





PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO POR VIOLÊNCIA SEXUAL

Jéssica Rodrigues Silveira¹ 
Margarete Maria de Lima¹ 
Roberta Costa¹ 
Judizeli Baigorria² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos e estratégias de enfrentamento utilizado pela equipe multiprofissional frente aos casos de interrupção legal da gestação.

Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 21 profissionais em um hospital da Região Sul do Brasil nos meses de setembro e outubro de 2018. Os participantes foram selecionados pela técnica de *snowball* e responderam a entrevistas individuais semiestruturadas. Os dados foram analisados de acordo com a proposta operativa de Minayo.

Resultados: foram elencadas duas categorias temáticas: sentimentos relacionados a participação no processo de interrupção legal da gestação e formas de enfrentamento e serviço de apoio da instituição. Os participantes revelaram sentimentos que variam de indiferença à empatia, e que suas principais formas de enfrentamento são a procura por serviços especializados, grupos de conversa, família e religião.

Conclusão: observou-se que os casos atendidos afloram sentimentos diversos nos profissionais e conforme relatos estes não recebem nenhuma forma de apoio por parte da instituição para lidarem com os mesmos.

DESCRITORES: Pessoal de saúde. Aborto legal. Sentimentos. Adaptação psicológica. Equipe multiprofissional.

COMO CITAR: Silveira JR, Lima MM, Costa R, Baigorria J. Percepções da equipe multiprofissional frente à interrupção legal da gestação por violência sexual. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20190072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0070>

PERCEPTIONS OF THE MULTI-PROFESSIONAL TEAM GIVEN THE LEGAL INTERRUPTION OF PREGNANCY DUE TO SEXUAL VIOLENCE

ABSTRACT

Objective: to know the feelings and coping strategies used by the multi-professional team in relation to cases of legal interruption of pregnancy.

Method: a qualitative, descriptive and exploratory study, conducted with 21 professionals in a hospital in the Southern Region of Brazil in September and October 2018. The participants were selected by the snowball technique and answered semi-structured individual interviews. The data were analyzed according to Minayo's operative proposal.

Results: two thematic categories were unveiled: feelings related to participation in the process of legal interruption of pregnancy and ways of coping and support service of the institution. The participants revealed feelings ranging from indifference to empathy, and that their main ways of coping are the search for specialized services, conversation groups, family and religion.

Conclusion: it was observed that the cases assisted give rise to diverse feelings in the professionals and, according to reports, they do not receive any form of support from the institution to deal with them.

DESCRIPTORS: Health staff. Legal abortion. Feelings. Psychological adaptation. Multi-professional team.

PERCEPCIONES DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL FRENTE A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO POR VIOLENCIA SEXUAL

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos y las estrategias de enfrentamiento que utiliza el equipo multi-profesional ante los casos de interrupción legal de la gestación.

Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 21 profesionales en un hospital de la Región Sur de Brasil entre los meses de septiembre y octubre de 2018. Los participantes fueron seleccionados por la técnica de bola de nieve y respondieron cuestionarios individuales semiestructurados. Los datos se analizaron de acuerdo con la propuesta operativa de Minayo.

Resultados: se establecieron dos categorías temáticas: sentimientos relacionados con la participación en el proceso de interrupción legal del embarazo y formas de afrontamiento y servicio de apoyo de la institución. Los participantes revelaron sentimientos que van desde la indiferencia hasta la empatía; las principales formas de afrontamiento fueron la búsqueda de servicios especializados, grupos de conversación, familia y religión.

Conclusión: se observó que los casos atendidos generan diversos sentimientos en los profesionales y, según se desprende de sus relatos, estos no reciben ninguna clase de apoyo por parte de la institución para lidiar con los mismos.

DESCRIPTORES: Personal de salud. Aborto legal. Sentimientos. Adaptación psicológica. Equipo multi-profesional.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define violência sexual como qualquer ato sexual ou tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis, ou tráfico ou qualquer outra forma, contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção. Os impactos da violência sexual na vida da vítima provocam uma séria violação aos direitos humanos.¹

No Brasil ao longo dos anos houve um aprimoramento da legislação que assegura os direitos constitucionais à mulher, com clara tentativa de garantir a assistência em saúde a vítima de violência. No entanto, existe uma lacuna no que se refere ao desenvolvimento de estudos que avaliem a eficácia dos dispositivos legais para o enfrentamento da violência contra a mulher.²

Segundo o Mapa da Violência no Brasil, em 2015 de todos os casos de violência notificados 11,9% eram de cunho sexual. Destes, 24,3% ocorreram com adolescentes entre 12 e 17 anos, enquanto em mulheres jovens (18 a 29 anos) os achados foram de 6,2% e em mulheres adultas (30 a 59 anos) 4,3%. Além disto, houve predominância do espaço doméstico em 71,9% dos casos.³

Em 2014-15 houve média de 22,2 casos de estupro por 100 mil habitantes no Brasil. Esta mesma pesquisa aponta que 85% das mulheres possuem medo de serem vítimas de agressão sexual.⁴ Levando-se em consideração que, muitas vezes, a mulher não procura o serviço de saúde ou a polícia dado o medo de represálias, vergonha, sensação de culpa, entre outros, acredita-se que estes números possam ser maiores que os publicados.

Neste cenário a gravidez decorrente da violência sexual se destaca pela alta demanda de fatores psicológicos que envolvem a mulher nesta situação. Ela não é mais tão somente uma pessoa que passou por tal situação, mas agora carrega em seu ventre a consequência desta violência e a gestação pode ser encarada como uma contínua violência, causando sentimentos de desespero e angústia.³⁻⁵ Estudo desenvolvido em Campinas (São Paulo, Brasil) evidenciou que o trauma ocasionado pela violência sexual comprometeu a capacidade de buscar qualquer tipo de ajuda, pretendendo, caso não contasse para ninguém, que a situação fosse esquecida.⁵

Outro fator que leva as mulheres a não procurarem os serviços de saúde é o medo de represálias. No caso das vítimas de violência sexual, o respeito e a assistência imediata dos profissionais de saúde são fundamentais para minimizar os traumas e sequelas da violência.⁶ Neste quesito, existe outra questão sobre a interrupção legal da gestação, que é a dificuldade em identificar profissionais de saúde que se sintam preparados para atuar nestes casos. A falta de uma cultura institucional que valorize a Educação Permanente, preparando equipe para atender as demandas das mulheres, pode prejudicar a qualidade da assistência prestada.⁷

Apesar de os serviços de referência em abortamento serem previstos em Lei, ainda são pouco conhecidos e pouco divulgados à população e entre os próprios profissionais de saúde, em consequência, a literatura aponta uma visão ultrapassada acerca do abortamento, que acaba por discriminar e vulnerabilizar as mulheres que padecem de violência sexual.⁸

No ano de 2005 houve o início dos atendimentos de casos de interrupção legal da gestação em Santa Catarina (SC), sendo localizada em Florianópolis a primeira instituição hospitalar a realizar este procedimento. Porém, apenas em 2014, por meio da Portaria n. 485/2014 foi instituída a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVVS) e o Protocolo de Atendimento de Interrupção Legal da Gestação. A RAIVVS é integrada em Florianópolis por hospitais públicos e centros de ensino e a interrupção ocorre nas gestações de até 19 semanas e 0 dias.⁹

A interrupção legal da gestação em situações de violência sexual é um assunto velado e pouco estudado, principalmente na perspectiva dos profissionais, que procuram atender a mulher de forma humanizada e, ao mesmo tempo, vivenciam muitos sentimentos e desconfortos perante estas situações.

Diante desta contextualização, este estudo foi guiado pela questão norteadora: quais os sentimentos, percepções e estratégias de enfrentamento utilizado pela equipe multiprofissional frente aos casos de interrupção legal da gestação por violência sexual? Como objetivo foi delineado: conhecer os sentimentos e estratégias de enfrentamento utilizado pela equipe multiprofissional frente aos casos de interrupção legal da gestação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, realizado para a conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde. A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Universitário de médio porte localizado em uma capital na Região Sul do Brasil.

Participaram do estudo 21 integrantes da equipe multiprofissional, previstos na Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde - que dispõe sobre o serviço de Atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS, previstos no artigo n. 7. Dentre eles estão enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, assistentes sociais, psicólogos e residentes destas áreas. Farmacêuticos não foram entrevistados, pois nesta instituição não fazem parte da equipe multiprofissional, que atende exclusivamente a maternidade.¹⁰

Os critérios de inclusão foram: profissionais atuantes nas clínicas de internação ginecológica/emergência obstétrica, centro obstétrico e alojamento conjunto - estas escolhidas por acomodarem as mulheres que procuram o serviço de interrupção legal da gestação durante a sua internação, com tempo de atuação na instituição de no mínimo um ano e que tenham prestado cuidados à mulher em interrupção legal da gestação ocorrida por violência sexual. Já os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem em férias ou afastados do serviço durante a coleta de dados. A captação das participantes do estudo foi feita através do método *snowball*, uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência que se constroem através de indicação de entrevistados de qual pessoa possa se encaixar no perfil da pesquisa, e assim por diante.¹¹ A amostra não foi definida, uma vez que foi utilizada a técnica de saturação de dados.¹²

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018 por meio de entrevistas gravadas. Foi confeccionado um instrumento a ser usado na entrevista, contendo questões fechadas a fim de caracterizar as participantes e questões semi-estruturadas, a saber: descreva como você, profissional de saúde que atua diretamente com mulheres em situação de violência sexual, se sente quando presta assistência a mulheres que procuram pelo serviço de interrupção legal da gestação; e, em caso de um sentimento ruim que aflore na resposta anterior, você, após dar assistência a estes casos, procura formas de lidar com o que sentiu? Se sim, quais?

A análise de dados foi fundamentada na proposta operativa de Minayo, caracterizada por dois momentos operacionais, a fase exploratória que contém as determinações fundamentais do estudo e a fase interpretativa. A interpretativa, envolveu leitura exaustiva das transcrições das entrevistas, interrogação dos dados visando coerência interna das informações encontradas, permitindo apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais. Em seguida, com a leitura transversal das entrevistas, foi possível separar os temas, categorias ou unidades de sentido, separando por cores as partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas com o objeto de estudo e guardando-as em códigos armazenados em tabelas em um editor de texto; na análise final, foram confrontados os dados obtidos com o referencial teórico adotado.¹²

Este projeto foi aprovado no Comitê de Pesquisa com Seres Humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, além de todos os outros aspectos éticos que a permeiam. O anonimato dos participantes foi garantido pela utilização do sistema alfanumérico para a identificação dos participantes da pesquisa, com a letra P e numeração conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 21 profissionais da equipe multiprofissional que atendem casos de interrupção legal da gestação, dentre eles 15 da equipe de enfermagem, dois médicos, três assistentes sociais e um psicólogo. Destes 20 se identificavam com o gênero feminino, com idades variantes em 24 e 60 anos. Em relação ao nível de formação 10 possuem nível médio e 11 ensino superior, dentre estes cinco encontram-se em formação (residência). Quanto ao tempo de formação a média foi de 18 anos, porém as respostas variaram de dois a 35 anos. Quanto ao tempo de atuação na instituição, a média foi de 14 anos com respostas variantes entre um ano e 8 meses a 35 anos.

As categorias a seguir foram elaboradas para a compreensão dos dados obtidos durante as entrevistas.

Sentimentos relacionados a participação do profissional no processo de interrupção legal da gestação

Os participantes deste estudo foram abordados de tal forma que pudessem explicitar os sentimentos que os percorrem quando atendem casos de interrupção legal da gestação e, inicialmente um dos encontrados em respostas à entrevista foi a indiferença e desprendimento referente a decisão tomada pela mulher que dá entrada no protocolo de interrupção legal da gestação, como evidenciado nos relatos a seguir.

Indiferente, normalmente, acho que cada um sabe o que faz, não tenho o porquê julgar ninguém (P1).

[...] eu acho que a paciente tem direito de fazer o que ela acha que é certo. Não significa que eu faria para mim, né (P3).

Ao entrar em contato com as questões de aborto entende-se da mesma forma que o profissional possa se deparar com uma realidade permeada por sentimentos desagradáveis inerentes à sua vontade, tendo sua conduta e opinião marcada baseada na realidade já vivida pelo mesmo. Assim pode-se projetar, inconscientemente, na usuária conflitos próprios ou mesmo experiências pessoais dolorosas.

[...] [por ter tido uma questão pessoal] toda essa situação mexe muito comigo. Por esse caso mais pessoal. A situação se torna mais difícil por mexer com vários sentimentos. Não sou contra, mas também não me sinto bem com situações assim [...] (P15).

Nas falas, os participantes também trouxeram a questão da desconfiança em relação ao relato realizado pelas mulheres em relação à situação da violência sexual, etapa necessária para acessar o protocolo de interrupção legal da gestação.

[...] A não ser naqueles casos mais pesados, onde tu sabes que é verdade, esses trazem uma angústia, sentimento de impotência, doem mesmo na gente (P1).

[...] Muitas vezes me choca né, principalmente quando é violência né... Quando vem assim a violência, me choca bastante, eu fico um pouco... Quando é violência física mesmo, seja de familiar ou seja de estranho na rua. Essas eu fico com muita pena assim, saca? Essas eu, digamos, como é que eu vou te dizer... eu entendo mais (P8).

É possível perceber que há desconfiança do relato das mulheres. Também se observa, nas falas a seguir, que o protocolo para acessar o serviço parece ser subestimado, sendo colocado em questão uma maior rigidez nesta etapa.

Mas o que eu vejo é que todo mundo que vai vir aqui, vai conseguir fazer, entendeu? [...] eu falei assim 'Tá virando uma fábrica de aborto! porque todo mundo vai no [nome do hospital]?' [...]

Acho que tinha que ser mais rígido [...] Mandado judicial, alguma coisa assim, acho que deveria ter uma coisa não tão assim [fácil], sabe? (P2).

Este sentimento de desconfiança pode gerar nos profissionais a sensação de impunidade da mulher que, na opinião deste, não deveria ter possibilidade de acesso ao protocolo e ainda pode gerar julgamento das situações de onde e como a violência ocorreu.

Porque tem muitas que vem 'Aa... fui numa balada e tomei uma bebida, não sei o quê... né' ... ou teve uma outra que conheceu o rapaz pelo [aplicativo de relacionamento], daí enfim acordou na casa dele, nua. Assim, umas histórias um pouco mais estranhas (P8).

Eu já ouvi assim 'Fui pegar carona, fui levada até uma praia mais longe' coisas deste tipo, a gente não ouve mais isso. A maioria dos relatos, são relatos de festa, no meio de festas (P12).

Além da indiferença e desconfiança também se obteve como resposta a tristeza, onde podem ser levadas em consideração a visão do procedimento e expulsão do feto em si.

Olha, eu não me sinto bem [...] gente pensa em vida, não pensa em morte. Então para mim é uma morte, é uma vida ceifada, independentemente a circunstância que foi... (P12).

Eu fico triste [...] eu acho triste tu pegar o fetinho, botar no potinho. Já vi o médico atender e deixar em cima da pia [a morrer]. [...] Eu acho muito triste (P13).

Mas nós tivemos aqui no [setor] um bebê que nasceu vivo, que ficou no posto de enfermagem, numa bandeja, gaspeando. Então assim ó, nós somos referência nesse atendimento? [...] eu nem sei como tu é olhar pra uma criança, numa bandeja morrendo e a Lei te dizer que aquela criança tem que morrer (P16).

Apesar dos sentimentos descritos anteriormente, alguns conseguem manifestar empatia pelo sofrimento alheio, procurando dar um significado diferente à procura desta mulher pelo serviço, entendendo que neste processo é importante respeitar a escolha da mulher, resguardando o seu bem estar e garantindo-lhe o atendimento descrito em Lei, tanto em aspectos éticos e práticos quanto em jurídicos, evitando desta forma o julgamento individual.

Os sentimentos são diversos e, muitas vezes ambivalentes. A impotência diante da situação de violência permeia todo o atendimento, no entanto, ao mesmo tempo, a potência da escuta como estratégia de intervenção, possibilita a ressignificação para o sujeito, e a partir disso, dá lugar a sensação e a possibilidade de amparo e conforto para as mulheres que chegam até o serviço (P9).

Minha preocupação inicial é como ela será acolhida pela equipe, sempre me pergunto se ela foi bem tratada na emergência e na triagem [...] acredito que a principal bagagem que um profissional deva ter para essas situações é saber acolher e ouvi-la (P14).

Formas de enfrentamento e serviço de apoio da instituição

A partir dos sentimentos que ficaram explícitos nas falas, indagou-se ao participante se faz uso de alguma estratégia pessoal ou em grupo para poder lidar com as emoções afloradas sejam elas de perspectiva positiva ou negativa. Alguns profissionais reconhecem que procuram ajuda de profissionais para poderem lidar com a questão psicológica gerada pelo procedimento.

Terapia né [...]. É difícil eu me endurecer, mas as vezes eu fico 'Aí, será que eu to servindo para isso ainda' começo a me questionar. Eu faço terapia, então é onde eu tiro o stress (P18).

Enquanto outros, procuram essa ajuda nas relações com colegas, família e religião, ou mesmo tentando não pensar mais no ocorrido.

Não na verdade isso é o que, fundamento da fé, são os fundamentos da minha fé, procuro auxílio no meu Deus (P16).

Acho que a gente só conversa entre si de algum caso mais estranho, no mais tento não pensar no que aconteceu (P5).

A única maneira que encontro para lidar com esse sentimento é conversando com as pessoas que amo, ou até com colegas, mas principalmente com a família (P20).

Alguns profissionais trouxeram também a preocupação com a própria saúde mental, reconhecendo que a situação que esses atendam tendem a causar desgaste ou mesmo perda da sensibilidade para com estes casos.

Preciso estar atenta para que as ideias contrárias ao aborto não interfiram no atendimento. Essa contradição gera na maioria das vezes um desgaste emocional ao profissional que presta atendimento (P11).

Ao mesmo tempo eu preciso me proteger também, enquanto profissional, para não ficar em frangalhos, que é uma situação que te requer um acolhimento, uma empatia para aquela usuária, mas ao mesmo tempo, isso não te pode desestabilizar na questão da saúde mental (P18).

Alguns participantes do estudo apontaram a falta de apoio da instituição para com os mesmos, trazendo em algum momento a importância que isto teria em sua prática profissional.

Enquanto mulher e enquanto profissional de saúde me sinto de alguma forma violentada, pois o atendimento à essas situações geram impactos emocionais e psicológicos aos profissionais e, em contrapartida, não é ofertado pela instituição nenhum tipo de cuidado dirigido aos profissionais (P10).

Só que eu acho que deveria ter um apoio psicológico para a equipe. Deveria trabalhar com a equipe, antes de a gente começar. Que em algum momento que ela esteja desconfortável, que tenha esse psicólogo para atender, poderia ser lá embaixo [serviços à saúde do trabalhador na instituição]. Para gente poder desabafar, com psicólogo, uma terapia, acho que é muito interessante sim, bem válido. Não tem, por enquanto não tem, mas acredito que no futuro isso evolua (P17).

Uma das participantes informa em sua entrevista que seria de interesse da instituição oferecer suporte à saúde dos colaboradores, mas ainda não ofertam este serviço como gostaria, no entanto, há um movimento de escuta.

Ainda não [oferta] [...]. Mas eles [funcionários] pouco falam tá, pelo menos nunca chegavam assim, nunca chegaram ao nível [nome da pessoa] estou vivendo isso [...]. Mas a gente já escuta, a gente sabe a necessidade disso (P21).

DISCUSSÃO

Em se tratando do assunto da interrupção legal da gestação acredita-se que este possa trazer ainda mais questões emocionais de confronto e de fragilidade nos profissionais devido à dualidade que esta situação pode gerar. Em um dos lados da situação se tem a mulher em momento de fragilidade, e em outro há a gestação que está por ser interrompida e todos os significados pessoais que ela pode trazer aos profissionais baseado em suas crenças e valores. Ao dedicar sua vida e formação à área da saúde a pessoa assume o compromisso de curar e/ou cuidar do próximo de forma integral, porém ao deparar-se com situações tabu ou difíceis, como no caso da interrupção legal, pode haver mobilização dos mais variados sentimentos.

Ao lidar com situações de saúde/doença, viver/morrer os profissionais de saúde estão diariamente expostos a situações que lhes geram sensações e sentimentos de diferentes dimensões que podem entrar em confronto com as suas crenças e opiniões pessoais. Porém é importante ressaltar que o cuidado humanizado e integral é direito constitucional da mulher que procura o serviço de saúde, e os valores pessoais do profissional de saúde não podem sobrepor a Lei.¹³

A culpabilização da vítima de violência sexual, o medo de ser julgada, humilhada e repudiada são motivos que levam a mulher a se calar e não denunciar ou relatar os fatos. Contudo, quando a mesma decide relatar, ela tem que repetir a história várias vezes, para a família, profissionais e autoridades, e conviver com sentimentos, como a indiferença relatada pelos participantes deste estudo.¹⁴

Embora exista um movimento de projeção para os aspectos psicológicos e respeito à autonomia da mulher sobre a interrupção legal da gestação, a ênfase do cuidado, ainda se concentra na recuperação física e reprodutiva. O conhecimento clínico, atrelado ao desenvolvimento de habilidades e técnicas, o amadurecimento de atitudes pessoais, posturas éticas e profissionais, são elementos fundamentais para o cuidado integral às mulheres em processo de abortamento.¹⁵

A confiabilidade do relato da usuária pode ser colocada em questionamento devido às desconfianças pessoais de cada um, o que pode interferir diretamente na decisão se a mesma pode ou não acessar o serviço.^{6,16}

Tratando diretamente sobre a interrupção legal da gestação nos casos previstos em Lei, a Portaria 1508/2005, dispõe sobre a justificativa e autorização em casos previstos na Lei 2848/40, especificamente no art.128, onde são descritas as quatro fases para o acesso ao protocolo, dentre elas o relato circunstanciado do evento realizado pela mulher diante de dois profissionais de saúde e após emissão de parecer técnico pelo médico levando em conta exame ultrassonográfico, físico e ginecológico, anamnese entre outros, além do termo de responsabilidade, termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro termo de consentimento livre e esclarecido interrupção de gravidez resultante de violência sexual.¹⁷

Esta desconfiança pode gerar questionamentos se o protocolo em si fosse mais rígido e exigisse meios legais para seu acesso. O fato de estar em situação de violência sexual não garante a mulher o acesso à interrupção legal por si só, ela necessita que a situação seja narrada para diferentes profissionais e em diferentes situações e desta forma ela poderá ou não ser aceita como vítima. Esta busca pela verdade faz com que a palavra da mulher perca a sua legitimidade e, desta forma, acaba-se por colocar a sua veracidade dos fatos em dúvida.¹⁸

Estas atitudes têm íntima ligação com o juízo de valor de cada profissional, onde em algumas situações questiona-se a veracidade do relato e desta forma questionam se não haveria necessidade de condicionar a realização do procedimento perante boletim de ocorrência e laudo médico específico^{1,15} ou a necessidade de que a mulher fosse levada à comissão de ética para ser averiguada a verdade dos fatos.¹⁹

A desconfiança é particularmente direcionada às mulheres com relacionamentos heterossexuais ou para aquelas que são vistas como diferentes para os profissionais.¹⁸ Neste estudo não se obteve nenhuma resposta com essas características, porém foi observado falas sobre desconfiança para com o local e as circunstâncias que ocorreu o fato, evidenciando desta forma que realmente há um padrão para acreditação nos relatos das mulheres.

Em relação aos sentimentos ruins e da fala explícita dos profissionais referenciando o procedimento em si e toda questão de exposição ao óbito do feto, observa-se a questão de que a missão do profissional de saúde é ser agente salvador de vidas, e na visão destes profissionais o feto, independente de idade gestacional sempre será uma vida. Isto se dá, pois, a maternidade é um espaço hospitalar onde a morte não costuma ser pensada.²⁰

O fato de o feto parecer vivo no momento da expulsão e não haver possibilidade de realizar algo para amenizar este momento pode causar no profissional um sentimento de impotência e culpa. Diante do exposto, acredita-se que os profissionais atuantes em maternidades e que são pouco expostos a situações e experiências como estas deveriam ser melhor preparados para tal, visando assim a redução do desgaste emocional e diminuindo as dificuldades destes em aceitar a finitude e o procedimento da interrupção em si, observado as várias facetas que este possui.

Neste sentido, se evidencia a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atenderem os casos de violência.⁵ A ausência de capacitação ou acolhimento a estes profissionais, pode acarretar maior sobrecarga emocional para estes, como evidenciado em algumas falas descritas neste estudo.

Para a mulher, esta empatia é destacada como aspecto positivo de sua internação, pois esta atitude não condenatória faz com que a mesma se sinta verdadeiramente acolhida e não culpada pela violência ou realização do procedimento em si, afinal ao se submeter ao mesmo ela está correndo risco de vida ou minimamente sequelas, além de estar em risco de desencadear episódios de estresse pós-traumático.^{5,17} Com as diversas repetições do ocorrido esta mulher pode ter um comprometimento maior do seu estado emocional e psicológico, desta forma é necessário aos profissionais do serviço de atendimento a realização de estratégias que visem reduzir a exposição desta aos fatos traumáticos.²¹

Os sentimentos vivenciados pelos participantes deste estudo, podem refletir a sobrecarga emocional dos profissionais diante das situações de interrupção legal que ocorrem em seu ambiente de trabalho, levando a procurarem ajuda fora da instituição. Subentende-se a partir disto que o *stress* da situação e todos os fatos que permeiam os atendimentos despertam no profissional a necessidade de apoio externo. Este pode ser encontrado como já citado anteriormente em questão de procura por profissional capacitado, em ciclo de trabalho/colegas/amigos, religião e em sua própria família.

O suporte profissional ofertado pela instituição é inexistente como encontrado nos relatos. A ausência desse apoio pode acarretar na falta de motivação dos trabalhadores.²¹ O sofrimento psíquico dos colaboradores é um problema que a instituição deveria abordar e desta forma promover os meios adequados para preservar a saúde destes e possibilitar o tratamento de condições internas, compreendendo que o trabalho executado depende profundamente da saúde mental do trabalhador.²¹

No ano de 2017 foi criado o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com instituições de ensino e formadoras que visa contribuir com a implementação de práticas de cuidado e atenção na área obstétrica e neonatal baseadas em evidências científicas, fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva e implementação da atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento e aborto legal. Neste sentido, entre seus objetivos estão a implementação da atenção humanizada às situações de violência sexual e abortamento legal e estímulo ao desenvolvimento de pesquisas relativas a esta temática.²² Acredita-se que iniciativas como esta, podem contribuir para minimizar o sofrimento e angústia dos profissionais diante dos casos de interrupção legal da gestação e estimular as instituições a desenvolverem ações de Educação Permanente para qualificar a assistência à mulher em situações de violência e abortamento legal.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que grande parte dos profissionais de saúde que atendem casos de interrupção legal da gestação não estão preparados para vivenciar os aspectos que este processo desencadeia em si próprios. A expressão dos significados que a interrupção causa em si possibilita a visão de dimensões opostas e, muitas vezes, conflitantes. Obteve-se relatos de tristeza e empatia, o que traz uma rica visão sobre a subjetividade do sujeito em seu meio profissional, em casos também influenciado pelo lado pessoal.

A questão da desconfiança presente nas falas dos participantes também traz consigo a reflexão de como estes casos são abordados e de como há julgamento pessoal perante a fala da mulher em situação de violência sexual.

Com base na análise dos dados percebeu-se que os profissionais tendem a assistir à mulher da melhor forma possível, dentro do preconizado pela política de humanização, não deixando que suas perspectivas pessoais influenciassem em sua assistência, porém é inegável que a mesma pode trazer sentimentos não favoráveis à sua saúde mental. As formas de enfrentamento encontradas foram a procura por suporte profissional fora da instituição, família, conversas informais e religião.

Observou-se também que a necessidade de um suporte institucional a esses profissionais seria necessária.

Por fim, recomenda-se a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde, capacitações para os profissionais que trabalhem com este tipo de situações, mas principalmente, a criação de um serviço que ofereça/possibilite apoio psicológico aos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Romagnoli J. Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: o prazo de escolha para a vítima. *Rev Doctum Direito* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Set 19];1(3). Disponível em: <http://revista.doctum.edu.br/index.php/dir/article/view/219/216>
2. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto ESS, Leite CBC, Melo AN, Deus MCBR. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Set 19];22(5):1501-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. 2015 [acesso 2018 Ago 28]. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaviolencia_2015_mulheres.pdf
4. Lima RS, Bueno S. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. [Internet]. 2016 [acesso 2018 Ago 28]. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/storage/10_anuario_site_18-11-2016
5. Machado CL, Fernandes AMS, Osis MJD, Makuch MY. Gravidez após violência sexual: vivência de mulheres em busca da interrupção legal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Ago 18];31(2):345-53. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n2/345-353/pt>
6. Lima MCD, Larocca LM, Nascimento DJ. Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado 2019 Set 18];43(121):417-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912110>
7. Moreira GAR, Freitas KM, Cavalcanti LF, Viera LJEV, Silva RM. Cualificación de profesionales de la salud para la atención de mujeres en situación de violencia sexual. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2019 Set 18];16(3):1039-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>
8. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Abr 16];23(2):387-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232077>
9. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Protocolo de atenção integral à pessoas em situação de violência sexual [Internet]. 2016 [acesso 17 Nov 29] Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/protocolo_mulher.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2014 [acesso 2018 Abr 17] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html
11. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 15];44:203-20. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/1637>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
13. Lemos A, Russo JA. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. *Interface Comunic Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Nov 05];18(49):301-12. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2014.v18n49/301-312/pt>

14. Cacique DB, Junior RP, Osis MJD. Opiniões, conhecimento e atitudes de profissionais da saúde sobre o aborto induzido: uma revisão das pesquisas brasileiras publicadas entre 2001 e 2011. *Saúde Soc [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Nov 05];22(3):916-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300023>
15. Machin R, Couto MT, Rocha ALS, Costa MRM. Formação médica e assistência aos processos de abortamento: a perspectiva de residentes de duas universidades públicas em São Paulo, Brasil. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2019 [acesso 2019 Set 20];23:e180370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180370>
16. Anghinetti H, Silva F, Souza CMB, Pereira NA, Figueiredo AC, Teixeira FVS, et al. Aborto legal: percepção de profissionais sobre as dificuldades no atendimento das vítimas de violência sexual. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Nov 5];26(Suppl 8):S25-9. Disponível em: <http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2117/v26s8a06.pdf>
17. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev Bioét [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Set 01];22(2):291-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222010>
18. De Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2012 [acesso 2018 Nov 11];7(7):1745-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700013>
19. Aguiar HC, Zornig S. Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos Clin [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Out 22];21(2):264-81. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/131009/127450>
20. Lemos LFS, Cunha ACB. Morte na maternidade: como profissionais de saúde lidam com a perda. *Psicologia em Estudo [Internet]*. 2015 [cited 2021 Out 18];20(1):13-22. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/23885>
21. Trigueiro TH, Silva MH, Oliveira DM, Jesus MCP, Merighi MAB. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2019 Mai 09];27(1):e6490015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018006490015>
22. Ministério da Saúde (BR). Apice On - Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em Obstetrícia e Neonatologia [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 24]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/apice-on-2017-08-11.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência - Desafios da equipe multiprofissional frente à interrupção legal da gestação, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silveira JR, Lima MM.

Coleta de dados: Silveira JR.

Análise e interpretação dos dados: Silveira JR, Lima MM.

Discussão dos resultados: Silveira JR, Lima MM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silveira JR, Lima MM.

Revisão e aprovação final da versão final: Silveira JR, Lima MM, Costa R, Baigorria J.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. No.2,766,006; Certificado de apresentação para apreciação ética CAAE 91284718.8.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 9 de maio de 2019.

Aprovado: 4 de outubro de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Jéssica Rodrigues Silveira

jeeh-silveira@hotmail.com

