



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

ANA CARLA DE OLIVEIRA PAULO RIBEIRO

**Significados atribuídos pelas usuárias ao atendimento oferecido pelo serviço de
Interrupção Legal da Gestação**

FLORIANÓPOLIS

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA CARLA DE OLIVEIRA PAULO RIBEIRO

**Significados atribuídos pelas usuárias ao atendimento oferecido pelo serviço de
Interrupção Legal da Gestação**

Trabalho apresentado como requisito para conclusão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e obtenção do título de especialista em saúde com ênfase em saúde da mulher e da criança. Orientadora: Prof^a Dra Elisangela Böing.

FLORIANÓPOLIS

2022

Significados atribuídos pelas usuárias ao atendimento oferecido pelo serviço de Interrupção Legal da Gestação

Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro¹

Elisangela Böing²

Resumo

A Interrupção Legal da Gestação (ILG) é prevista pela legislação brasileira nos casos de gravidez decorrente de violência sexual desde 1940. A implementação da assistência à saúde especializada para esses casos, no Brasil, enfrenta diversos desafios, sendo um deles a formação continuada de profissionais, que necessitam ser capacitados para oferecer uma assistência integral, livre de preconceitos e discriminação. O presente estudo investigou os significados atribuídos pelas usuárias do Serviço de Interrupção Legal da Gestação do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, ao atendimento oferecido. O estudo foi descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado para a conclusão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Foi desenvolvido com três mulheres cisgêneras que realizaram aborto legal após gestação decorrente de violência sexual. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática. Por meio dos resultados revelou-se que a decisão pelo aborto legal é complexa, mobilizadora de sentimentos ambivalentes e significada pelas usuárias como possibilidade de continuidade da vida. A relação com as profissionais de saúde apresentou-se

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: anacarlaoliveira.ribeiro@gmail.com

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: elisangelaboing@gmail.com

como mediadora e essencial na construção do significado da experiência vivida pelas participantes, durante o acesso ao atendimento de saúde. O acesso ao serviço especializado para ILG e a relação com a equipe são aspectos importantes a serem investidos. Considerar o aborto legal como questão de saúde pública implica na criação de políticas que garantam o acesso e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Aborto Legal. Delitos sexuais. Saúde da mulher. Psicologia.

Abstract

The Legal Interruption of Pregnancy (ILG) is foreseen by the Brazilian legislation in cases of pregnancy resulting from sexual violence since 1940. The implementation of specialized health care for these cases, in Brazil, faces several challenges, one of which is the continuing education of professionals, who need to be trained to offer comprehensive care, free of prejudice and discrimination. The present study investigated the meanings attributed by the users of the Service of Legal Interruption of Pregnancy of the Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, to the service offered. The study was descriptive, exploratory, with a qualitative approach, carried out for the conclusion of an Integrated Multiprofessional Residency in Health. It was developed with three cisgender women who underwent legal abortion after pregnancy resulting from sexual violence. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using the Categorical Thematic Content Analysis technique. Through the results it was revealed that the decision for legal abortion is complex, mobilizing ambivalent feelings and meant by users as a possibility of continuity of life. The relationship with the health professionals was seen as a mediator and essential in the construction of the meaning of the experience lived by the participants, during access to health care. Access to the specialized service for ILG and the relationship with the team are important

aspects to be invested in. Considering legal abortion as a public health issue implies the creation of policies that guarantee access to and improvement of health services.

Keywords: Legal Abortion. Sex Offenses. Women's Health. Psychology.

Introdução

A Interrupção Legal da Gestação (ILG), também conhecida como aborto legal, trata-se de um procedimento baseado em componentes técnicos que compreende protocolos médicos/assistenciais, e componentes éticos-legais (Rosas, 2019). No Brasil, o código penal permite que o aborto seja realizado quando há risco de morte materna ou quando a gravidez é decorrente de violência sexual. Em 2012 o Supremo Tribunal Federal adicionou a gravidez de feto anencéfalo como condição também possível para a ILG (Almeida Junior, Lima & Moraes, 2021).

No estado de Santa Catarina, o início dos atendimentos de aborto legal aconteceu em meados dos anos 2000. Motivada pelas diretrizes do ministério da saúde a criar uma rede de atendimento a pessoas em situação de violência sexual, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis reuniu profissionais do âmbito municipal, estadual e federal para pensar a criação de uma rede intersetorial (Silveira, Lima, Costa & Baigorria, 2021). A partir desta discussão foi criada a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência (RAIVVS) e dado início a criação do Protocolo Interinstitucional que orientaria os atendimentos desta rede, incluindo a ILG (Silveira, Lima, Costa & Baigorria, 2021).

Nesse contexto, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH (HU/UFSC) aderiu ao protocolo da RAIVVS em 2002 e iniciou a discussão para a implantação do serviço de ILG. Sendo definido em 2005 o Protocolo para Atendimento de Aborto Previsto em Lei no HU/UFSC e iniciado os atendimentos. Até 2019 os

atendimentos de ILG aconteciam em esquema de plantão, não havendo uma equipe específica para o atendimento desses casos. A equipe multiprofissional percebeu então que o atendimento através de plantão poderia implicar no risco da fragmentação da assistência e situações de revitimização. Assim, com o intuito de evitar que isso acontecesse, foi inaugurado em 21 de maio de 2019 o ambulatório de Interrupção Legal da Gestação (ILG) (Reis, Barcelos & Zucco, 2019). Este ambulatório é formado por equipe interdisciplinar com profissionais da psicologia, serviço social, medicina e enfermagem.

Embora, ao longo desses anos, tenha acontecido um aperfeiçoamento da legislação que assegura à mulher o direito à ILG, existem desafios que dificultam o funcionamento e acesso a serviços legais e seguros. Esses desafios se relacionam com a leitura conflitante sobre o tema do aborto, que se trata de uma prática e temática permeada por tabus, estigmas e conflito moral. Os desafios atuais se ancoram nessa questão, pois os gestores não concordam ou temem sofrerem algum tipo de repreensão caso implementem serviços que prestam assistência às mulheres usuárias do serviço de ILG (Villela & Lago 2007). Outro desafio que se apresenta diz respeito à formação continuada de profissionais que necessitam ser capacitados para oferecer uma assistência integral, livre de preconceitos e discriminação.

Infelizmente não é incomum que mulheres em situação de violência enfrentam ao longo de sua busca por atendimento, seja nos serviços de saúde ou nas delegacias, situações de humilhação, desrespeito e violência institucional (Reis, Barcelos & Zucco, 2019). Por falta de uma equipe especializada e capacitada, a assistência torna-se fragmentada e a usuária, além de ser questionada por diferentes profissionais, torna-se dependente de uma equipe que não tenha impeditivo moral para realizar o procedimento, isto é, uma equipe não objetora (Reis, Barcelos & Zucco, 2019). A respeito desse aspecto, segundo Diniz (2011), "a objeção de consciência é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral" (p. 982). Assim, o

percurso de uma mulher em situação de violência sexual que deseja interromper a gestação torna-se uma caminhada dificultada por diversos obstáculos.

Entende-se que a relação estabelecida com os serviços de saúde, em especial com a equipe que oferece assistência direta à usuária, será de suma importância para a criação do significado acerca da experiência vivenciada na realização da ILG. Adotou-se neste estudo o conceito de “significado” desenvolvido por Grandesso (2011), sendo este as compreensões e sentidos que são elaborados pelos sujeitos em relação às suas experiências de vida, a partir de sua realidade e, que se apresentam em constante transformação. Essas compreensões estão intimamente ligadas ao contexto cultural de cada pessoa e a singularidade atribuída a esta vivência.

Ressalta-se que essa pesquisa está vinculada ao Programa Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, do Ministério da Saúde, com inserção no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, com atuação no município de Florianópolis/SC, através da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Mulher e da Criança. A realização deste estudo é parte integrante e requisito necessário para a conclusão desta especialização em serviço, e tem como objetivo proporcionar ao profissional residente a atuação como pesquisador e possibilitar a reflexão e transformação do ambiente ao qual está inserido, com o intuito de contribuir com a qualidade dos serviços prestados na instituição.

Sendo assim, levando em consideração os fatores e obstáculos apontados com relação à assistência pelos serviços de ILG, que mais contribuem para o afastamento das mulheres dos serviços de saúde, do que para a aproximação, torna-se importante e necessário oferecer um espaço de fala e acolhimento a essas usuárias. Visando compreender qual tem sido a experiência vivenciada por elas ao serem atendidas pelo serviço de ILG e contribuir para uma maior aproximação entre elas e o serviço.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório com abordagem qualitativa realizado para a conclusão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Foi desenvolvido com as usuárias que acessam o serviço do Ambulatório de Interrupção Legal da Gestação (ILG) Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH localizado no estado de Santa Catarina. Este serviço oferece atendimento uma vez por semana por meio de consulta agendada previamente, ele é formado por equipe interdisciplinar com profissionais da psicologia, serviço social, medicina e enfermagem. A escolha por realizar a pesquisa neste serviço se deu por conveniência, já que a referida instituição compõe o quadro de Serviços cadastrados como Referência para a ILG em Santa Catarina.

Participaram da pesquisa três mulheres cisgêneras³ vítimas de violência sexual que acessaram o serviço de ILG e realizaram o aborto legal. Para a escolha das participantes, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: (a) ser maior que 18 anos; (b) ter percorrido todas as etapas necessárias para o procedimento de ILG; (c) falar e compreender a língua portuguesa; (d) consentir e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas mulheres que tiveram a negativa de realizar o procedimento de ILG e/ou que não entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho e agosto de 2022. Duas entrevistas foram realizadas através da plataforma digital *Whatsapp* e outra entrevista realizada presencialmente, conforme possibilidade e escolha de cada participante. Foi utilizado um roteiro de entrevista em profundidade (Moré, 2015), elaborado pelas pesquisadoras, contemplando questões abertas, reflexivas e problematizadoras que permitiram alcançar os

³ O presente estudo compreende que ao falar sobre a temática do aborto legal inclui-se diferentes categorias identitárias, tratando-se assim de pessoas gestantes. No entanto, optou-se por utilizar ao longo da escrita do texto o termo mulheres gestantes, já que as participantes se identificam como mulheres cisgêneras.

objetivos específicos desta pesquisa. A entrevista abordou dados sociodemográficos, os significados atribuídos ao atendimento de ILG, os pontos positivos e negativos identificados no atendimento, assim como também as possibilidades de melhorias (Apêndice A).

As entrevistas foram gravadas com autorização das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra, sendo as informações obtidas tratadas por meio da Análise de Conteúdo Categorical Temática (Braun & Clarke, 2019). Dessa forma, a análise compreendeu as etapas: (1) de familiarização e leitura ativa e repetida dos dados; (2) codificação dos dados; (3) procura por temas abrangentes; (4) revisão destes temas (refinamento e seleção dos principais temas em torno dos quais os resultados da pesquisa giram); (5) definição e nomeação dos temas e (6) produção do artigo. Visando o anonimato, as participantes foram identificadas por nomes fictícios.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer N° 58173822.6.0000.0121, atendendo às recomendações previstas na Resolução 510/16, de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram esclarecidas previamente quanto à confidencialidade e anonimato, assim como dos objetivos da pesquisa, sendo obtido o consentimento antes de iniciar a coleta. Ainda, foi disponibilizada às participantes a possibilidade de amparo psicológico caso fosse necessário ou identificada necessidade pela pesquisadora.

Resultados

As participantes serão apresentadas a seguir segundo seus dados socioeconômicos, elas foram identificadas através de nomes fictícios. Rosa, mãe de duas crianças, 29 anos, se autodeclarou como parda, solteira, católica e no momento encontrava-se em situação de desemprego. Amarílis estava em sua primeira gestação, 38 anos, se autodeclarou como branca, solteira, umbandista e exercia atividade laboral remunerada no mercado formal. Por fim,

Violeta, mãe de duas crianças, 39 anos, se autodeclarou como branca, viúva, evangélica e pensionista. As três participantes eram provenientes da região sul do país, nenhuma pertencia à cidade na qual o procedimento foi realizado.

Apenas Amarílis referiu ciência sobre o direito de realizar a interrupção legal da gestação decorrente de situação de violência e soube disso através de reportagens da televisão, o que a fez procurar o serviço por conta própria. As outras participantes relataram que não tinham ciência desse direito e, posteriormente, tomaram conhecimento de tal direito através de terceiros. No caso de Rosa foi por meio de seus familiares e Violeta por meio das profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). A APS foi mencionada por essas participantes como sendo o primeiro serviço buscado e o responsável por realizar o encaminhamento para os serviços de referências da ILG.

A análise dos dados revelou que a gravidez é percebida como uma extensão da violência sexual sofrida e o direito ao aborto legal como possibilidade de continuidade da vida. Os dados permitiram também circunscrever o papel da equipe na prestação da assistência como aspecto primordial na construção da experiência das usuárias, evidenciando questões pertinentes para pensar as possibilidades de estratégia de aperfeiçoamento do serviço. Desse modo, a partir destas análises foi possível identificar temas emergentes que possibilitaram o surgimento de duas categorias empíricas que serão apresentadas a seguir.

Categoria 1: Entre esperança e dor

A primeira categoria de análise, nomeada de “Entre esperança e dor”, inclui temas referentes aos significados atribuídos ao atendimento oferecido pela equipe de ILG, e reúne **expectativas, sentimentos e significados atrelados à experiência de acessar o serviço e a possibilidade de realizar a ILG**. Nesta categoria foram identificadas duas subcategorias,

nomeadas de "Uma luz no fim do túnel" e "Sofrimento". Ambas serão descritas e analisadas de forma integrada, pois estão entrelaçadas nas vivências e nos relatos das participantes.

Subcategoria 1.1: Sofrimento

Evidenciou-se por meio da análise que havia certa expectativa de que o procedimento cessasse os impactos advindos da violência sexual sofrida, para além da gestação. Como se, metaforicamente, interromper a gravidez fosse também, de alguma forma, interromper as lembranças e traumas consequentes dessa situação, como ilustra a resposta de Violeta [...] *quando eu acordei e vi que aquilo ali (faz referência à gestação) tinha acabado, eu queria respirar fundo e queria seguir e fazer de conta que não aconteceu, mas não foi bem o que eu pensava.*

Outro ponto que se destaca nessa categoria é o sentimento ambivalente relacionado à decisão pela ILG. As falas que serão apresentadas a seguir revelam o sofrimento e a confusão das participantes por terem realizado à ILG, evidenciando que a escolha pela interrupção e a realização do procedimento se mostrou um processo difícil e ainda assim, significado como a melhor escolha possível para elas naquele momento, diante da situação que se encontravam: [...] *mas, teve sim momentos em que eu fiquei com medo, teve momento eu me perguntava se eu estava mesmo fazendo a coisa certa [...] insegurança bateu de novo, não pelo atendimento mas pela minha decisão que foi tomada (Rosa); [...] eu não queria ter passado por aquilo ali, tinha mexido com a coisa que eu mais amo nessa vida que é ser mãe, então eu me senti violentada duas vezes, sabe? (Violeta) [...].*

Nesses relatos, são manifestados sentimentos relacionados a essa experiência que vão ao extremo oposto como medo, confusão, tristeza, alívio e esperança, evidenciado nas falas: [...] *põe uma junção de **alívio**, né de **tristeza** também né, porque querendo ou não era parte de mim que eu tava tirando [...] foi um sentimento de **alívio com tristeza** [...] eu tomei a melhor*

*decisão que poderia ser feita naquele momento, eu tive o sentimento que seria a melhor escolha, já pensando no meu futuro também, não só ali o que eu estava vivendo (Rosa); O sentimento que eu tinha era confuso (Amarílis); [...] cheguei aqui com mil sentimentos eu não sabia nem o que eu tava sentindo direito não sabia se eu ficava com **esperança**, eu não sabia se eu ficava **triste**, eu não sabia se eu chorava, ou se respirava de **alívio**, eu tô assim até agora na realidade, sabe, minha cabeça tá muito **confusa** (Violeta).*

Subcategoria 1.1: Uma luz no fim do túnel

O acesso ao serviço especializado para a ILG e a realização deste procedimento também foi significado pelas participantes como possibilidade de retomada da vida, como expressam as falas a seguir: [...] *então parecia que eu não tinha saída. Então a partir do momento que eu fui admitida e tratada dessa forma, vi **uma luz no final do túnel**, foi o que eu senti, foi o que vocês me fizeram ver que tem solução (Rosa); [...] Desde o primeiro dia, tive a certeza que seria resolvido, então começou a me dar aquele alívio, já comecei, **voltei a fazer as atividades que eu fazia normalmente**, eu não teria que seguir com esse problema mais pra frente (Amarílis); [...] eu posso **continuar minha vida** da onde eu parei né, posso voltar a estudar, eu posso trabalhar, né, eu posso cuidar dos meus filhos, né, levar eles pra passear (Violeta).*

Categoria 2: “Para vocês, equipe”

A segunda categoria temática intitulada “Para vocês, equipe” foi pensada como uma forma de apresentar um retorno às profissionais atuantes no ambulatório de ILG sobre a assistência oferecida. A análise revelou o sentimento de **medo do julgamento**, aos quais as pacientes se referiram, em contraponto ao sentimento de **acolhimento**, pelo qual mencionam o trabalho da equipe. Evidenciou-se que o acolhimento faz com que a experiência vivenciada pelas usuárias no serviço seja positiva, como sugerem as falas: [...] *eu achei que seria diferente*

porque talvez as pessoas fossem julgar primeiro antes de me atender [...] não achei que seria tão bem atendida (Rosa); [...] o jeito que eles conversam que chegam até nós e conversam se preocupa em saber, olha no olho da gente pra poder conversar [...] a dedicação toda que os profissionais têm, eles realmente se entregam, foi algo assim ó que é um ponto muito positivo (Amarílis); [...] elas me acalmaram, que eu me julguei muito, eu achava que eu era horrível, que como que eu não consegui me defender [...] dá esperança, de todas as coisas negativas que aconteceram comigo, são as coisas positivas sabe, esse acolhimento é uma coisa positiva, é uma experiência positiva, eu poder conversar contigo agora, pra mim é uma coisa positiva (Violeta).

O sentimento de acolhimento foi destaque nessa categoria, comum a todas as participantes e revelou-se que através dele as profissionais ofereceram apoio fundamental às usuárias do serviço. Para aquelas que referiram maior ambivalência acerca da realização do procedimento, o trabalho das profissionais foi essencial para que elas se fortalecessem e conseguissem dar seguimento às etapas da ILG, como evidenciado nas falas: *[...] A experiência para mim no que eu tava passando não foi das boas, mas a assistência que vocês enquanto hospital me deram, foi a melhor assistência que eu tive até hoje [...] o acolhimento, o atendimento e a preocupação de vocês de como estava o meu estado, né (Rosa); [...] mas eles me deram o suporte, as psicólogas, assistente social estavam sempre comigo me perguntando se era isso mesmo que eu queria e me explicaram que o procedimento não seria tão fácil (Amarílis); [...] As meninas daqui foram muito acolhedoras, igual as meninas do posto, foi isso que me deu suporte, se não eu não ia ter coragem. [...] Foi como se todas fossem minhas mães, irmãs, era o que eu queria da minha família e eu não tive, e eu tive isso com pessoas que nunca me viram na vida e que para elas era pra eu ser só mais uma, porque são tantas pessoas que passam por aqui e elas me deram esse carinho [...] foi difícil né encarnar esse procedimento, mas foi preciso, se não eu não ia conseguir seguir em frente e eu agradeço muito a Deus e por*

ter esse apoio aqui, sabe porque se o hospital não fornecesse esse apoio, muitas mulheres com certeza tirariam a sua própria vida (Violeta);

Por fim, foi apontado pelas participantes alguns ajustes que contribuem para o aperfeiçoamento do serviço, expostos através das falas: [...] *poderia se ter tido um pouco mais de privacidade [...] então seria mais essa ideia de colocar no ambiente ou ter um ambiente somente para essas, para procurar, somente esses casos, tipo se é o mesmo caso, ou um caso parecido, porque foi um dos assuntos, motivos eram totalmente opostos e a gente ficou ali no mesmo ambiente, mas é só isso também (Rosa); [...] a única coisa é o tempo que fica esperando lá fora, mas também como eu já disse a demanda de vocês é muito grande, então nem tem como melhorar agora, por conta da demanda ser muito grande (Amarilis); [...] fiquei com trauma, né e qualquer homem que chegasse perto de mim, ainda mais vendo aquilo ali, talvez seja o único ponto negativo (referindo-se aos homens presentes durante o procedimento), se a gente for pensar em alguma coisa (Violeta).* Tais falas evidenciam aspectos relacionados à ambiência, constituição da equipe e organização do serviço.

Discussão

Os resultados do presente estudo revelaram que para algumas mulheres a decisão pela ILG e a realização da mesma se caracterizou como uma extensão da violência sofrida. Segundo Guimarães e Ramos (2017), para muitas mulheres a gravidez decorrente de violência sexual é considerada como uma segunda violência. A gestação, nestes casos, possui potencial de provocar mudanças que impactam negativamente na continuidade da vida, causando desorganização nos afazeres domésticos cotidianos, como o cuidado da casa e dos filhos, dificuldade de exercer atividades laborais, de manter vínculos afetivos já existentes, bem como de construir novas relações provocando, sobretudo, sofrimento emocional intenso (Guimarães

& Ramos, 2017). As repercussões advindas dessa situação extrapolam as implicações imediatas deixando marcas que precisarão ser cuidadas posteriormente.

A lei 8080/90 (Brasil, 1990) determina por meio do princípio da universalidade que o acesso à saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo junto a norma técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (Brasil, 2011), que os cuidados necessários às mulheres em situação de violência sexual sejam oferecidos pela saúde pública. Para se valer esse direito na prática é necessário que haja serviços disponíveis para acolher essas demandas e ainda que as mulheres com gestações indesejadas decorrentes de violência sexual tenham conhecimento do direito ao aborto legal e saibam onde buscar e acessar o atendimento especializado para essas situações (Lima, Larocca & Nascimento 2019).

Um estudo realizado com 10 mulheres no Hospital da Mulher localizado em Campinas que buscou conhecer a vivência de mulheres após a violência sexual na busca por serviço de interrupção legal, evidenciou que as participantes desconheciam os serviços de referência para o atendimento de pessoas que sofreram violência sexual (Guimarães & Ramos, 2017). Assim como nesse estudo, as participantes da presente pesquisa, em sua maioria, desconheciam o direito ao aborto legal. Esses fatores mostram que o acesso à serviços que ofertam cuidados em saúde relativos a gestação decorrente da violência sexual precisam ser garantidos e divulgados, para que mais pessoas possam acessar tais direitos.

Se o aborto é previsto em lei desde 1940 (Brasil, 1940) por que ainda tantas pessoas desconhecem a sua legalidade? A falta de conhecimento sobre esse direito e a dificuldade de acesso, não se ancoram apenas na falta de informação. O tema aborto é carregado de estigma que acarreta inúmeras barreiras para o seu acesso (Giugliani et al., 2021). Uma pesquisa brasileira realizada no ano de 2015 que investigou a estrutura e o funcionamento de hospitais responsáveis pelo atendimento de mulheres que sofreram violência sexual demonstrou que de

68 instituições listadas pelo Ministério da Saúde, 37 realizam a ILG e 4 delas nunca o fizeram (Madeiro & Diniz, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS), referida pelas participantes do estudo como porta de entrada para o acesso à ILG, aparece como estratégia fundamental para que as mulheres sejam adequadamente informadas e orientadas sobre seus direitos e encaminhadas aos serviços de referência do aborto legal (Giugliani et al., 2021). A atenção primária, que tem como função ser porta de entrada e organizadora do acesso aos demais serviços da rede de atenção, tem papel fundamental na atenção ao aborto legal (Giugliani et al., 2021). Maia (2021) defende em seu artigo o papel central da APS e apresenta novas perspectivas de contribuição que este nível de atenção poderia ter para o aborto legal, além do acolhimento, orientação e encaminhamento.

Acessar o serviço de referência para o aborto legal e realizar o mesmo possibilita às mulheres dar continuidade às suas vidas, possibilitando que retomem as atividades pausadas devido às repercussões da violência sexual (Machado et al., 2015). Um estudo que teve como objetivo conhecer os sentimentos apresentados por mulheres vítimas de violência sexual que realizaram abortamento previsto em lei evidencia que ao serem questionadas sobre as motivações para realizar a ILG, a maioria das mulheres respondeu ter feito a escolha certa, por considerarem impensável seguir adiante com uma gestação indesejada, fruto de um ato que não contou com seu desejo e consentimento (Guimarães & Ramos, 2017). Outra pesquisa que analisou a associação das características das mulheres que pensaram em abortar com sua decisão de fazê-lo ou não mostrou que para as participantes cuja gravidez foi resultante de violência sexual, todas realizaram o aborto previsto em lei (Costa et al., 1995).

Ao mesmo tempo que as mulheres gestantes, em decorrência de violência sexual, evidenciaram a ILG como a melhor solução encontrada para elas, naquele momento (considerando aspectos relacionados à manutenção e a continuidade da vida), elas também ressaltaram que esse momento é vivido de modo doloroso, despertando sentimentos

ambivalentes como medo, culpa, insegurança, alívio e tranquilidade (Guimarães & Ramos, 2017). Machado et al. (2015) refletem que a ambivalência em torno da decisão pelo aborto está relacionada à representação simbólica da maternidade concebida socialmente como inerente ao ser mulher e mãe, que dialoga com a própria representação do que é ser mãe para aquela mulher. No presente estudo, Rosa e Violeta, participantes que já eram mães, referiram como realizar a ILG conflitou com a questão da maternidade para elas.

Dentre os sentimentos ambivalentes, o medo do julgamento, aparece como resultado importante apontado nesse e em outros estudos sobre a temática (Machado et al., 2015; Guimarães & Ramos, 2017) e contrapõe-se ao sentimento de ser acolhida pela equipe. Este medo do julgamento está ancorado nos estigmas construídos pela cultura machista e patriarcal que naturaliza a violência de gênero e culpabiliza a mulher que se encontra em situação de violência (Giugliani et al., 2021). Essas mulheres já se sentem acudadas ao procurar atendimentos nos serviços de referência e quando encontram profissionais que oferecem assistência à saúde baseados no compromisso ético e nas diretrizes preconizadas pelo SUS relatam sentimento oposto, como sensação de alívio e conforto (Guimarães & Ramos, 2017).

As necessidades em saúde emergidas pela situação de violência e consequente gestação indesejada vão além do cuidado biológico (Santos & Fonseca, 2020) e, nesse sentido, o acolhimento pode ser entendido como uma necessidade. As medidas de profilaxia e realização da ILG, por exemplo, são indiscutivelmente essenciais e assim como elas, a resposta oferecida pelos serviços de referência frente ao atendimento dessa população também se apresenta como importante necessidade em saúde. Essa resposta pautada no acolhimento deve fazer-se valer na escuta qualificada, no sigilo profissional, no apoio e na assistência integral, ultrapassando o simples diálogo (Santos & Fonseca, 2020).

A relação com as profissionais de saúde apresentou-se como mediadora e essencial na construção do significado da experiência vivida pelas participantes, durante o acesso ao

atendimento de saúde. Esse resultado evidencia a importância de apostar em tal relação, compreendendo esta como uma tecnologia em saúde a ser investida (Coelho & Jorge, 2009). Desse modo, cuidar e investir na equipe oferecendo melhores condições de trabalho, assistência à saúde e capacitação para as profissionais, contribui para que a assistência ofertada às mulheres gestantes em decorrência de violência sexual seja adequada e baseada em evidências científicas. A ideia da equipe de profissionais do presente estudo de criar um ambulatório especializado com profissionais não objetores para atender à demanda de ILG contribuiu para o manejo adequado da demanda atendida, o que proporcionou às participantes experienciar uma abordagem acolhedora.

Destaca-se que as participantes referiram como indicadores do atendimento adequado e acolhedor, as falas empáticas, a postura não julgadora e o comportamento por parte da equipe de conversar olhando nos olhos. Tais indicadores enquadram-se como tecnologias leves de cuidado e de baixo custo a serem implantadas/incentivadas por meio das capacitações (Coelho & Jorge, 2009). O investimento na criação de espaços saudáveis, acolhedores, confortáveis e que assegurem a privacidade são preconizados pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2011) e devem ser aspectos considerados pela gestão da instituição a serem investidos.

Considerações finais

Este estudo revelou que para as mulheres o principal significado atribuído à experiência do atendimento oferecido pelo serviço de referência para ILG, foi a continuidade da vida. Por meio do acesso ao serviço e a possibilidade de realizar o procedimento, as usuárias referiram sentimento de alívio e organização emocional. No entanto, a decisão por realizar a ILG apresentou-se como complexa e permeada também por sentimentos ambivalentes e sofrimento, elucidando o quanto essa situação é delicada e carece de uma abordagem integral em saúde. Quando se fala de acesso a esse direito, fala-se também do direito à mulher sobre suas escolhas,

seu corpo, sua saúde física e emocional, por isso a importância da articulação entre as redes de atenção à saúde.

As políticas públicas voltadas para as mulheres no Brasil têm apresentado muitos avanços, contudo, ainda existem barreiras ao que tange o acesso de gestantes decorrentes de violência sexual a serviços de acolhimento e realização de ILG. Chama-se atenção, desse modo, para a compreensão das raízes de tais barreiras, a fim de quebrá-las para que se possa recriar o olhar para as discussões sobre o tema do aborto legal visto como um direito fundamental na garantia dos direitos reprodutivo-sexuais. Considerar essa temática como questão de saúde pública implica na criação de políticas que garantam o acesso e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

O estudo também evidenciou que a relação cuidadosa estabelecida com as profissionais da psicologia, serviço social, medicina e enfermagem atuantes nesse serviço é fundamental para qualificar a experiência como positiva. O acolhimento foi colocado como aspecto fundamental nessa perspectiva e por meio dele as participantes referiram sentir-se apoiadas e seguras. Assim, o estudo evidenciou a importância de investir na capacitação continuada e no cuidado das profissionais de saúde que se encontram em contato com uma temática mobilizadora de tanto sofrimento.

Por fim, ressalta-se que o aborto legal é tema complexo que combina diferentes marcadores sociais e por isso não deve ser lido por meio de interpretações generalistas. As mulheres gestantes em decorrência de violência sexual precisam ter o acesso à ILG garantido e executado de forma a viabilizar o acesso à atenção integral em saúde, sem discriminação, tendo sua liberdade e dignidade respeitadas.

Cabe ainda, pontuar que a presente pesquisa foi realizada no serviço de saúde onde o aborto foi solicitado e realizado. Além disso, embora a pesquisadora não tenha atendido nenhuma das participantes, ela foi vista por essas como integrante da equipe. Esses fatores

podem ter influenciado, de algum modo, nos dados obtidos. No entanto, apesar disso, entende-se que os resultados trazem importante contribuição ao que tange o entendimento do significado atribuído pelas usuárias ao acesso à ILG, bem como para o aperfeiçoamento do serviço de ILG do hospital no qual a pesquisa foi realizada. O trabalho foi realizado com participantes que se identificaram como mulheres cisgêneras, desse modo sugere-se que sejam realizadas pesquisas que incluam como participantes outras categorias identitárias que também acessam o serviço de ILG, como as pessoas transsexuais e não binárias. Outros possíveis direcionamentos de estudos poderiam investigar os significados atribuídos pelos profissionais de saúde e também pelos familiares das mulheres usuárias dos serviços de ILG, considerando que é a articulação de diferentes recortes de pesquisa, que permitirá uma aproximação da complexidade deste tema, da vivência dessas mulheres e da assistência em saúde oferecida.

Referências

- Almeida Junior, R. S., Lima, I. S., & Moraes, J. S. P. (2021). Aborto legal: uma revisão da perspectiva clínica e Jurídica no contexto da medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11*(13), 1-11.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Esta Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.
- Brasil. Diário Oficial da União. (1940). *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro. Diário Oficial da União. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>
- Brasil. Diário Oficial da União. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Política Nacional de Humanização*. Busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano dos serviços de saúde. Ministério da Saúde. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Secretaria. Brasília, DF, 2012.

Braun, V., & Clarke, V. (2008). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1), 1523-1531.

Costa, R. G. R., Hardy, E., Osis, M. J., & Faúndes, A. (1995). A Decisão de abortar: processos e sentimentos envolvidos. *Cad. Saúde Públ.*, 1(1), 97-105.

Diniz, D. (2011). Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. *Rev Saúde Pública*, 45(5), 981-985.

Giugliani, C., Ruschel, A. E., Patuzzi, G. C., & Silva, M. C. B. (2021). *Violência sexual e direito ao aborto legal no Brasil: Fatos e reflexões*. Fiocruz.

Grandesso, M. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. Casa do Psicólogo.

Guimarães, A. C. M., & Ramos, K. S. (2017). Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. *Rev Enfer UFPE*, 11(6), 2349-56.

- Lima, M. C. D., Larocca, M. L., & Nascimento, D. J. (2019). Abortamento legal após estupro: histórias reais, diálogos necessários. *Saúde Debate*, 43(1), 417-428.
- Machado, C. L., Fernandes, A. M. S., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2015). Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cad. Saúde Pública*, 31(2), 345-353.
- Madeiro, A. P., & Diniz, D. (2016). Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 563-572.
- Maia, M. N. (2021). Oferta de aborto legal na atenção primária à saúde: uma chamada para ação. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 16(43), 2727.
- Reis, C. A., Barcelos, M. S., & Zucco, L. P. (2019). O Serviço de interrupção legal da gestação do HU/UFSC: Um exercício de sistematização da atuação do Serviço Social. [Trabalho de Conclusão de Residência]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Rosas, C. F. (2019). *Principais Questões sobre o Aborto Legal*. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-aborto-legal/>>
- Santos, D. L. A., & Fonseca, R. M. G. S. (2022). Necessidades em saúde de mulheres vítimas de violência sexual na busca pelo aborto legal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 30(1).
- Silveira, J. R., Lima, M. M., Costa, Roberta., & Baigorria, J. (2021). Percepções da equipe multiprofissional frente à interrupção legal da gestação por violência sexual. *Texto Contexto Enferm*, 30, 2-12.
- Villela, W. V., & Lago, T. (2007). Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2), 471-475.

Anexos**Apêndice 1 – Roteiro de entrevista em profundidade****Dados sociodemográficos:**

Nome: _____ (Iniciais)

Idade:

Cor autodeclarada:

Cidade de residência: () Florianópolis () Outra. Qual?

Profissão/ocupação:

Estado civil:

Renda familiar:

Religião/Prática espiritual:

Perguntas:

1. Você poderia me contar como chegou até o serviço de ILG do HU? Como ficou sabendo da oferta desse serviço?
2. Quando procurou o serviço você sabia sobre o direito ao aborto legal? Se sim ou não, pode me contar como foi essa descoberta?
3. Gostaria que você me contasse como foi sua experiência ao percorrer as etapas do procedimento aqui no HU. Desde o momento que você entrou em contato com o hospital até o fim do procedimento. Como foi pra você?
4. Relembrando a passagem que você teve pelo serviço, você consegue descrever os sentimentos que você vivenciou? Pode me falar com quais ocasiões ele se relaciona?
5. Com base na sua experiência no serviço, quais aspectos positivos do atendimento você apontaria? E negativos?
6. Com base na sua vivência, o que ou quais aspectos do atendimento ou do serviço poderiam ser melhorados?
7. Se você pudesse descrever em uma ou poucas palavras sua experiência no serviço, qual seria?

8. Entendendo também que esse trabalho é uma forma de compartilhar e dar espaço de fala para vocês, mulheres, você gostaria de deixar alguma mensagem? De acrescentar algo?
Tem alguma dúvida?

Apêndice B – Quadro de análise de dados

Categoria 1 "Da esperança a dor"		
O acesso e realização do procedimento como possibilidade de retomada da vida	Do medo ao alívio: sobre a ambivalência atrelada à realização do procedimento	Expectativa de que o procedimento interrompesse com o sofrimento gerado pela situação de violência
<i>Então parecia que eu não tinha saída. Então a partir do momento que eu fui pra aí e fui admitida tratada dessa forma, sabe uma luz assim ó no final do túnel, foi o que eu senti, foi o que vocês me fizeram ver que tem solução. Rosa</i>	<i>[...] e foi difícil né encarnar esse procedimento, mas foi preciso, se não eu não ia conseguir seguir em frente. Violeta</i>	<i>[...] eu só queria estar junto com eles e quando eu acordei e vi que aquilo ali tinha acabado eu queria respirar fundo e queria seguir e fingir de conta que não aconteceu, mas não foi bem o que eu pensava que, sabe. Violeta</i>
<i>Olha até me dizer assim, eu me senti um pouco aliviada, quando eu soube que poderia ser ajudada nessa questão, nesse problema que eu estava enfrentando, senti assim um alívio. De saber que eu poderia ser ajudada, que eu não seria negligenciada e nem obrigada a levar essa gestação assim até o final. Amarilis</i>	<i>Mas, teve sim momentos em que eu fiquei com medo, teve momento eu me perguntava se eu estava mesmo fazendo a coisa certa. Rosa</i>	<i>Agora que está mais fácil assim ó, não digo que está assim ó a mil maravilhas, mas a gente tá conseguindo dormir melhor, tá conseguindo viver melhor porque o trauma foi bastante grande. Rosa</i>
<i>[...] a gente é... Tem sim essa a possibilidade de recomeçar de novo. Violeta</i>	<i>[...] e mesmo que se eu tivesse que ir até o final, eu não saberia o que fazer tipo uma possível doação, eu não soube nem explicar o que estava acontecendo para as minhas filhas. Rosa</i>	
<i>[...] teria certeza que seria feito o procedimento e segurança. Rosa</i>	<i>Eu cheguei aqui com mil sentimentos eu não sabia nem o que eu tava sentindo direito não sabia se eu ficava com</i>	

	<i>esperança, eu não sabia se eu ficava triste, eu não sabia se eu chorava, ou se respirava de alívio, eu to assim até agora na realidade, sabe, minha cabeça tá muito confusa. Violeta</i>	
<i>Desde o primeiro dia, tive a certeza que seria resolvida, então começou a me dar aquele alívio, já comecei, voltei a fazer as atividades que eu fazia normalmente, porque eu sabia que iria demorar ali umas duas semanas, mas que seria resolvido que eu não teria que seguir com esse problema mais pra frente. Amarílis</i>	<i>[...] ao mesmo tempo, porque eu não queria ter passado por aquilo ali, tinha mexido com a coisa que eu mais amo nessa vida que é ser mãe, então eu me senti violentada duas vezes, sabe? Violeta</i>	
<i>[...] me deu uma organização, mesmo emocional, foi assim, sentimento que eu posso te descrever melhor, foi esse organização emocional, porque eu já tava assim que eu não conseguia fazer nada direito. Amarílis</i>	<i>[...] começo ali era um sentimento de incerteza. Rosa</i>	
<i>[...] por estar tendo uma chance, uma esperança para recomeçar. Violeta</i>	<i>[...] insegurança bateu de novo, não pelo atendimento mas pela minha decisão que foi tomada. Rosa</i>	
<i>[...] de ter tido uma nova chance. Violeta</i>	<i>[...] porque querendo ou não era parte de mim que eu tava tirando, já tinha começado os sintomas, né, eu passava mal todo dia, né coisa assim de primeiro momento da gravidez, foi um sentimento de alívio com tristeza. Rosa</i>	
<i>[...] coloquei os meus pés no chão. Rosa</i>	<i>[...] o sentimento que eu tinha era confuso. Amarílis</i>	
<i>[...] eu cheguei aí e coloquei os meus pés no chão, que até então eu não sabia pra onde ir, pra quem pedir ajuda, pra quem correr, então foi ali que</i>	<i>[...] eu não sabia se eu ficava triste, se eu ficava aliviada, por estar tendo uma chance, uma esperança para recomeçar, eu não sabia direito o que tava</i>	

<p><i>vocês me deram, quando eu cheguei no HU, vocês colocaram uma esperança nas minhas mãos. Rosa</i></p>	<p><i>sentindo era muita coisa na cabeça. Violeta</i></p>	
<p><i>[...] eu posso continuar minha vida da onde eu parei né, posso voltar a estudar, eu posso trabalhar, né, eu posso cuidar dos meus filhos, né, levar eles pra passear. Violeta</i></p>	<p><i>Mas, teve sim momentos em que eu fiquei com medo, teve momento eu me perguntava se eu estava mesmo fazendo a coisa certa. Rosa</i></p>	
<p><i>Pelo fato deles terem dado esperança, isso pra mim foi crucial, esse alívio que me deu esse sentimento de alívio e saber que eu ia sair daqui podendo recomeçar minha vida de novo, isso me deixou bem, isso pra mim foi essencial. Violeta</i></p>	<p><i>Sabe e assim mesmo que eu encarei que eu não tenho estrutura nenhuma, nem emocional e nem financeira para seguir com a gravidez. Rosa</i></p>	
<p><i>Isso me deu força, que daí eu vi que como se tivesse uma luz no túnel, quando tu pensa que tá lá no fundo no posto e vê uma luzinha de esperança, que dá pra ti recomeçar de novo, foi isso que elas fizeram comigo. Violeta</i></p>	<p><i>[...] põe uma junção de alívio, né de tristeza também né, porque querendo ou não era parte de mim que eu tava tirando, já tinha começado os sintomas, né, eu passava mal todo dia, né coisa assim de primeiro momento da gravidez, foi um sentimento de alívio com tristeza, mas depois, passou a psicóloga lá e a gente conversou um pouco e tipo assim as palavras dela me fizeram entender que assim ó, que eu tomei a melhor decisão que poderia ser feita naquele momento, eu tive o sentimento que seria a melhor escolha, já pensando no meu futuro também, não só ali o que eu estava vivendo. Rosa</i></p>	
<p><i>[...] então parecia que eu não tinha saída. Então a partir do momento que eu fui pra aí e fui admitida tratada dessa forma, sabe uma luz assim ó no final do túnel, foi o que eu senti, foi o que vocês me fizeram ver que tem solução. Rosa</i></p>		

Categoria 2: Para vocês, equipe.			
As profissionais de saúde como rede de apoio	Ajustes visando o aperfeiçoamento	Acolhimento como diretriz norteadora atendimento	Medo do julgamento
<i>Hoje, eu teria pra dizer que nada é impossível, tudo é feito no tempo certo, né, a gente que por mais de ter passado por isso tem uma noção que com a cabeça quente a gente não resolve nada e que a gente tem que se firmar nas pessoas que dão apoio pra gente e assim os que os outros pensam ou falam de você pelas costas é porque não estão vivendo o que você vive. Rosa</i>	<i>[...] poderia se ter tido um pouco mais de privacidade. Rosa</i>	<i>[...] foi o acolhimento, o atendimento e a preocupação de vocês de como estava o meu estado, né. Rosa</i>	<i>[...] existia e que a culpa não foi minha, elas me acalmaram, que eu me julguei muito, eu achava que eu era horrível, que como que eu não consegui me defender. Violeta</i>
<i>Foi como se todas fossem minhas mães, irmãs e o que eu queria da minha família que eu não tive, e eu tive isso com pessoas que nunca me viram na vida e que pra elas era pra eu ser só mais uma, porque são tantas pessoas que passam por aqui e elas me deram esse carinho. Violeta</i>	<i>Então seria mais essa ideia de colocar no ambiente ou ter um ambiente somente para essas, para procurar, somente esses casos, tipo se é o mesmo caso, ou um caso parecido, porque foi um dos assuntos, motivos eram totalmente opostos e a gente ficou ali no mesmo ambiente, mas é só isso também. Rosa</i>	<i>[...] a dedicação toda que os profissionais tem, eles realmente se entregam, foi algo assim ó que é um ponto muito positivo. Amarilis</i>	<i>[...] eu não achei que seria tão bem atendida. Rosa</i>
<i>As meninas daqui foram muito acolhedoras, igual as meninas do posto, foram bem, foi isso que me deu suporte, se não</i>	<i>A única coisa é o tempo que fica esperando lá fora, mas também como eu já disse a demanda de vocês é muito grande, então nem tem como</i>	<i>[...] até aquela moça que leva a comida no quarto, até aquela moça parou, conversou comigo no dia, né que eu estava internada</i>	<i>[...] eu achei que seria diferente porque talvez porque as pessoas fossem julgar primeiro</i>

<p><i>eu não ia ter coragem. Violeta</i></p>	<p><i>melhorar agora, por conta da demanda ser muito grande. Amarilis</i></p>	<p><i>para o procedimento, que eu estava em jejum, ela foi lá e falou pra mim assim ó: “ah, desculpa, mas pra ti eu não possa trazer nada” eu ainda brinquei “não eu tenho que estar de jejum”, então assim ó, todos os profissionais sem exceção, sabe? Começa ali nela e foi assim até quem fez o procedimento, a anestesista, todos, todos sem exceção, todos os profissionais assim ó dedicados, qualificados, atenciosos, todos... Amarília</i></p>	<p><i>antes de me atender. Rosa</i></p>
<p><i>[...] todo mundo me acolheu muito bem todo mundo me ajudou muito, no dia da minha internação, me deixaram muito confortável, sempre perguntando como eu tava e aquilo ali me deixou segura, elas me deixaram segura e era o que eu tava precisando naquele momento, eu precisava me sentir segura. Violeta</i></p>	<p><i>Eu fiquei com trauma, né e qualquer homem que chegasse perto de mim, ainda mais vendo aquilo ali, talvez seja o único ponto negativo, se a gente for pensar em alguma coisa. Violeta</i></p>	<p><i>[...] é o jeito que eles conversam que chegam até nós e conversam se preocupa em saber, olha no olho da gente pra poder conversar. Amarilis</i></p>	<p><i>[...] tinha medo da reação das pessoas. Rosa</i></p>
<p><i>[...] e foi difícil né encarnar esse procedimento, mas foi preciso, se não eu não ia conseguir seguir em frente e eu agradeço muito a deus e por ter esse apoio aqui, sabe porque se o hospital não fornecesse esse apoio, muitas mulheres</i></p>		<p><i>[...] porque o que eu mais precisava era ser acolhida, eu tava muito abalada, e eu tive esse acolhimento. Violeta</i></p>	<p><i>[...] eu achei que seria diferente porque talvez porque as pessoas fossem julgar primeiro antes de me atender. Rosa</i></p>

<p>com certeza tirariam a sua própria vida. Violeta</p>			
<p>[...] mas depois, passou a psicóloga lá e a gente conversou um pouco e tipo assim as palavras dela me fizeram entender que assim ó, que eu tomei a melhor decisão que poderia ser feita naquele momento, eu tive o sentimento que seria a melhor escolha, já pensando no meu futuro também, não só ali o que eu estava vivendo. Rosa</p>		<p>Sim, dá esperança, então, eu tenho, é uma coisa que do lado de quede todas as coisas negativas que aconteceram comigo, são as coisas positivas sabe, esse acolhimento é uma coisa positiva, é uma experiência positiva, eu poder conversar contigo agora, pra mim é uma coisa positiva. Violeta</p>	<p>[...] tinha medo da reação das pessoas. Rosa</p>
<p>[...] mas eles me deram o suporte, as psicólogas, assistente social estavam sempre comigo me perguntando se era isso mesmo que eu queria e me explicaram que o procedimento não seria tão fácil, como não foi. Rosa</p>		<p>[...] todo mundo me acolheu muito bem todo mundo me ajudou muito, no dia da minha internação, me deixaram muito confortável, sempre perguntando como eu tava e aquilo ali me deixou segura, elas me deixaram segura e era o que eu tava precisando naquele momento, eu precisava me sentir segura. Violeta</p>	
<p>A experiência para mim no que eu tava passando não foi das boas, mas a assistência que vocês enquanto hospital me deram, foi a melhor assistência que eu tive até hoje. Rosa</p>		<p>Posso dizer que esse é sentimento, de acolhimento mesmo. (Silêncio). Que nem eu posso embora sabendo que eu não to sozinha, né. Violeta</p>	
<p>[...] eu tava precisando desse carinho, desse acolhimento, é duro ser sozinha, ainda mais em tanta coisa que ta</p>			

<i>acontecendo comigo é como se deus tivesse me testando o tempo todo, desde o passado que perdi o E, é complicado... Violeta</i>			
---	--	--	--