados por médico especialista do Hospital Agamenon Magalhães que contava com a equipe multiprofissional do SAMWL, exclusivamente para estudo de casos e para o recolhimento das assinaturas em termos de consentimento. Com o término do tempo de serviço deste especialista no hospital, a equipe gradualmente, passa a assumir os casos de abortamento, gerando polêmicas e discordâncias. Neste cenário, o serviço reprograma suas ações, a fim de alcançar os objetivos e os resultados esperados nas políticas públicas de garantia de direitos às mulheres em situação de abortamento.

Com a reprogramação das atividades no serviço e a reordenação das funções vieram à tona os juízos de valores direcionados às mulheres que chegavam ao serviço

solicitando o aborto. Neste sentido, julgamentos e críticas passaram a ocorrer inclusive, entre os membros da equipe, visto que, existiam membros a favor do aborto previsto em lei e outros deliberadamente contra. Portanto, o ambiente institucional que deveria ser de cuidados e de segurança para as pacientes, parece ter se tornado hostil diante das situações que colocavam em xeque os valores dos profissionais de saúde, embora que afetados pela reprogramação não cuidada da política, pelos seus gestores.

O redirecionamento das atividades em políticas públicas é comum dado o próprio caráter da política pública, sendo esta cíclica e dinâmica, porém quando isto não é calculado, incluindo *como* e *em que medida* vai ocorrer, pode gerar amplos impactos e efeitos negativos nos vários campos de atuação e recebimento da política pública pelos usuários da mesma. No que diz respeito às mulheres em situação de abortamento previsto em lei, acabam recebendo, exatamente, o oposto do que foi formulado, neste caso, o oposto a um atendimento humanizado e adequado às necessidades destas mulheres.

O serviço em análise realiza de maneira emergencial e imediata atendimentos às mulheres em situação de violência de gênero expressa em suas diferentes formas (violência psicológica, física e sexual) e contextos (ambiente doméstico ou público). Contudo, com a reorganização das ações a fim de garantir o aborto previsto em lei, foi observado outro importante aspecto quanto ao itinerário terapêutico transcorrido pela mulher para a realização do abortamento. Cita-se como exemplo, uma das mulheres entrevistadas, residente em cidade do interior, localizada a seis horas do estado de Pernambuco, que relata as dificuldades enfrentadas para o acesso ao direito no serviço. Esta mulher contabiliza em seu relato, um total de cinco dias distintos de idas e vindas, num intervalo de tempo de quinze dias, ao serviço para realização de exames e entrevistas, a fim de obter o consentimento ao aborto por parte da equipe.

A espera pelo atendimento adequado e a não resolutividade com maior celeridade pode provocar danos emocionais importantes nas mulheres, tais como depressão, tentativa de abortamento inseguro, por desistirem da espera pelo atendimento e até mesmo tentativa de suicídio.

O percurso terapêutico precisa ser repensado no serviço, minimizando o tempo para a efetivação do aborto, principalmente evitando, o agravamento de problemas emocionais em mulheres que se veem obrigadas a manter gestações oriundas de uma situação de estupro.

Reitera-se que diante da necessidade de readequação da oferta de serviços para atingir os resultados propostos pela política, a equipe volta-se à qualificação junto à técnica de esvaziamento intrauterino e reorganização da infraestrutura, ficando a atenção integral, numa perspectiva de humanização ao atendimento das mulheres, aquém do desejado e esperado.

A rede de apoio assistencial é apontada nas políticas públicas de saúde e na PNAISM como mecanismo fundamental para a efetivação da atenção integral às mulheres, no entanto, esta parece ainda ser um desafio constante entre os diversos setores de garantia de direitos que apontam a falta de estrutura e escassez de recursos humanos como maior empecilho.

Durante a coleta de dados foi possível entrevistar mulheres que estavam realizando o procedimento de abortamento no serviço e as mulheres que já tinha realizado o aborto também no mesmo local. Em ambos os grupos, as mulheres entrevistadas relataram desconhecimento do direito ao aborto por violência sexual, bem como, o desconhecimento de ações de cuidados após agressão sexual, sobretudo que iniciativas tomar, caso venha a ocorrer.

A mídia foi citada pelas mulheres, como importante veículo de comunicação para a prevenção e orientação diante dos casos de violências e seus agravos. Em linhas gerais, referiram que somente obtiveram informações neste sentido, após a violência sexual ter se agravado com a gestação. O que demonstra a ineficiência da articulação da atenção básica de saúde, com as demais instâncias que poderiam colaborar na execução e fortalecimento de ações preventivas.

Além das dificuldades de acesso às informações e o desconhecimento da existência do serviço, algumas das mulheres entrevistadas relatam que apesar de suas gestações serem provenientes de agressões sexuais e tendo consentimento por parte da equipe para a realização do aborto é difícil tomar decisão a favor do abortamento, mediante seus valores pessoais (morais, crenças, religião).

Em síntese, a análise aponta para a necessidade de redirecionamento das ações e do protocolo institucional diante da situação de aborto no serviço, ante o conceito de humanização do tratamento, incluindo ainda questões pertinentes ao itinerário terapêutico das mulheres que necessitam realizar o aborto legal, minimizando o tempo para efetivação do procedimento e os agravos emocionais das mesmas.

Ainda, foi notória, a necessidade de adequação teórica e política por parte de profissionais de saúde do referido serviço; a construção de ações preventivas junto a uma rede de assistência realmente fortalecida e articulada, com a formalização de referências e contra-referências, a fim de que possa realizar ações de caráter preventivo às situações de violência e seus agravos, bem como, com a possibilidade de contribuir pra a busca ativa e orientação das mulheres que estiveram em situação de abortamento no serviço e não concluíram o ciclo de orientação aos métodos contraceptivos como previsto na NTHA.

Como exposto na literatura, gestores não precisam ter receios de colocar seus serviços e programas à avaliação, visto que através da própria avaliação da política pública, as falhas nos serviços e programas são justificadas. Durante a análise é evidente a falta de capacitação continuada aos profissionais que chegam a reconhecer seus limites pessoais, apelando que a política também se faça cumprir, no que lhes cabe enquanto direitos, para a realização de práticas clínicas eficazes.

Apesar da necessidade de reorganização das ações, o Serviço de Apoio à Mulher - Wilma Lessa é o primeiro serviço de referência, em caráter de urgência e em regime de plantão (24 horas), ao atendimento à mulher em situação de violência no estado de Pernambuco, sendo pioneiro no atendimento multiprofissional e interdisciplinar às mulheres em situação de abortamento, portanto, sua história de cuidados junto às mulheres que necessitam de atendimento no serviço deve ser cuidadosamente considerada pelos gestores ao desejar mudar o rumo das ações. O serviço deve ser

ampliado e fortalecido por seus gestores, sendo reconhecido enquanto modelo para outras experiências.

Considerações finais

Desde a década de 1970, apesar dos esforços iniciados pelos movimentos de mulheres e movimentos afins, na luta pela construção e efetivação de políticas públicas de cuidados à saúde e garantia de direitos às mulheres, a pesquisa realizada, identificou que ainda há muito a ser percorrido e efetivado neste sentido, junto à sociedade e, inclusive, junto aos serviços de saúde pública.

A pesquisa permitiu ainda, traçar o perfil dos atendimentos realizados às mulheres em situação de violência doméstica e sexual atendidas no estado de Pernambuco, através do Serviço de Apoio à mulher, em um período de 14 anos. Os dados quantitativos corroboram a literatura a respeito da temática, reafirmando altos índices de violência contra a mulher, inclusive no estado de Pernambuco. As violências são infligidas, nas suas diferentes formas e em seus diversos contextos, portanto, reafirmando, a violência contra a mulher como sendo um grave problema de saúde pública.

A violência física contra a mulher mostrou-se expressiva no interior do espaço doméstico, sendo perpetrada, principalmente por companheiros e ex-companheiros das mulheres. Os atendimentos à violência sexual ocorrem com maior frequência no serviço; as agressões se dão, geralmente em vias públicas por homens desconhecidos, no entanto, este tipo de violência se apresenta de maneira recorrente, também, no ambiente doméstico, e neste caso, novamente os companheiros e ex-companheiros são os principais agressores.

Os horários, locais e tipos de violências foram registrados em prontuários pelas mulheres, sendo possível estimar os horários de maior frequência por cada tipo de violência perpetrada contra a mulher, bem como, seus locais de ocorrência. Acredita-se que esta informação pode auxiliar na construção de ações preventivas e de segurança, junto às mulheres e aos mecanismos de segurança pública.

De acordo com a análise das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde e as pacientes em situação de abortamento no serviço, pode-se concluir que a atenção integral, enquanto objetivo específico e diretrizes prevista no Plano Nacional de atenção Integral à saúde da Mulher e orientação central da Norma Técnica Humanizada ao Abortamento, não é efetivada da maneira esperada, sobretudo, no que se diz respeito às práticas clínicas livres de qualquer tipo de julgamento pessoal por parte dos profissionais de saúde. Nas entrevistas, a inclusão de valores morais e crenças pessoais se mostrou evidente em ambos os grupos. Práticas clínicas norteadas por juízos de valores geram, por vezes, intervenções desumanas no interior do serviço de saúde, sendo, portanto, consideradas violências institucionais contra a mulher. A literatura aponta que o mau atendimento e o acolhimento desumano é algo corriqueiro no cotidiano das mulheres que buscam as instituições de saúde, pelos mais diversos motivos de saúde, incluindo os casos de abortamento.

Este padrão ainda necessita ser superado nas instituições públicas de saúde, no intuito de construir espaços de confiança e segurança, diante de situações complexas, como é o caso das violências doméstica, sexual e seus agravos.

Contou-se como principal facilitador para o desenvolvimento do estudo a disponibilidade da equipe de saúde, que independente das hipóteses levantadas, colocou à análise suas práticas clínicas, a fim de colaborar para a avaliação da política pública de atenção integral à saúde da mulher em situação de abortamento. A equipe mostrou-se sempre receptiva, tanto para a coleta dos dados quantitativos, quanto para a realização das entrevistas no interior no serviço. O serviço se manteve à disposição por vinte e quatro horas, para a viabilização da coleta dos dados quantitativos, sem qualquer restrição de dias ou horários, por parte da coordenação do serviço ou demais profissionais de saúde.

Algumas dificuldades foram encontradas, sobretudo, durante a coleta de dados. A fonte para a coleta dos dados secundários foram os prontuários clínicos das pacientes, sendo estes preenchidos manualmente o que dificultou a leitura dos mesmos, tornando o processo mais lento.

Apesar da notável organização destes prontuários, grande parte está localizada em caixas box e arquivados individualmente em envelopes amarelos, também dificultando a celeridade do processo de coleta dados. Salienta-se que o material existente no serviço é de importante valor para futuras pesquisas no campo da violência contra a mulher no estado de Pernambuco, merecendo atenção especial dos gestores para seu arquivamento.

A dificuldade de contatar as pacientes que efetivaram aborto, como também, aquelas que não realizaram o procedimento, por ter evadido do serviço foi considerado como um importante empecilho durante o desenvolvimento do estudo, visto que a opinião das mesmas é fundamental para a avaliação do protocolo de abortamento instituído pela instituição de saúde e consequente avaliação da política.

Foi notado que, infelizmente, o ciclo de abortamento, com orientação e disponibilidade de métodos contraceptivos, não é concluído no serviço, como preconizado na Norma Técnica citada, visto que as mulheres, em sua maioria, não retornam mais ao serviço após concretização do aborto. Sendo este aspecto, um importante fator a ser investigado por pesquisas subsequentes.

Como lembra o Ministério da Saúde (2011) é comum a evasão das mulheres após o abortamento, visto que a maior parte delas, durante a situação de abortamento não está preocupada com possíveis gestações subsequentes. Contudo, este argumento parece ser explicativo para dar início a compreensão da situação, porém insuficiente para sanar o problema de futuras gestações indesejadas e futuros abortos induzidos de maneira insegura - uma das maiores causas de morte materna, no mundo, sendo considerado problema mundial de saúde pública. Segundo a OMS metade das gestações não é planejada e entre nove mulheres uma tentará o abortamento. Pesquisas que aprofundem este evento e ajudem a minimizar o problema parecem ser escassas, sobretudo pela dificuldade e complexidade do tema.

A divulgação do serviço parece ser insuficiente entre os mecanismos de proteção, defesa e cuidados de saúde às mulheres em situação de violência, sendo

necessário estudar estratégias e implementar ações eficazes de prevenção à violência doméstica, sexual e seus agravos, junto às mulheres na sociedade.

Por fim, essa investigação contribuiu para o aprofundamento teórico da pesquisadora e espera colaborar, através do estudo, para a realização de novas pesquisas no campo da violência contra a mulher e seus agravos, enquanto tema inserido num contexto de políticas públicas a ser continuamente avaliado e monitorado, pelos gestores em saúde e a população beneficiada pelo serviço.

Referências

ACOSTA, Fernando; BARKER, Gary. **Homens, violência de gênero e saúde sexual e reprodutiva**: um estudo sobre homens no Rio de Janeiro/Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2003.

ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário F. G.; LEVIN, Jacques. Grave problema de saúde pública e de justiça social. **Radis: Comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 66, p.10-15, fev. 2008. Disponível em:

<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_66.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

ARDAILLON, Danielle. **Por uma cidadania de corpo inteiro: a ilicitude do aborto**.

Disponível em:

<<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Para%20uma%20Cidadania%20de%20Corpo%20Inteiro%20-%20A%20Insustent%20vel....pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

AZEVEDO, Maria Amélia. **Mulheres Espancadas**: a violência denunciada, São Paulo: Cortez, 1985.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Azevedo. Vitimação e vitimização: questões conceituais. In: AZEVEDO, Maria. Amália; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo; OLIVEIRA, A. B. (Orgs.) **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. 2.ed. São Paulo: Iglu, 2000.

BALLONE, G. J., ORTOLANI, I. V. **Violência Doméstica**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>> Acesso em: 16 de jul. 2004.

BARDACH, Eugene. **The implementation game**: what happens after a bill becomes a law, Massachusetts: Cambridge 1977.

BARSTED, Leila Linhares. “Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista”. **Estudos Feministas**, CIEC/ECO/UFRJ, n. 0, p. 104-130, 1992.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo 1: Fatos e Mitos**. 3ª Ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1980.

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L. C.. **Avaliação do ensino de graduação – Teste de metodologia**. Brasília: Universitária, 1988 (Coleção Série UnB).

BERER, Marge. Repolitizando a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos. **Questões de Saúde Reprodutiva**, Recife. n. 6, jul. 2013.

BERGER, Sônia Maria Dantas. **Violência sexual contra mulheres: entre a (in)visibilidade e a banalização.** Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2003.

BORIN, Thaisa Belloube. **Violência contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas.** 2007. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Riberão Preto, Riberão Preto, 2007.

BRASIL. **Código Penal.** Brasília, DF: Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos, 1940. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/ anotada/2343477/art-128-do-codigo-penal-decreto-lei-2848-40>>. Acesso em: 08 jul. 2013 às 20:12:36

_____. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 11.340** – Lei Maria da penha, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago. 2006.

_____. **Lei nº 12.015**, de 7 de Agosto de 2009. Dispõe sobre os crimes hediondos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Abortamento:** norma técnica. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento:** norma técnica. 2. ed. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Princípios e Diretrizes. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência contra Mulheres e Adolescentes:** norma técnica, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República, Brasília, 2011a.

_____. **Portaria nº1.271**, de 6 de Junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jun. 2014.

CAMPINAS, L.L.S.L e BARROS, V.L. **O Termo de consentimento livre e esclarecido e suas diferentes formas de expressar o consentimento autorizado pelo sujeito de pesquisa.** O Mundo da saúde – São Paulo, v.30, n.3 jul/set. 2006. Disponível em: <http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/38/termo_consentimento_livre>.pdf. Acesso em: 10 jul. 2013.

CARVALHO, Carina Suelen de; FERREIRA, Débora Nayara.; SANTOS, Moara Karla Rodrigues dos. **Analisando a Lei Maria da Penha:** a violência sexual contra a mulher cometida por seu companheiro. In: Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, Londrina, 2010.

CARVALHO, Marília Pinto de. Gênero e trabalho docente: em busca de um referencial teórico. In: BRUSCHINI, Cristina; BUARQUE DE HOLLANDA, Heloísa (Orgs.).

Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil. São Paulo: Editora 34/Fundação Carlos Chagas, 1998.

CAVALCANTI, Mônica Maria de Arruda. **Avaliação de Políticas e Programas governamentais** – Uma abordagem conceitual. s/d. Disponível em: <<http://www.socialiris.org/antigo/imagem/boletim/arq48975df171def.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - **Convenção de Belém do Pará**, 1994. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/belem.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2015.

CORREA, S. O.; PIOLA, S. F. **Balanco 1998-2002:** aspectos estratégicos, programáticos e financeiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

COSTA, Ana. Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p.1073-1083, jul./ago. 2009.

CRESWELL, Jonh W.; CLARCK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. (Série Métodos de Pesquisa).

DeSOUZA, Eros; BALDWIN, John R. A Construção Social dos Papéis Sexuais Femininos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n.3, p. 485-496, 2000.

DINIZ, Debora. **Aborto e saúde pública:** 20 anos de pesquisas no Brasil/ Debora Diniz – Brasília: UnB; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

_____. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista Saúde Pública**. Brasília, 2011.

EASTONE, D. A **Framework for Political Analysis**. **Englewood Cliffs:** Prentice Hall. 1965.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gênero e Políticas Públicas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.12, n.1, p.47-71, jan./abr., 2004.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA Marcelo Rasga. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 9. p. 1667-1677. jan./set. 2011.

FONSECA, Paula Martinez.; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde, Salvador, 2006.

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

GREGORI Maria Filomena. As desventuras do vitimismo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.1, n.93, p. 143-149, 1993.

HAHNER, June. E. **Emancipating the female sex:** The struggle for women's rights in Brazil, 1850-1940. Durham: Duke University Press, 1990.

HEILBORN, Maria Luiza. **Gênero e condição feminina:** uma abordagem antropológica. In: IBAM mulher e políticas públicas. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991.

- HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- IPAS BRASIL. **Dados e reflexões sobre a condição de ilegalidade do aborto: no âmbito da Saúde e da Justiça**. Rio de Janeiro: IPAS, 2007.
- KERLINGER, F.N. **Foundations of behavioral research**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1964.
- LASWELL Laswell, H.D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936.
- LINDBLOM, Charles E. "Still Muddling, Not Yet Through", **Public Administration Review**. n. 39, p. 517-526, 1979.
- _____. "The Science of Muddling Through", **Public Administration Review** n. 19, p. 78-88, 1959.
- LOUREIRO David Câmara; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 679-688, mai./jun.,2004.
- LUBAMBO, Cátia W.; ARAÚJO, Maria Lia C. de. **Avaliação de programas sociais: virtualidades técnicas e virtualidades democráticas**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2003.
- MEDEIROS, Patrícia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Políticas públicas de saúde na mulher: a integralidade em questão. **Estudos feministas**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 31-48, jan/abr, 2009.
- MEIRA, Renato; FERRAZ, Flávio. Liberação do aborto: opinião de estudantes de medicina e direito. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 465-472, 1989.
- MESQUITA, Cecília Chagas de. **Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. In: Anais do XXVI Simpósio Nacional de História. São Paulo, ANPUH, 2011.
- MIRIM, Liz Andréa Lima. **Balanco do Enfrentamento da Violência contra a Mulher na perspectiva da Saúde Mental**. Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) – alcances e limites. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2.ed. 2013.
- _____. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência**. São Paulo, 2010.
- _____. **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Genebra: OMS. Trad. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.
- PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Guia para Gestão da Vigilância em Saúde - Procedimentos Operacionais Padronizados**. Secretaria Executiva de vigilância em Saúde, Diretoria geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde, Pernambuco, 2013.
- _____. **Serviço de Apoio à Mulher** - Wilma Lessa, Recife, 2001.

PINHEIRO, P. S. A criança e o adolescente: compromisso social. In: AZEVEDO, Maria. Amália; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo; OLIVEIRA, A. B. (Orgs.) **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2.ed. São Paulo: Iglu, 2000.

PINHEIRO, Roseni. **Integralidade em Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R84GoyTAd2MJ:www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 15. Jan. 2015.

PIRES, Sandra Batista Novais; HAIKAWA, Nair Y. **O serviço social frente à violência**. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/82.pdf> f>. Acesso em: 10. dez. 2015.

PITANGUY, Jacqueline. **Movimento de Mulheres e Políticas de Gênero no Brasil**. Santiago de Chile, 2003.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. **Aborto no Brasil e países do Cone Sul: Panorama da situação e dos estudos acadêmicos**. Núcleo de Estudos de População – NEPO /UNICAMP. São Paulo, 2009.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.) **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 1997.

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: Conceitos básicos. In: RUA, Maria das Graças; CARVALHO, M. Izabel. **O Estudo da Política: tópicos selecionados**, Brasília: Paralelo 15, 1998.

SAFIOTTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**, Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 16, p. 115-136, 2001.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elizabete (org.): **Políticas Públicas – v.1**. Brasília: ENAP, 2006.

SCIAMMARELLA, Ana Paula. Criminosas ou vítimas? Aborto: uma questão de saúde pública, direitos humanos e justiça social. In: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. (Orgs.). **Direito sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Sociedade**, Porto Alegre, v.16, n.2, p.5-22, jul/dez. 1990.

SIMON, Herbert. **Comportamento Administrativo**. Rio de Janeiro: USAID. 1957.

SOARES, Barbara Musumeci. **Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOUZA, Cecília de Mello e; ADESSE, Leila. **Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Ipas, 2005.

TALIB, Rosângela Aparecida; CITELI, Maria Teresa. **Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros, (1989-2000)**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE **Facts on Induced Abortion Worldwide**. [S.l.], 2008. (special report). Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2008.

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS (São Paulo). Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP). **Modelos de avaliação de programas sociais prioritários**. Relatório Final. Campinas, 1999.

UNIVERSIDADE HUMBOLDT DE BERLIN. Centro de Treinamento Avançado em Desenvolvimento Rural (SLE). **Monitoramento qualitativo de impacto**.

Desenvolvimento de indicadores para a extensão rural no Nordeste do Brasil. Berlin, 2000. 311 p.

VALONGUEIRO, Sandra. **A Mortalidade Materna em Pernambuco**: um estudo quantitativo e qualitativo, CEDEPLAR-UFMG .1996. Belo Horizonte - MG.

VIZCARRA M.B.; CORTÉS J., Bustos L.; ALARCÓN M., MUÑOZ S. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados.

Revista médica de Chile, Santiago, v. 129, n. 12, 2001.

WILDAVSKY, Aaron. **The Policy of Budgetary Process**. Boston: Little and Brown, 1973.

WINTER, Soren C. **Implementation**. 2012.

WU, Xun. et. al. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Brasília: Enap, 2014.