****

**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**LIANE COSTA DE SANTANA**

**MONIQUE TRANCOSO DE S. ACHY**

**A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: UMA ABORDAGEM SOBRE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL**

**SALVADOR**

**2018**

**LIANE COSTA DE SANTANA**

**MONIQUE TRANCOSO DE S. ACHY**

**A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: UMA ABORDAGEM SOBRE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL**

Artigo científico apresentado à Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

**Orientadora:** Msc Rita de Cássia Velozo da Silva

**SALVADOR**

**2018**

**LIANE COSTA DE SANTANA**

**MONIQUE TRANCOSO DE S. ACHY**

**A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: UMA ABORDAGEM SOBRE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL**

Artigo científico apresentado à Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

**Orientadora:** Msc Rita de Cássia Velozo da Silva

**Data de aprovação:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

BANCA EXAMINADORA:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ProfªMsc Rita de Cássia Velozo da Silva

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Profª Convidada

**RESUMO**

**Introdução:** A prática do aborto se traduz numa inequívoca expressão das desigualdades sociais vistas no Brasil, pois apenas uma minoria tem condições de arcar com os custos de um abortamento seguro5. Mulheres em situação de abortamento estão vulneráveis a sofrerem violência institucional tanto pela condição de ilegalidade quanto pelas crenças dos profissionais. É chamada de violência institucional a violência exercida por profissionais de saúde através de ações, omissões e abusos causados pelas relações de poder entre prestadores de serviços e usuárias2. **Objetivo:** Discutir violência institucional sofrida por mulheres em situação de abortamento. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa. Busca dos artigos feita na BVS e Google Acadêmico, utilizando a base de dados do SCIELO e MEDLINE. Definiu-se para a busca artigos publicados no período entre 2008 e 2017, oriundos de pesquisas de campo realizadas no Brasil. **Resultados:** Identificaram-se 11 artigos. Para obter dados a maioria das pesquisas utilizou a entrevista, sendo que 60% tiveram como foco mulheres em situação de abortamento e 40% os profissionais de saúde. **Discussão:** As mulheres em situação de abortamento estão sujeitas à atuação violenta dos profissionais, e pode ocorrer desde violência psicológica até violência física. A assistência prestada normalmente se restringe a ações tecnicistas e se distanciam da humanização. **Conclusão:** A assistência preconizada pelo Ministério da Saúde está distante da realidade, pois é ignorada a autonomia das mulheres sobre o seu próprio corpo, e atitudes violentas são praticadas. Sugere-se que estes profissionais sejam frequentemente capacitados/as para que a enfermagem ofereça um novo modelo de cuidado humanizado à mulher.

**Palavras chave:** aborto, violência institucional, serviços de saúde

**ABSTRACT**

**Introduction:** The practice of abortion translates into an unequivocal expression of the social inequalities seen in Brazil, since only a minority can afford the costs of a safe abortion5. Women in situations of abortion are vulnerable to institutional violence due to both the illegality and the beliefs of the professionals. Violence by health professionals is called institutional violence through actions, omissions and abuses caused by power relations between service providers and users2. **Objective:** To discuss institutional violence suffered by women in situations of abortion. **Methodology:** An integrative literature review was carried out with a qualitative approach. Search of articles made in the VHL and Google Scholar, using the SCIELO and MEDLINE database. Articles published in the period between 2008 and 2017, from field surveys conducted in Brazil, were defined for the search. **Results:** We identified 11 articles. To obtain data most of the research used the interview, with 60% focused on women in abortion situations and 40% on health professionals. **Discussion:** Women in situations of abortion are subject to violent acts by professionals, and can range from psychological violence to physical violence. The assistance provided is usually restricted to technical actions and distances itself from humanization. **Conclusion:** The assistance advocated by the Ministry of Health is far from reality, since the autonomy of women over their own body is ignored, and violent attitudes are practiced. It is suggested that these professionals are frequently trained to provide a new model of humanized care for women.

**Keywords:** abortion, institutional violence, health services

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO**..............................................................................................................6

**2 METODOLOGIA**..........................................................................................................9

**3 RESULTADOS**.............................................................................................................11  **4 DISCUSSÃO** ................................................................................................................16

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**.......................................................................................20

**6 REFERÊNCIAS**............................................................................................................21

**1 INTRODUÇÃO**

A histórica opressão a que as mulheres foram, e ainda são, submetidas na sociedade ocidental pelo patriarcado, faz com que o Estado (representado majoritariamente por homens) decida, arbitrariamente, até hoje, sobre suas vidas, sua saúde e seus corpos. A conquista dos direitos das mulheres, entre eles o direito à saúde tem se dado, ao longo das décadas, através de muita luta.

No Brasil, as políticas de saúde só passaram a ser voltadas para a mulher no início do século XX e, por muito tempo, ficaram restritas à gestação e reprodução, traduzindo uma visão limitada sobre a saúde feminina, baseando-se apenas na condição biológica da mulher e no seu papel materno e doméstico.1

Em 1984, passa a existir um novo cenário, constituindo uma mudança conceitual dos princípios norteadores das políticas de saúde para as mulheres. Rompendo com os antigos critérios para eleição de prioridades neste campo, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde.1 Porém, mesmo com tais mudanças e maior visibilidade das lutas feministas no cenário atual, as mulheres ainda enfrentam inúmeros desafios, sendo um deles a problemática da criminalização do aborto.

Sabe-se que, quando realizado de forma inapropriada, o aborto pode gerar graves complicações, que são responsáveis por altos índices de mortalidade materna, sendo esta uma questão de saúde pública. Os abortos inseguros são a quarta maior causa de mortalidade materna.2 No entanto, esses números são, provavelmente, ainda maiores, visto que complicações como hemorragias e infecções são habitualmente usadas nos registros como causas da morte, fazendo com haja subnotificação dos óbitos provocados por abortos inseguros.3

O aborto no Brasil é crime, sendo legalmente permitido apenas em caso de estupro ou de risco à vida da mulher, conforme o artigo 128, I e II do Código penal brasileiro. A ilegalidade, no entanto, não extingue nem sequer diminui a prática do aborto que, desse modo, não sendo possível contar com assistência de saúde adequada, ocorre em condições muitas vezes precárias, colocando em risco a saúde e a vida da mulher.4 Sendo assim esta prática se traduz numa inequívoca expressão das desigualdades sociais vistas no Brasil, pois, embora compartilhem a mesma situação frente à ilegalidade da intervenção, as mulheres percorrem diferentes trajetórias e uma minoria tem condições de arcar com os custos de um abortamento rápido, seguro e sem riscos.5

Para Soares et al.3 abortar em condições desfavoráveis, de maneira insegura traz, ainda, implicações biopsicossociais à mulher, sendo, desse modo, uma violação aos direitos humanos. Quando a mulher em situação de abortamento precisa recorrer ao atendimento hospitalar, em geral ocorre o distanciamento entre humanização e o cuidado prestado a essa mulher. Mulheres em situação de abortamento estão vulneráveis a sofrerem violência institucional tanto pela condição de ilegalidade do aborto quanto pelas crenças pessoais dos profissionais.

O ato de abortar é, muitas vezes, julgado e censurado com base em convicções pessoais, não sendo respeitado enquanto direito de livre arbítrio da mulher sobre seu corpo e sua vida, o que se reflete no atendimento fragmentado, permeado de preconceitos e subjetividades, distante dos conceitos de integralidade, universalidade e equidade preconizados pelo SUS.6

É chamada de violência institucional a violência exercida por profissionais dentro das instituições de saúde através de ações, omissões e abusos causados pelas relações de poder entre prestadores de serviços e usuárias. Frieza, rispidez, inadequação do cuidado, ausência de escuta e acolhimento são tipos de violência institucional.2 Aguiar, Oliveira, Schraiber7 relatam que falas grosseiras, desrespeitosas, ameaças e negligência no manejo da dor são condutas violentas dentro das instituições, muito comuns entre os profissionais que, em geral, as confundem com o exercício da autoridade.

A assistência prestada por médicos e demais profissionais de saúde é geralmente baseada em uma relação hierárquica, segundo a qual o profissional detém a autoridade de decidir sobre a vida das usuárias. Através do exercício de poder obriga-se, proíbe-se e/ou impede-se a liberdade do(a) outro(a), ficando então as mulheres sujeitas ao domínio médico e às práticas que as violentam, disciplinam e controlam.8 É possível enxergar a desumanização no atendimento, em muitos hospitais, também através da recusa de internação, longa espera para atendimentos e demora na resposta às demandas das mulher.8

De acordo com o Programa Nacional de Humanização Hospitalar,9 a eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde são consideradas insuficientes para a qualidade no atendimento à saúde quando não integrados com princípios e valores humanos como solidariedade, respeito e ética na relação entre profissionais e usuários.

Frente à problemática levantada, faz-se necessária a realização de estudos que abordem o tema, mostrando a relevância do combate a essas práticas como garantia a uma assistência integral e livre de julgamentos, baseada em um modelo de cuidado menos biomédico e mais humanizado. Sendo assim o presente trabalho foi realizado com o objetivo de discutir sobre a violência institucional na perspectiva da mulher em situação de abortamento.

É importante para as autoras, enquanto futuras enfermeiras obstetras, a compreensão do problema, para que possam oferecer, em sua prática, um novo modelo de cuidado à mulher, exercendo um papel de extrema importância em sua vida reprodutiva, que não se limita a cuidados imediatos. Nossa atuação permeia desde o planejamento familiar antes da gravidez, até a gestação, parto, pós-parto, no processo de abortamento e pós-abortamento, através de orientação e acompanhamento do planejamento reprodutivo adequado.

Acreditamos que um novo cenário obstétrico vem sendo implantado, e a enfermagem está à frente dessa mudança, com mais autonomia para a construção de um modelo mais humanizado e menos tecnicista. Enquanto mulheres, entendemos o quanto estamos expostas a situações violentas pela condição de gênero, que podem ocorrer tanto em um ambiente social quanto hospitalar.

Compreendemos o desenvolvimento deste estudo como oportunidade de contribuir para nosso processo pessoal e profissional de fortalecimento e empoderamento. Vemos, ainda, a possibilidade de o presente estudo servir como subsídio e incentivo para que novas pesquisas sejam realizadas.

**2 METODOLOGIA**

Foi realizada revisão de literatura integrativa, com abordagem qualitativa, de acordo com as seguintes etapas: definição do tema e do objetivo desejado, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, análise e interpretação dos resultados.

A busca dos artigos foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde e do Google Acadêmico, utilizando a base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a pesquisa foi feita pelas seguintes palavras chaves: aborto; violência institucional; serviços de saúde, e os estudos foram encontradas após o cruzamento dos destes por meio do operador booleano AND.

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos completos, disponíveis online e gratuitamente, publicados em língua portuguesa, no período entre 2008 e 2017, oriundos de pesquisas de campo realizadas no Brasil. Foram excluídas as revisões de literatura, os editoriais, as dissertações e teses. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2017, de acordo com a seguinte ordem: busca dos artigos nas bases de dados, leitura flutuante de título e resumo, leitura dos textos na íntegra e seleção dos artigos, buscando identificar a violência institucional sofrida por mulheres em situação de abortamento, analisando a convergência e divergência entre os autores.

Após a busca online utilizando os descritores citados foram encontrados 1750 estudos, sendo 331 na Biblioteca Virtual em Saúde e 1420 no Google Acadêmico, destes 55 foram selecionados, 15 na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e 40 no Google Acadêmico após a lida de título. Após uma leitura superficial dos resumos 30 foram excluídos por não estarem ligados diretamente ao tema. Foi realizado então uma leitura integral dos 25 que restaram e 14 foram excluídos por não responder ao objetivo da pesquisa, sendo então selecionados 11 artigos que atenderam a todos os critérios de inclusão estabelecidos.

**Figura 1:** Mecanismo de busca de artigo para revisão. Salvador. Bahia. Brasil 2018

Busca nas bases de dados

LILACS, SCIELO, MEDLINE

Registros encontrados nas bases de dados: 1750

Aplicação dos critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis online e gratuitos, em português, entre 2008 e 2017

Artigos excluídos: 1695

Artigos excluídos após leitura do título e resumo: 30

Registros encontrados: 55

Artigos excluídos após leitura criteriosa: 14

**Artigos elegíveis: 11**

**3 RESULTADOS**

Foram selecionados 11 artigos que estavam de acordo com os critérios descritos acima. Quanto ao ano de publicação 36% dos estudos foram de 2012, 9% de 2008, 9% de 2013, 9% de 2014, 18% de 2015, 9% de 2016 e 9% de 2017.

Em relação a região onde foram realizados os estudos, 45% foram no Nordeste, 27% foram no Sul e os outros 27% foram realizados no Sudeste.

Para a obtenção dos dados a maioria das pesquisas utilizaram a entrevista, apenas um artigo utilizou o método chamado de grupo focal, sendo este uma conversa em grupo onde são coletados os dados. Sendo que 60% fez seu estudo através dos discursos de mulheres em situação de abortamento e 40% utilizou os profissionais de saúde para a análise dos cuidados às mulheres nessa condição.

Segue abaixo o quadro com os artigos selecionados e a síntese do conteúdo dos mesmos.

**Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa e principais resultados encontrados, Salvador, Bahia, Brasil 2018.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | TÍTULO | AUTORES | PERIÓDICO/ANO | PRINCIPAIS ACHADOS |
| 1 | Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único  de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? | Estela M. L. A ;  Greice M ;  Araújo T V B; Alves M T; Alves S V; Almeida M C G; Schiavo E; Lima L P; Menezes C A S; Marinho L F B ; Coimbra L C C; Campbell O. | Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  2012 | Grande parte das entrevistadas considerou adequado o tempo de espera desde a chegada ao hospital até o primeiro atendimento e a quase totalidade definiu como respeitoso o tratamento  recebido durante o exame antes do esvaziamento uterino)  A informação sobre o procedimento que será realizado ocorre poucas vezes.  O manejo da dor deixa muito a desejar, aumentando condições de sofrimento, ansiedade, desconforto e potencial risco à saúde.  Curetagem adotada praticamente na totalidade dos casos.  Baixa frequência de relatos discriminatórios, associado pelo autor pelo fato do questionário ter perguntas fechadas. |
| 2 | Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. | Bertolani GMB, Oliveira EM | Saúde Soc.  2010 | Procedimentos dolorosos sem analgesia.  Violência psicológica ao colocá-las no alojamento conjunto. |
| 3 | Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro | Carvalho S M, Paes G O. | Escola Ana Nery  2014 | Cuidados tecnicistas, clínico e voltado para o aspecto biológico.  Não administração de analgesia durante curetagem e tratamento hostil, segundo relato de usuárias.  A maioria das mulheres não foram orientadas quanto às medidas de contracepção pós aborto. |
| 4 | Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: a percepção de profissionais de enfermagem. | Bonilha L A, Strapasson M R, Pruss A C S F, Lorenzini E, Trevisan D C, Silva E F. | Rev. Enferm  2015 | Cuidado de forma mecânica centrado na técnica.  Distanciamento, hostilidade no tratamento, justificado segundo o trabalho pelos pensamentos discriminatórios, gerando negligência de um suporte emocional. |
| 5 | “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxo da experiência de mulher na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil | Carneiro M F; Iriart J A B; Menezes G M S. | Interface, comunicação em saúde  2013 | Relato mais frequente foi de um tratamento distanciado e mediado pela execução de procedimentos técnicos  Escolha dos profissionais por mecanismos mais dolorosos como a curetagem, AMIU só foi utilizado em uma entrevistada da pesquisa.  Discurso agressivo quando verbalizado pela usuária natureza do aborto.  Prolongamento da dor, não foram oferecidos analgésicos  Priorização de atendimentos para outras usuárias devido a condição de abortamento. |
| 6 | O cuidado às mulheres no aborto provocado: um olhar da enfermagem | Ribeiro M L; Lopes M J M. | LUME, Universidade Federal do Rio Grande do Sul  2008 | Julgamentos e posicionamentos pessoais durante atendimento às mulheres como forma defesa.  Não se fala em aconselhamento quanto a métodos contraceptivos |
| 7 | “Estou aqui pagando meus pecador” Percepções das pacientes em processo de abortamento no Hospital Maternidade Santa Catarina, Natal-RN. | Mayra Balza | 2015 | Discriminação no discurso. Tratamentos hostis  Demora no atendimento como forma de punição deixando a mulher suscetível a dor e a complicações. |
| 8 | Violência Institucional contra mulher em situação de abortamento e a assistência de enfermagem | Silva P F C; Cordeiro CS; Silva TMA. | Revista saúde em foco  2016 | Hostilidade no tratamento, os profissionais agiram de forma fria e estúpida  Realização do procedimento sem bloqueio de dor configurando uma violência física  Violência moral através da suspeita da natureza do aborto  “Apesar dos sentimentos negativos não consideram ter sofrido violência” |
| 9 | Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? | Filha F S S C Filha: Nascimento E F; Santos J C ; Silva M V R S; Silva J D C; Silva E A C; Lima N D P; Lima A F A. | Revista Eletrônica aoArcevo Saúde  2017 | No estudo a maioria dos profissionais conversam com as mulheres, não se limitando a cuidados imediatos. |
| 10 | Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento | Soares MCS; Freitas VEO; Cunha ARR; Almeida JLS; Souto CMR; Dantas RA; | Revista RENE  2012 | Cuidados tecnicistas, julgamentos dos profissionais quanto a prática do aborto, influenciadas pela condição de ilegalidade. |
| 11 | Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro | Mortari H C L; Martini J G; Vargas M A. | Revista da Escola de Enfermagem da USP  2012 | Não existe imparcialidade e neutralidade no atendimento. Os profissionais tentam convencer as pacientes que abortar é um erro através dos discursos. |

**4 DISCUSSÃO**

Para identificar a violência institucional utilizaremos o conceito de Taquette10, que entende esta como ações ou omissões praticadas nas instituições prestadoras de serviço, cometidos decorrente de uma relação desigual de poder entre usuários e profissionais, e podem ser configuradas através de julgamentos, práticas discriminatórias e má qualidade de serviço.

Através deste conceito foi possível perceber atitudes violentas nos trabalhos de Silva, Cordeiro, Silva2, Soares et al.3, Lima et al.11, Bonilha et al.6, Carneiro, Menezes12, quando os mesmos percebem haver um distanciamento entre profissionais e usuárias durante o processo de abortamento, representado pela falta de diálogo e de acolhimento. Para tais autores, a assistência prestada normalmente se restringe a ações tecnicistas e se distanciam de um cuidado humanizado quando não se voltam também para a escuta. Segundo Bonilha et al.6 esse quadro configura uma negligência aos suportes emocionais, necessários para a mulher nessa condição.

As mulheres em processo de aborto devem ser acolhidas através de tratamento respeitoso com base na escuta, valorizando suas queixas e incentivando que falem sobre seus sentimentos e processos, associando a isso orientações adequadas. Além de promover um lugar seguro, o diálogo e a interação com a equipe é também um tipo de analgesia não farmacológica, sendo este mais seguro e menos custoso.13

Prestar um tipo de assistência que não atenda às questões íntimas e pessoais da mulher configura descuido e falta de integralidade, ao não se ocupar das reais necessidades de saúde da mulher em situação de abortamento. Quando questões emocionais são caladas e negligenciadas, sequelas – não visíveis ao diagnóstico corpóreo – podem ser provocadas.14

Apenas o estudo de Lima et al.11 encontrou, através de entrevista, o dado de que a maioria dos profissionais numa maternidade pública no Maranhão associa o cuidado ao diálogo com as mulheres, totalizando 44% dos discursos, enquanto 26% dos profissionais entrevistados referiram que prestavam o atendimento sem conversar sobre o assunto. A partir das falas das mulheres, os autores consideram esta uma atuação satisfatória dos profissionais, divergindo dos dados encontrados pelos demais autores. A divergência pode haver por se tratar de um trabalho mais recente que os demais, podendo a diferença ser reflexo de influências positivas do fortalecimento das políticas públicas de atenção à Saúde da Mulher, ou pode ser um cenário isolado no qual as capacitações pessoais tenham aprimorado a assistência prestada às mulheres em situação de abortamento.

Em grande parte dos trabalhos analisados foi possível identificar que as mulheres são vítimas de um discurso discriminatório. Segundo Paes, Carvalho15, a discriminação acontece quando os profissionais suspeitam ou descobrem que o aborto foi provocado. Mortari, Martini, Vargas16 retratam que a atuação dos profissionais de saúde não seguidas de imparcialidade e muitos ainda tentam convencer as mulheres sobre suas crenças negativas em relação a situação de aborto. Carneiro, Menezes12 através dos relatos das mulheres, mostram que os profissionais de saúde expressam claramente sua opinião negativa sobre o aborto para as mulheres e discursos agressivos com julgamentos são frequentes quando revelado a natureza do aborto.

Para Bonilha et al.6 os discursos permeados de discriminação e preconceito estão diretamente ligados aos valores pessoais e crenças.

É evidente que a as leis restritivas vigentes no país e a criminalização do aborto não só deixam as mulheres suscetíveis a complicações e a aumentarem o percentual de mortalidade materna, como também influenciam diretamente nas atitudes discriminatórias dos profissionais.3

Ribeiro, Lopes17 relacionam os julgamentos e posicionamentos pessoais durante o atendimento à uma forma de defesa dos profissionais, para os autores as estratégias defensivas permitem que os indivíduos não lidem com sentimentos de culpa, dúvida e ansiedade, uma forma de conseguir exercer a profissão escolhida frente a situações consideradas desagradáveis e repulsivas.

A falta de diálogo e distanciamento não só causam sentimentos negativos as mulheres como fragmentam o serviço, impossibilitando que este seja integral. Através de relatos de profissionais Ribeiro, Lopes17 trazem que a oferta de métodos anticoncepcionais pós abortamento imediato e referenciamento para unidades onde se é dado continuidade à assistência não são abordados pela equipe de saúde.

Para Paes, Carvalho15 as informações e orientações sobre os métodos contraceptivos que integram a assistência como forma de prevenção e promoção da saúde das mulheres são pouco difundidas. De 13 mulheres entrevistadas na pesquisa dos autores, apenas 5 relataram ter recebido a informação de procurar um serviço de planejamento familiar e orientação quanto ao uso de anticoncepcional.

Na pesquisa de Aquino et al.18 foram encontrados poucos relatos de discursos discriminatórios sofridos pelas mulheres, porém o autor associa a baixa incidência ao método de abordagem, uma vez que as perguntas foram feitas de forma objetiva. O autor sugere que, se os relatos fossem obtidos através de perguntas subjetivas, seria possível encontrar esses discursos nas falas das usuárias.

Silva, Cordeiro, Silva2 entendem como violência física a realização de procedimentos sem bloqueio da dor, proporcionando sofrimento, prática esta identificada na pesquisa do autor através dos relatos das usuárias de um serviço de saúde. Paes, Carvalho15 retratam a existência desse cenário também através de relatos de mulheres no período pós-abortamento, onde em entrevista estas afirmaram ser submetidas ao procedimento de curetagem sem analgesia após admitir a natureza do aborto. O mesmo é relatado na pesquisa de Carneiro, Menezes12 no qual, foi evidenciada a postergação no atendimento e na realização dos procedimentos, deixando a mulher mais tempo suscetível à dor como forma de punição, após conhecimento da natureza do aborto.

Nas maternidades ocorre uma demora proposital no atendimento, sendo as mulheres em situação de aborto deixadas por último, como forma de castigo.8

Para Lima et al.11 esse cenário nos mostra a necessidade de mudanças assistenciais em saúde materno-infantil, aproximando-se dos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A administração de medicamentos para alívio da dor deve ser oferecida para todas as mulheres. O tipo de analgesia depende de cada caso e, em alguns deles, a interação com a equipe e o diálogo, com promoção de um ambiente seguro, reduzem a dor, configurando-se como método não farmacológico da dor, mais seguro e menos custoso. Não controlar a dor é uma forma de provocar sofrimento desnecessário à mulher, o que aumenta a ansiedade, a insatisfação com o serviço e as deixa expostas a ainda mais complicações.13

Outro tipo de violência identificada nos trabalhos analisados foi a ausência da participação das usuárias no processo de escolha do seu tratamento, no que se refere às técnicas de esvaziamento uterino. Segundo as Normas de Atenção Humanizada ao Abortamento13, a aspiração manual intrauterina (AMIU) é o método de escolha no tratamento do abortamento de até 12 semanas, indicado pela OMS e pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, por ser mais seguro e menos incômodo.

Na pesquisa de Carneiro, Menezes12 das 19 mulheres entrevistadas, apenas uma foi devidamente informada sobre as técnicas disponíveis e sobre o procedimento, e ela realizou a AMIU. As demais mulheres foram submetidas a curetagem, sem serem informadas sobre o procedimento e sem escolherem junto aos profissionais o método, contrariando as normas técnicas. O mesmo cenário é visto nos trabalhos de Aquino et al.18 e Oliveira, Bertolani14, ambos relatam a curetagem como o procedimento mais realizado nos sistemas de saúde. O segundo autor complementa ainda que a mulher não participa dessa escolha, que é determinada pelo profissional que a assiste. A escolha do método abortivo deve depender do que é oferecido pelas instituições, da escolha da mulher e da avaliação risco-benefício de cada procedimento.

De acordo com o Art. 22 do código de ética médica, é proibido realizar procedimentos sem antes esclarecimento e consentimento do paciente ou do seu representante legal quando não se trata de risco iminente de morte.19

A violência psicológica também foi encontrada nas pesquisas. Nos trabalhos de Carneiro, Menezes12 e Oliveira, Bertolani14 foi evidenciado que as mulheres no pós-abortamento eram colocadas junto a puérperas e seus filhos no alojamento conjunto. Através dos relatos das mulheres é possível inferir que essa prática gera nelas sentimentos negativos como culpa e tristeza.

Carneiro, Menezes12 define a percepções das mulheres quanto à assistência prestada como um paradoxo, uma vez que a avaliação das entrevistadas quanto ao serviço oferecido foi positivo. Segundo o autor o fato de ter acesso rápido ao serviço de saúde, de se ter alívio dos sintomas físicos, a realização de procedimentos, resolvendo a situação das mulheres, faz com que elas se sintam satisfeitas quanto ao serviço que recebem, com as expectativas atingidas, mesmo diante de atitudes ríspidas ou impessoais recebidas, que elas entendiam como características isoladas e pessoais.

Oliveira, Bertolani14 encontraram os mesmo resultados e chamaram de amnésia o que acontece com as mulheres, frente à avaliação positiva das mesmas quanto aos cuidados recebidos. A causa disso, segundo sua pesquisa, é também o sentimento de que o problema foi resolvido e que não existem mais riscos, provocando alívio e satisfação. Para Silva, Cordeiro, Silva.2 a não identificação de violência pelas vítimas de tais atitudes, mesmo frente ao reconhecimento dos sentimentos negativos e da necessidade de melhoria, faz com que tal violência seja invisibilizada e banalizada. Paes, Carvalho15 e os demais autores citados acima descrevem o sentimento das mulheres como medo, angústia, insegurança, solidão e receio de serem criminalizadas, durante o processo de abortamento.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados deste estudo verificou-se que mulheres, quando chegam às maternidades em situação de abortamento, estão sujeitas à atuação violenta dos profissionais, que pode ocorrer desde o distanciamento e julgamento – configurando violência psicológica – à violência física propriamente dita, inclusive deixando a mulher suscetível à dor e complicações propositalmente.

A assistência integral preconizada pelo Ministério da Saúde está distante da realidade das maternidades, uma vez que é ignorado a autonomia das mulheres sobre o seu próprio corpo e sua vida reprodutiva, e atitudes violentas e preconceituosas influenciadas por crenças, valores pessoais e pelo contexto legal atual de criminalização do aborto, são frequentemente praticadas. Os (as) profissionais que atendem às mulheres em situação de abortamento devem ser frequentemente capacitados pelas instituições de saúde para que atitudes como estas deixem de ser banalizadas e corriqueiras, é preciso reproduzir em atividades a consciência da gravidade que essas ações têm na vida das usuárias e a importância da prática de um atendimento imparcial e humanizado.

A violência institucional à mulher em situação de abortamento acontece muitas vezes sem a percepção da vítima. Sugere-se então que a informação sobre esse tipo de violência e como ela se configura seja veiculada para que chegue a todas as mulheres e elas, então, saibam identificá-las e denunciá-las. Essa veiculação pode ser feita pelos profissionais que acompanham a mulher durante a sua vida reprodutiva, como médicos (as) e enfermeiros (as).

**6 REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saùde da Mulher: Princípios e diretrizes. 1º ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

2. Silva PSC, Cordeiro CS, Silva TMA. Violência Institucional contra mulher em situação

de abortamento e a assistência de enfermagem. Rev Saúde em Foco.[Internet].2016; [acesso em 2017 nov 05]**;** 1(1): . Disponível em: https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/170/176

3. Soares MCS, et al. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Rev Rene. [Internet].2012; [acesso em 2017 nov 05]; 13(1): . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3783>

4. Dias CFC, Fonseca GGP, Parcianello MK, Gehlen MH. Situação de abortamento: Uma compreensão ética e humanizada do cuidado de enfermagem. Discip Scientia. [Internet]. 2013; [acesso em 2017 nov 05]; 14(1): 23-30. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1028/972>

5. Domingos SRF, Merighi MAB. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery. [Internet] 2010. [acesso em 2018 fev 16]; 14(1): 177-181. Disponìvel em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\_artigo.asp?id=526

6. Bonilha ALL, et al. Atenção à mulher em processo de abortamento induzido: A percepção dos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFSM. [Internet].2015. [acesso em 2017 nov]; 5(3): 454-464. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140374

7. Aguiar JM, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública RJ. [Internet]. 2013. [acesso em 2017 nov 10]; 29(11): 2287-2296 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=pt&tlng=pt>

8. Souza VLC, Bispo, CDB. Violência Institucional sofrida por mulheres internadas em processo de abortamento. Rev Baiana de Enfermagem.[Internet]. 2007.[acesso em 2017 nov 10] 21(1): 19-30, j 2007. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3909/2875>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde.

10. Taquette SR. Mulher Adolescente/Jovem em Situação de Violência. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

11. Lima AFA, et al. Abortamento: como é a atuação dos profissionais de saúde diante da situação? Rev Eletrônica Acervo Saúde.[Internet]. 2017. [acesso em 2017 nov 05]; 9(4): 1159-1164. Disponível em: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/29\_2017.pdf

12. Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMS, "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Inter Comunicação Saúde Educação. [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 05]; 17(45): 405-418. Disponìvel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200013&lng=en&nrm=iso>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

14. Bertolani GMB, Oliveira EM. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. Saúde Soc. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 nov 05]; 19(2): 286-301. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/06.pdf

15. Carvalho SM, Paes GO Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2014. [acesso em 2017 nov 05]; 18(1): 130-135. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-81452014000100130&

lng=en&nrm=iso

16. Mortari CLH, Martini JG; Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Rev. esc. enferm. [Internet]. 2012. [acesso em 2017 nov 06]; 46(4): 914-921. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400019&lng=pt&nrm=iso>

17. Ribeiro ML, Lopes MJM. O cuidado às mulheres no aborto provocado : um olhar da enfermagem. Rep. Digital UFRGS. [Internet]. 2008.[acesso em 2017 nov 06]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/16441>

18. Aquino EML et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres?. Ciência & Saúde Coletiva[Internt] 2012. [acesso em 2017 nov 05]; 17(7): 1765-1776. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023392015> ISSN 1413-8123

19 Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica [internet]*.* Brasília; 2009 [acesso em 2017 nov 07]. Disponível em: http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeeti- ca/codigo\_etica.pdf.