



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



ANA JÚLIA SALDANHA LEHNEN

**O ABORTO LEGAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DECORRENTE DE VIOLÊNCIA
SEXUAL: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MÉDICOS OBSTETRAS**

Rio de Janeiro, fevereiro de 2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL**



ANA JÚLIA SALDANHA LEHNEN

<http://lattes.cnpq.br/8106570440470910>

**O ABORTO LEGAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DECORRENTE DE VIOLÊNCIA
SEXUAL: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MÉDICOS OBSTETRAS**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Psicologia.

Orientadora: M.^a Mariana Almeida Rabello

<http://lattes.cnpq.br/1623909574740751>

Coorientadora: D.ra Geiza Martins Barros

<http://lattes.cnpq.br/7541151984964312>

Rio de Janeiro, 2023

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

L523 Lehnen, Ana Júlia Saldanha

O aborto legal em casos de gestação decorrente de violência sexual: percepções e vivências de médicos obstetras / Ana Júlia Saldanha Lehnen -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2023.

33 f.; 31 cm.

Monografia (Residência) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal

Orientadora: Msc. Maria Almeida Rabello

Coorientadora: Dra Geiza Martins Barros

Referências bibliográficas: f. 19.

1. Aborto legal. 2. Violência sexual. 3. Percepções. 4. Médicos I. Rabello< Maria Almeida. II. Barros, Geiza Martins. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. IV. Título.

CDD -

**O ABORTO LEGAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DECORRENTE DE
VIOLÊNCIA SEXUAL: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MÉDICOS
OBSTETRAS**

Ana Júlia Saldanha Lehen

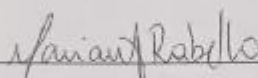
Orientadora: Mariana Almeida Rabello

Coorientadora: Geiza Martins Barros

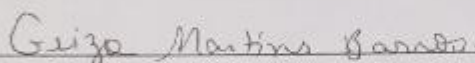
Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional em Saúde Perinatal com ênfase em Psicologia.

Data da defesa: 28/02/2023.

Membros da Banca:



Presidente: Orientadora: M.^a Mariana Almeida Rabello; Maternidade Escola
UFRJ

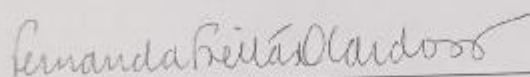


Vice-Presidente: Coorientadora: D.ra Geiza Martins Barros; Maternidade Escola UFRJ



Assinado de forma digital por HELENA BORGES
MARTINS DA SILVA PARO:04254045603
Dados: 2023.02.27 21:09:22 -03'00

Avaliador externo: D.ra Helena Borges Martins da Silva Paro; Hospital de Clínicas da
Universidade Federal de Uberlândia



Avaliador interno: D.ra Fernanda Freitas Oliveira Cardoso; Maternidade Escola
UFRJ

OBS: Assinada conforme resolução CEPG n.02 de 24 de abril de 2020, artigo 1,
parágrafo 6, inciso V, alínea a.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Materiais e Métodos.....	8
Resultados e Discussão.....	9
Considerações Finais.....	18
Referências.....	19
Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	21
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1.....	27
Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2.....	29
Anexo 4 – Questionário.....	31
Anexo 5 – Roteiro Entrevista.....	32

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

**O ABORTO LEGAL EM CASOS DE GESTAÇÃO DECORRENTE DE VIOLÊNCIA
SEXUAL: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MÉDICOS OBSTETRAS**

Ana Júlia Saldanha Lehnen¹

Mariana Almeida Rabello²

Geiza Martins Barros³

RESUMO

Objetivos: analisar as percepções de médicos obstetras e residentes do Programa de Ginecologia-Obstetrícia de uma Maternidade Escola Federal sobre o aborto legal em casos de gestação decorrente de violência sexual; identificar suas experiências e desvelar motivações, resistências e sentimentos relacionados ao tema. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa. A primeira etapa correspondeu à descrição do perfil pessoal e profissional dos participantes e das suas experiências com o tema através de um questionário autoaplicável. Foram convidados a participar médicos obstetras vinculados ao Centro Obstétrico da maternidade onde o estudo foi realizado, o diretor da Divisão Médica da instituição e médicos residentes do Programa de Ginecologia-Obstetrícia vinculado à instituição. Foram obtidos 36 questionários respondidos. A segunda etapa correspondeu à realização de uma entrevista sobre o tema. Utilizou-se critério de amostragem por saturação para definir o tamanho da amostra desta etapa. Foram entrevistados 6 médicos. As entrevistas foram analisadas através do método de análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Os questionários evidenciaram que todos os participantes já haviam prestado assistência a mulheres em situação de violência sexual e que a maioria já havia participado da realização de um aborto legal por gestação decorrente de violência sexual. As categorias que emergiram da análise das entrevistas foram: “o dever e o fazer médico: possibilidades e limitações pessoais”; “o acesso ao aborto legal na rede de atenção: impressões sobre os serviços de saúde”; “as lacunas no

¹ Psicóloga Residente. Maternidade Escola (UFRJ). anajlehenen@gmail.com

² Psicóloga. Maternidade Escola (UFRJ). mari.almeida.rabello@gmail.com

³ Enfermeira. Maternidade Escola (UFRJ). geiza_mb@hotmail.com

percurso da formação profissional: a invisibilidade da temática”; “ruídos entre o que é dito e o que é escutado: será que é verdade?”; e “o lugar de escuta: afetações de médicas obstetras”.

Considerações finais: Os resultados evidenciam a importância de a temática ser abordada nos campos da saúde e da formação para além do enfoque técnico-científico, visando produzir novas estratégias de cuidado.

Descritores: Aborto Legal. Violência Sexual. Percepções. Médicos.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the perceptions of obstetricians and residents of the Obstetrics and Gynecology Program of a Federal School Maternity Hospital (Maternidade Escola Federal) regarding legal abortion in cases of pregnancy resulting from sexual violence; to identify their experiences and uncover motivations, resistances, and feelings related to the topic. **Method:** A descriptive study with a qualitative approach. The first stage corresponded to the description of the personal and professional profile of the participants and their experiences with the topic through a self-administered questionnaire. Obstetricians affiliated with the Obstetric Center of the hospital where the study was conducted, the Director of the Medical Division of the institution, and residents of the Obstetrics and Gynecology Program affiliated with the institution were invited to participate. 36 completed questionnaires were obtained. The second stage corresponded to conducting an interview on the topic. The saturation sampling criterion was used to define the sample size for this stage. Six physicians were interviewed. The interviews were analyzed using the content analysis method in the thematic modality. **Results:** The questionnaires showed that all participants had already provided assistance to women in situations of sexual violence and that the majority had already participated in legal abortion for pregnancies resulting from sexual violence. The categories that emerged from the analysis of the interviews were: "the duty and the medical practice: personal possibilities and limitations"; "access to legal abortion in the care network: impressions about health services"; "gaps in the professional training journey: the invisibility of the topic"; "noise between what is said and what is heard: is it true?"; and "the listening place: obstetric physicians' feelings." **Final considerations:** The results highlight the importance of addressing the topic in the fields of health and education beyond the technical-scientific approach, aiming to produce new care strategies.

Descriptors: Legal Abortion. Sexual Violence. Perceptions. Physician.

Introdução

No primeiro semestre de 2022 foram registrados no Brasil 29.285 boletins de ocorrência referentes a casos de estupro e estupro de vulnerável cujas vítimas eram do sexo feminino. Isso significa que uma menina ou mulher foi estuprada no país a cada 9 minutos. Esses dados tornam-se ainda mais alarmantes quando nos atentamos à baixa notificação de crimes sexuais às autoridades policiais (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Sabe-se que a gravidez decorrente de violência sexual representa um dos desfechos mais complexos e desafiadores para a vítima em relação à violência vivenciada, e estima-se que pelo menos 5% das mulheres que foram vítimas de estupro se deparem com tal cenário (JACOBS; BOING, 2021).

No Brasil, o aborto¹ nos casos de gestação decorrente de violência sexual tem previsão legal desde 1940, conforme Decreto-Lei 2848, de 7 dezembro de 1940, artigo 128, inciso II do Código Penal brasileiro. Entretanto, o primeiro serviço de saúde que ofertava esse tipo de assistência foi criado apenas em 1989. Nos anos seguintes, outros serviços surgiram, mas o cenário ainda era de grande escassez. Em 1999, o Ministério da Saúde publicou pela primeira vez a Norma Técnica sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, seguida da Norma Técnica sobre Atenção Humanizada ao Abortamento, em 2005. Essas publicações representaram marcos importantes em relação à assistência a mulheres vítimas de violência sexual e ao aborto legal, gerando uma maior motivação para os serviços de saúde se organizarem em prol desses casos (MEDEIROS, 2021).

Ao longo dos anos, outras iniciativas importantes do Ministério da Saúde impactaram direta e indiretamente na discussão e acesso ao aborto legal para as vítimas de violência sexual. Cabe citar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), proposta em 2004, que trouxe as desigualdades sociais relacionadas ao gênero para discussão no âmbito da saúde, ampliando o debate sobre o direito ao aborto legal como questão de saúde pública. Em 2013, foi publicada a Portaria n. 528/2013, que regulamentou os serviços de saúde de referência para o atendimento integral a pessoas em situação de violência e interrupção da gravidez nos casos previstos em lei. Já em 2017, foi lançado o Projeto de

¹ Os termos “aborto” e “abortamento” vêm sendo frequentemente utilizados como sinônimos na literatura. Entretanto, alguns autores diferenciam os termos, relacionando “abortamento” ao processo de expulsão do feto e “aborto” ao produto expelido. Em textos legais e jurídicos, há uma predominância do termo “aborto”, enquanto textos do Ministério da Saúde dão preferência ao termo “abortamento”. Foi optado, para este estudo, utilizá-los como sinônimos.

Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceON), que teve o intuito de desenvolver um modelo de atenção obstétrica e neonatal integral, baseado em evidências científicas e na humanização, focando suas estratégias em hospitais do Sistema Único de Saúde que também são campos de formação profissional. Dentre os objetivos desse projeto, encontra-se o aprimoramento do cuidado a mulheres em situação de violência sexual, abortamento e aborto legal (GIUGLIANI *et al.*, 2021).

Nos últimos anos, entretanto, algumas medidas governamentais impactaram negativamente no acesso das mulheres vítimas de violência sexual ao aborto previsto em lei. Destaca-se a lei n. 13.931/2019, que estabeleceu a comunicação obrigatória à autoridade policial de caso suspeito ou confirmado de violência sexual, e a publicação da portaria n. 2.282, pelo Ministério da Saúde, que visou adequar os atendimentos dos casos de aborto legal por estupro às determinações da lei supracitada. Tais medidas revelaram-se como obstáculos, tanto para as mulheres vítimas de violência sexual, quanto para os serviços de saúde, pois trouxeram uma série de conflitos éticos envolvidos na relação profissional-usuária, como a violação da autonomia e do sigilo no atendimento em saúde (GIUGLIANI *et al.*, 2021).

Cabe citar, ainda, o crescente número de propostas legislativas que visam restringir os direitos sexuais e reprodutivos já garantidos por lei. Esse movimento arquitetava entraves às políticas de saúde estabelecidas, se dirigindo a um consenso normativo em torno da criminalização total do aborto. São elas: a PL n. 478/2007; a PL n. 891/2015; a PEC n. 164/2012; a PEC n. 181/2015; a PL n. 1923/2019; a PL n. 2.893/2019; e a PL n. 028/2020 (GIUGLIANI *et al.*, 2021).

No cenário atual, constata-se que os marcos legais e a instituição de unidades de referência para a assistência ao aborto legal não garantem a efetivação do direito ao aborto das mulheres vítimas de violência sexual. Pontua-se que dentre os serviços que prestam assistência a esses casos, muitos se organizam sem considerar as prerrogativas das Normas Técnicas do Ministério da Saúde, o que gera entraves institucionais para o acesso dessas mulheres, além de barreiras de ordem moral e religiosa que ainda se mostram presentes na assistência (MEDEIROS, 2021). Percebe-se, ainda, uma escassez de registros oficiais sobre aborto legal no Brasil, o que impossibilita a produção de trabalhos epidemiológicos para que se tenha um panorama do cenário brasileiro em relação a essa prática (GIUGLIANI *et al.*, 2021).

Dentre os principais problemas relacionados à assistência ao aborto legal por gravidez decorrente de violência sexual, cabe citar a carência de recursos humanos para cuidar do

conjunto de necessidades das vítimas, a insuficiência de serviços para atender a demanda desta população e a pouca divulgação dos serviços existentes. Percebe-se, ainda, que a assistência a esses casos pode gerar desconfortos nos profissionais, como sentimentos e reações intensas que se entrelaçam com questões de ordem moral e religiosa de cada um. Outras consequências que podem surgir para os profissionais são o receio em relação ao julgamento da sociedade e o medo de responder criminalmente pelo aborto (NUNES; MORAIS, 2017).

Frente ao exposto, o presente estudo se propôs a ouvir os profissionais de saúde responsáveis pela realização do abortamento legal nesses casos – os médicos. O objetivo da pesquisa foi analisar as percepções de médicos obstetras e residentes de obstetrícia vinculados ao Centro Obstétrico de uma Maternidade Escola Federal em relação ao aborto legal por gestação decorrente de violência sexual, bem como desvelar suas motivações, resistências e sentimentos, identificando suas experiências com o tema.

Materiais e Método

A pesquisa foi realizada em uma Maternidade Escola Federal, de Agosto a Novembro de 2022, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa 5275 através do parecer nº 5.524.753 (Anexo 1), em 13 de julho de 2022. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que ocorreu em duas etapas e buscou responder à seguinte questão norteadora: quais as percepções dos médicos em relação ao aborto legal por gestação decorrente de violência sexual?

A primeira etapa correspondeu à descrição do perfil pessoal e profissional dos participantes, bem como da experiência dos mesmos com o tema da pesquisa através do preenchimento de um questionário autoaplicável, com perguntas fechadas (Anexo 3). Os critérios de seleção foram: médicos obstetras vinculados ao Centro Obstétrico da instituição onde foi realizada a pesquisa; diretor da Divisão Médica; e médicos residentes do Programa de Ginecologia-Obstetrícia vinculado à instituição.

Os participantes foram convidados para esta etapa do estudo no local onde desenvolvem suas atividades, em momento oportuno, e assinaram TCLE específico desta etapa (Anexo 2). Foram obtidos 36 questionários respondidos - 12 de médicos do corpo da instituição e 24 de médicos residentes -, sendo que nenhum convidado se recusou a participar.

As respostas foram tabuladas em planilha do programa Microsoft Excel e os dados foram analisados de forma a descrever o perfil da amostra em relação às questões abordadas.

A segunda etapa correspondeu a uma entrevista realizada pela autora principal do estudo que seguiu um roteiro semiestruturado (Anexo 5). Todos os participantes da primeira etapa foram convidados a compor a segunda, e 26 aceitaram. Para esta etapa, foi aplicado critério de amostragem por saturação, ferramenta frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas de diferentes áreas, inclusive do campo da saúde. A amostragem por saturação é utilizada para definir o número da amostra, com a suspensão da inclusão de novos participantes a partir do momento em que os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição, pela visão do pesquisador. Esta avaliação é feita a partir de um processo contínuo de análise dos dados obtidos desde o início do processo de coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Foram entrevistados 6 médicos, 3 do corpo médico da instituição e 3 do Programa de Residência de Ginecologia-Obstetrícia. As entrevistas foram realizadas após assinatura de TCLE específico à esta etapa (Anexo 3). A maioria das entrevistas aconteceu na própria maternidade, exceto por uma que foi realizada on-line, através de sala no Google Meets, por conveniência do entrevistado. O tempo de duração variou entre 7 e 28 minutos e todas foram gravadas, após consentimento dos participantes. Posteriormente foram transcritas e analisadas através do método de análise de conteúdo, conforme postulado por Bardin (2011), na modalidade temática.

A análise de conteúdo se organiza através de três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). No presente estudo, a primeira etapa da análise correspondeu à leitura flutuante das transcrições das entrevistas, a partir da qual foi possível deixar-se invadir por impressões e orientações iniciais, o que levou à construção de categorias. Na segunda etapa, as falas e percepções dos médicos foram classificadas a partir das categorias construídas na etapa anterior, agrupadas através de núcleos de sentido. Já na última etapa, foram realizadas as análises e articulações com o referencial teórico utilizado para o estudo.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos questionários, verificou-se que a idade dos participantes variou entre 25 e 56 anos, tendo sido a média encontrada de 32,2. Dos 36 participantes, a maioria era

mulher (n=30), se autodeclarou de raça/cor branca (n=30) e referiu estar solteira (n=19). Em relação à orientação religiosa, a maioria se declarou católica/cristã (n=19), 9 se declararam espíritas, 7 referiram não ter orientação religiosa ou se declararam ateus, e 1 participante referiu orientação religiosa de matriz africana. Dos 29 que manifestaram alguma orientação religiosa, 9 disseram serem praticantes.

O tempo de formado dos participantes variou entre 7 meses e 35 anos, e o tempo de atuação na instituição em que a pesquisa foi realizada variou entre 5 meses e 20 anos. Todos os participantes referiram já ter prestado assistência a mulheres em situação de violência sexual. A maioria dos participantes (n=32) referiu já ter realizado ou estado envolvido diretamente na realização de um aborto legal por gestação decorrente de violência sexual.

Em relação à formação e capacitação, 21 participantes apontaram ter tido um contato breve ou de forma que considera insuficiente com o tema durante a formação profissional, 10 referiram que o tema foi explorado de forma que considera satisfatória e 5 responderam que não tiveram contato com o tema na formação profissional até o momento. Dos 36 participantes, apenas 1 sinalizou já ter participado de alguma prática educativa a respeito do tema na instituição em que foi realizada a pesquisa. A maioria dos participantes (n=20) referiu que se considera capacitado para prestar assistência à situação de violência sexual e ao aborto previsto em lei, 15 responderam que se consideram parcialmente capacitados e 1 participante apontou que não se considera capacitado.

Quanto à segunda etapa, foram entrevistadas quatro mulheres e dois homens. Três mulheres eram médicas residentes e uma pertencia ao corpo médico da instituição, assim como os dois homens entrevistados. A seguir serão apresentadas as categorias que emergiram da análise das entrevistas.

O dever e o fazer médico: possibilidades e limitações pessoais

Apareceu de forma unânime nas entrevistas o entendimento da assistência ao aborto legal em casos de gestação decorrente de violência sexual como algo que faz parte da função do médico, estando incumbido em seu dever profissional. A assistência à saúde da mulher e garantia da efetivação do direito ao aborto das mulheres vítimas de violência sexual apareceram relacionadas à função e dever do médico. Os protocolos institucionais e a legislação do país foram trazidos como norteadores essenciais da prática profissional nessas situações.

Entretanto, apesar do entendimento da assistência a esses casos enquanto algo que faz parte da função e do dever do médico, foi nítido na fala dos entrevistados o quanto as questões de ordem moral e religiosa dos profissionais se relacionam com o seu dever médico, trazendo dilemas para alguns deles. Dois entrevistados, ambos do corpo médico da instituição, trouxeram de forma explícita o quanto as suas crenças religiosas e pessoais traziam questões quanto à prática do abortamento.

Em um desses casos, a entrevistada trouxe os dilemas que enfrenta ao se deparar com essas situações na assistência, apesar de não se abster de prestar atendimento nesses casos:

“Eu comecei a questionar isso... Se eu *tava* fazendo uma coisa contrária aos desígnios da religião [...] E aí acabei entrando nessa questão assim, profissão versus religião... [...] Mas eu sou muito realizada profissionalmente, então... Pra mim não era uma hipótese me afastar da profissão... É me adaptar ao que eu tenho que fazer na minha profissão.” (Participante 1)

Outro médico alegou ter dificuldade no “prosseguimento do aborto legal” (P2) por questões pessoais e religiosas, relacionadas ao entendimento da existência de uma vida desde o momento da concepção. Ele trouxe que não se abstém de atuar quando há complicações relacionadas ao procedimento ou quando é necessário realizar esvaziamento uterino após a eliminação do feto, mas que enquanto houver “embrião ou feto em viabilidade” (P2), conta com que outra pessoa da equipe tome frente da situação.

“Eu tenho muita dificuldade... Eu como profissional, de ser a pessoa que vai intervir nessas situações. [...] Eu acho que a gente não deve pensar nunca inicialmente na gente e depois na paciente... Mas como nós somos uma equipe, normalmente as pessoas se distribuem nas suas atribuições de acordo com aquilo que acredita.” (P2)

A forma como as equipes se relacionam entre si para prestarem assistência a esses casos também apareceu de forma preponderante nas demais entrevistas. Foi trazido que este é um tema bastante discutido dentro dos plantões atualmente, e que os profissionais trazem de forma aberta suas possibilidades e limitações em relação à realização do abortamento nestes casos. Em algumas entrevistas, entretanto, esse diálogo foi caracterizado como uma discussão que gera certo desgaste emocional e psicológico dentro das equipes, por haver divergências culturais e religiosas importantes entre os profissionais.

Tais achados vão ao encontro do estudo de Farias e Cavalcanti (2012), que também identificou questões religiosas e relacionadas ao valor da vida como fatores que contribuem para que os profissionais envolvidos na assistência ao aborto legal se deparem com dilemas frente às suas funções profissionais. Outro estudo, realizado com 1.174 estudantes de medicina, encontrou uma relação significativa entre religiosidade e objeção de consciência (MADEIRO *et al.*, 2016).

A objeção de consciência é prevista no Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010) e na Norma Técnica Sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes (BRASIL, 2012). Esse dispositivo compreende o direito de o médico não praticar condutas que estejam em desacordo com seus valores individuais. Entretanto, a legislação expõe que esse dispositivo não pode anular o direito da mulher de acesso ao aborto nos casos previstos em lei, sendo de responsabilidade da instituição de saúde garantir a presença de profissionais que não apresentem restrições quanto à realização do procedimento e sendo vedado ao médico recusar-se a prestar assistência ao abortamento em casos de urgência ou emergência, na ausência de outro médico que o faça ou quando sua recusa implique danos à saúde da mulher (BRASIL, 2012; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010; GIUGLIANI *et al.*, 2021)

Diniz (2011, 2013) nos provoca a pensar o dispositivo da objeção de consciência não enquanto um direito fundamental do profissional, mas como uma forma de proteção a um sentimento. Ela postula que o entendimento da objeção de consciência como um direito universal e absoluto ameaça as necessidades de saúde da população, podendo levar a uma desestabilização do sistema de saúde pelo risco permanente de recusa de assistência por parte dos profissionais.

Em contrapartida, o entendimento da objeção de consciência enquanto um dispositivo de proteção aos sentimentos dos profissionais aponta para a importância de organizar o encontro entre os dogmas e sentimentos desses, com as necessidades de saúde das mulheres vítimas de violência sexual, que buscam a efetivação do direito ao aborto legal em um Estado laico, onde o aborto é um ato exclusivamente médico. Através dessa perspectiva, pode-se pensar em estratégias como medidas administrativas de acomodação interna dos serviços de saúde e arranjos institucionais das equipes que vise escutar e acolher o sofrimento e as angústias do profissional que declara objeção de consciência, sem negligenciar a assistência à mulher vítima de violência sexual (DINIZ, 2011, 2013).

O acesso ao aborto legal na rede de atenção: impressões sobre os serviços de saúde

A Rede de Atenção à saúde se caracteriza como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2017). Quanto ao seu funcionamento em relação aos casos de aborto legal por gestação

decorrente de violência sexual, a impressão de alguns dos entrevistados foi de não considerá-la efetiva em relação a esse tipo de assistência. Foi trazido que, na experiência e percepções desses profissionais, há poucas instituições de saúde que se disponibilizam a prestar esse tipo de assistência, com justificativas que passam pela objeção de consciência à falta de material, entre outras.

Foram relatados encontros com pacientes vítimas de violência sexual na assistência que descrevem uma peregrinação por diversos serviços de saúde. Na fala de uma das entrevistadas, médica residente, apareceu de forma mais explícita uma preocupação com mulheres vítimas de violência sexual que não conseguem efetivar o direito ao aborto de forma segura em uma instituição de saúde, seja por ter tido essa assistência negada, ou pela mulher não ter conseguido acessar os serviços de saúde para solicitar a efetivação de seu direito, o que relaciona ao território complexo do município onde a pesquisa foi realizada e as barreiras de acesso enfrentadas pela população de forma geral.

“Apesar da lei existir, o sistema é muito falho... [...] Muitas maternidades não fazem o aborto legal, mesmo isso sendo previsto em lei, e essas mulheres em situação de vulnerabilidade ficam completamente fora do sistema. [...] Se elas se convencerem de realizar o aborto, elas vão ter que buscar outros métodos...” (P4)

Tais falas trazem impressões sobre o acesso ao aborto legal que podem ser comprovadas através da literatura. Um estudo de Madeiro e Diniz (2016) mapeou os serviços de aborto legal no Brasil, e identificou apenas 37 serviços ativos durante o período em que a coleta de dados foi realizada. O estudo ainda apontou que não havia serviço ativo em 7 estados do país, e que em apenas 6 estados havia mais de um serviço. Ainda, foi encontrado que 15 dos serviços ativos haviam realizado menos de 10 procedimentos nos últimos 10 anos, sendo que 4 destes serviços estavam localizados em capitais e eram os únicos serviços de aborto legal da região.

Um estudo mais recente, publicado em 2019, contatou 176 hospitais que constavam em listas do Sistema Único de Saúde e/ou do Ministério da Saúde como serviços de saúde provedores deste serviço. Destes, apenas 76 estabelecimentos estavam efetivamente realizando o aborto legal, sendo 35 deles localizados na região Sudeste (ARTIGO 19 BRASIL, 2019).

A preocupação na fala da médica entrevistada com mulheres vítimas de violência que não conseguem acessar os serviços de saúde para efetivarem o seu direito também se ratifica pela literatura. A Pesquisa Nacional de Aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2016) aponta que o aborto é uma prática comum na vida das mulheres brasileiras, independente de

faixa etária, classe social, nível educacional e grupos raciais. Entretanto, mulheres de baixa escolaridade e de raça/cor negra são as que mais morrem em decorrência do aborto, configurando-se enquanto uma iniquidade em saúde (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020).

As lacunas no percurso da formação profissional: a invisibilidade da temática

Quanto à percepção acerca da formação profissional, ficou evidente nas falas dos entrevistados que a temática é pouco abordada de forma geral nos diversos momentos do percurso de formação. Todos os entrevistados trouxeram ter tido um contato muito breve com o tema durante a graduação, e o ingresso na residência foi trazido como o momento em que os casos de aborto legal e violência sexual efetivamente aparecem.

Para as residentes entrevistadas, o contato com o tema dentro da residência ocorre no dia a dia da assistência, e a presença do corpo médico da instituição, capacitado tecnicamente e que apresente uma conduta humanizada com a paciente, foi destacado enquanto um diferencial no processo de ensino-aprendizagem. Entretanto, foi trazido um sentimento de falta em relação a espaços institucionalizados e mais amplos dentro da residência para discutir esses casos, bem como momentos formais de capacitação profissional para esse tipo de assistência. Essa fala vai ao encontro das respostas encontradas nos questionários, onde apenas um médico dos 36 participantes referiu ter participado de alguma prática educativa em relação ao tema na instituição da pesquisa.

Uma das residentes entrevistadas trouxe, também, que percebe essa falta em relação a outros espaços de formação, como em simpósios e congressos. Ela traz: “Em congresso, [...] falando do aborto, não é tema, definitivamente não é... A única coisa que é, no sentido da violência [sexual], é a prevenção de IST e gestação... Mas aborto, não... Definitivamente não é falado nesses eventos.” (P5)

Todos os entrevistados que faziam parte do corpo médico da instituição trouxeram a necessidade de se atualizarem em relação ao tema com o passar do tempo, destacando as diferenças no panorama do aborto legal no âmbito da saúde quando se tornaram médicos e atualmente, bem como os avanços dessas discussões na sociedade de forma geral.

Outro ponto levantado, ainda, foi o enfoque técnico da formação, não havendo muita atenção ao preparo em relação ao manejo do atendimento. Como explicitado nesta fala:

“A paciente muitas vezes *tá* muito abalada psicologicamente... E é difícil pra gente ficar tocando no assunto que você sabe que abala mais a pessoa... A forma como você vai perguntar as informações necessárias... Você fica pensando antes de falar... Fica uma situação desconfortável, porque você não quer deixar o outro

desconfortável... [...] Eu acho que a gente não tem esse preparo, na forma de perguntar, na forma de abordar... [...] Não é tão trabalhado isso no nosso dia a dia.” (P1)

A escassez de contato com a temática durante a formação profissional também foi evidenciada pelo estudo de Farias e Cavalcanti (2012). As autoras relacionam a falta de contato com o tema à acentuada dificuldade dos profissionais em lidarem com esses casos na assistência, o que interfere na promoção de uma assistência à saúde adequada a essas mulheres. Elas pontuam, ainda, o enfoque da visão técnico-curativa e biológica do processo saúde-doença na formação dos profissionais da saúde, especialmente dos médicos, o que resulta em um certo despreparo destes profissionais para lidarem com aspectos sociais, culturais e subjetivos relacionados ao cuidado à saúde.

Giugliani *et al.* (2021) trazem que a pouca discussão do tema no campo da saúde e da formação profissional dizem sobre a invisibilidade da violência sexual contra a mulher no país. Ao nos depararmos com essa constatação, é necessário contextualizar o Brasil enquanto um país colonizado, que teve uma forte influência da cultura europeia, cultura esta católica, patriarcal, hierárquica e capitalista. As relações de gênero, por tanto, são atravessadas por essas influências, o que contribui para uma naturalização da violência contra a mulher. Percebe-se que, no campo da saúde e da formação profissional, o contexto histórico-cultural do país não é levado em consideração, havendo pouco espaço para que sejam discutidas questões como relações de gênero, desigualdades sociais, estruturas sociais e acesso aos direitos da população, o que leva a uma reprodução automática das estruturas estabelecidas.

Ruídos entre o que é dito e o que é escutado: será que é verdade?

A desconfiança em relação à palavra da mulher quanto à veracidade do estupro apareceu de forma hegemônica na fala de todos os médicos do corpo da instituição, não tendo sido observada na fala das médicas residentes. Como explicitado nesta fala:

“Nós moramos num país em que o aborto não é legalizado e aí por muitas vezes pacientes que decidem por fazer o aborto podem não ter passado pela situação de violência e usar um tipo de subterfúgio pra tentar burlar o sistema. [...] Como é uma questão subjetiva a gente fica muito na mão e aberto pra esse tipo de coisa acontecer... Então a gente tem que estar muito atento, tem que juntar o quebra-cabeça, juntar a história, perceber realmente se existe veracidade ou não... Juntar a data da última menstruação... [...] E às vezes elas vêm tão treinadas...” (P2)

O sentimento de estar sendo enganado foi destacado por esses médicos. Um deles trouxe que esse sentimento acaba gerando barreiras para os profissionais e as instituições de saúde prestarem assistência ao aborto previsto em lei nesses casos. Ainda, foi trazido por uma médica repercussões do sentimento de desconfiança na assistência:

“Às vezes também por a gente se sentir enganado em algumas situações... A gente já vai com muita desconfiança, por outras situações... E aí às vezes vira uma bola de neve... Desconta numa pessoa... Uma desconfiança... Mais perguntas do que deveria ou mais exames do que deveria... E a pessoa tá lá, ouvindo o bebê... A pessoa tá lá, visualizando o embrião... Ah temos que conferir a idade gestacional, e mete na ultra, e aí mais um... Mais um martírio pra aquela pessoa que realmente teve o abuso, né...” (P1)

Dios (2018) disserta sobre a palavra da mulher e as práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal do Brasil. A autora entrevistou 82 profissionais de saúde que atuam em serviços de aborto legal em cinco capitais do país. O estudo encontrou falas similares nos diversos serviços referentes à suspeição da palavra da mulher e ao temor dos profissionais em serem confundidos com um serviço de aborto ilegal.

A autora argumenta que, nas outras situações em que o aborto é permitido no Brasil – quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou em casos de fetos anencéfalos –, as instituições de saúde se emparam em saberes biomédicos, como exames e laudos, através dos quais demarcam as fronteiras do que se enquadraria na lei. Por outro lado, nos casos de gestação por estupro, não há saberes biomédicos concretos que demarquem esse limite. Nos textos da política pública, a palavra da mulher em relação ao estupro é tida como suficiente para o acesso ao aborto legal. Entretanto, ao se depararem com esses casos na assistência, os profissionais de saúde acabam agindo através de uma política de suspeição, sendo a fala da mulher constantemente colocada sob avaliação, por não haver outro meio concreto de atestar a licitude do aborto (DIOS, 2018).

Assim, a mulher que chega ao serviço de saúde em busca do aborto previsto em lei é vista inicialmente como alguém que pode estar supostamente mentindo, e não enquanto alguém em busca de um direito. Nesta política de suspeição, o serviço de aborto legal procura provas de verdade a respeito da violência sexual sofrida para além da palavra da mulher, através do que pode ser acessado pelo seu corpo, pela forma como se porta, por murmúrios e pelo que silencia (DIOS, 2018).

Neste jogo, o papel do profissional se confunde entre assistência e investigação, entre assistência à saúde e policiamento. A autora traz Foucault (1997, citado por DIOS, 2018) para pensar na produção de verdade dentro dos serviços de aborto legal. Ao falar sobre a violência que sofreu, a mulher estaria confessando algo aos profissionais. Essa confissão, entretanto, se desenrola em uma relação de poder, onde o lado dominante não é o de quem fala, mas de quem interroga e ouve. É a partir da escuta deste alguém em posição de poder que o discurso da vítima será legitimado como verdade. Entretanto, o discurso legitimado como verdade não será baseado apenas na história objetiva dos fatos, mas do que se espera socialmente de uma

vítima de violência sexual. Neste contexto, a vítima precisa narrar sua história de uma forma que convença o outro que ela tem direito ao aborto, e apresentar sinais de trauma e de uma subjetividade específica do que se espera de quem foi vítima de uma violência sexual (DIOS, 2018).

O lugar de escuta: afetações de médicas obstetras

Foi possível perceber, na fala das médicas mulheres, uma maior afetação durante as entrevistas. As falas dessas médicas vieram mais carregadas de sentimentos e emoções, principalmente ao trazerem o encontro com mulheres vítimas de violência sexual na assistência, como evidenciado nessa fala:

“Pra mim como mulher é muito... Eu lembro que algumas vezes eu falei isso *pras* pacientes... De, quando elas me contavam a história que tinha acontecido... De eu falar: Cara, é... Eu sinto muito que você tenha que passar por isso- Eu fico toda arrepiada (emocionada)... Eu sinto muito que você tenha que passar por isso, porque, como mulher, isso dói em mim... Porque podia ser eu, sabe... Podia ser minha irmã, uma amiga, uma mãe, uma prima, sabe... Porque a gente sabe que, no mundo que a gente vive, é isso aí...” (P4)

As entrevistadas trouxeram uma maior sensibilização em relação à mulher em situação de violência, trazendo a dimensão de que a estrutura patriarcal também as afeta e as expõe a situações de violência, inclusive de violência sexual. Esse reconhecimento repercute na assistência prestada por essas médicas, as motivando a prestarem um atendimento mais humanizado, conforme preconizado pela Norma Técnica (BRASIL, 2012). Como destacado por uma entrevistada: “Eu acho que se eu fosse vítima de violência [...] eu gostaria também de ter uma assistência que aceitasse a minha decisão e que me fosse tudo explicado e eu tivesse um bom atendimento.” (P6)

Foi destacada, também, a forma como a cultura repercute na assistência prestada às mulheres vítimas de violência sexual que procuram assistência ao aborto previsto em lei. Foi citado o machismo e a estigmatização que essas mulheres enfrentam nos serviços de saúde, atrelado ao controle dos corpos e da capacidade reprodutiva da mulher. Como explicitado nessa fala:

“Eu vejo que tem muito preconceito com essas mulheres, muito machismo mesmo [...] Eu acho que isso teria que mudar muito... Mas não é só do atendimento, é mais uma questão de cultura, né... Cultural da população... Que apesar da gente ter muita informação sobre isso, o pessoal barra aí em uma questão pessoal e de preconceito mesmo com essas mulheres que resolvem não continuar com a gestação.” (P6)

Dios (2018) traz que pensar os serviços de aborto legal no Brasil através de uma ótica feminista tem o poder de desafiar a inteligibilidade de gênero e a ordem patriarcal. Isso não significa desqualificar a assistência prestada pelos serviços de aborto legal e seus

profissionais, mas sim vislumbrar a possibilidade de abrir pequenas fissuras que nos permita estranhar algumas práticas que nos são dadas como prontas. Quando entendemos que este modelo que nos é dado como pronto pode ser sempre moldado e remoldado, abrimos espaços para novas possibilidades de produção de cuidado.

Pensando através de uma ética feminista, Diniz e Gebara (2022) trazem a importância de transformar o ato de *ouvir* em *escutar*. Elas explicam que o ato de ouvir pode ser passivo, irrefletido. O corpo e afetos do ouvinte podem se manter intactos e indisponíveis frente às palavras enunciadas por quem fala. Em contrapartida, escutar envolve deixar-se afetar pelas palavras e silêncios do falante. Pensando através desta lógica, transformar o ouvir em escutar nos auxilia a acessar as vivências de outros corpos, o que nos possibilita ir além de uma escuta engessada.

A prática da escuta pode ser incômoda para quem a exerce, pois ela nunca se completa e nos leva a nos deslocarmos de certezas. Ainda assim, aposta-se nela enquanto uma forma de acessar subjetividades de outros corpos (DINIZ; GEBARA, 2022). No contexto dos serviços de aborto legal, podemos entender que oferecer-se em posição de escuta às mulheres vítimas de violência sexual compreende uma estratégia de humanização do cuidado, que visa se aproximar das vivências de mulheres muitas vezes estigmatizadas nos serviços de saúde.

Considerações finais

O estudo teve como características, que cabem ser destacadas, a impossibilidade de generalização das falas dos profissionais entrevistados, o fato da maioria das entrevistas ter sido realizada no ambiente institucional e o atravessamento da entrevistadora estar inserida no contexto institucional enquanto residente de psicologia.

Os resultados evidenciaram os dilemas enfrentados pelos profissionais na assistência ao aborto legal em casos de gestação decorrente de violência sexual. Foi possível identificar a escassez da formação profissional em relação à temática, o que se relaciona à invisibilidade da violência contra a mulher no país e a estigmatização das mulheres vítimas de violência que procuram os serviços de saúde em busca do aborto previsto em lei.

A palavra da mulher foi tida ora como objeto de suspeição em relação à veracidade do estupro e conseqüente licitude do aborto, ora como objeto capaz de suscitar afetação das profissionais em suas escutas. Tal afetação possibilitou com que essas profissionais se aproximassem das vítimas e ofertassem uma assistência mais humanizada, através de uma lógica que desafia a ordem patriarcal de suspeição à palavra da mulher nestes casos.

A partir destes resultados, pensa-se na importância da temática do aborto legal e da violência sexual contra a mulher ser abordada nos campos da saúde e da formação profissional para além do enfoque técnico-científico, visando produzir novas estratégias de cuidado. Sugere-se, ainda, que mais estudos sejam realizados em relação ao tema para possibilitar uma maior compreensão deste fenômeno complexo e ainda pouco abordado na literatura brasileira.

Referências

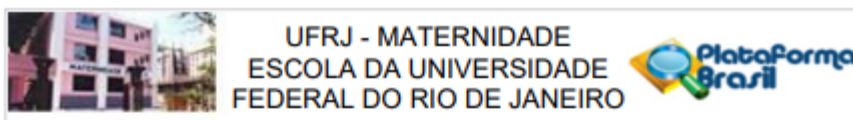
- ARTIGO 19 BRASIL. Acesso à informação e aborto legal: mapeando desafios nos serviços de saúde. São Paulo, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes Norma Técnica (3ª ed). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6)
- CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 36sup1: e00188718, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Brasília, 2010.
- DINIZ, D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 29(9): 1704-1706 set, 2013.
- DINIZ, D. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 45(5): 981-5, 2011.
- DINIZ, D.; GEBARA, I. Esperança feminista. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 22(2): 653-660, 2017.
- DIOS, V. C. A palavra da mulher: práticas de produção de verdade nos serviços de aborto legal no Brasil. Brasília: LetrasLivres, 2018.
- FARIAS, R. S.; CAVALCANTI, L. F. Atuação diante das situações de aborto legal na perspectiva dos profissionais de saúde do Hospital Municipal Fernando Magalhães. Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 17(7): 1755-1763, 2012.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 24(1): 17-27, 2008.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022, 2022.
- GIUGLIANI, C., *et al.* Violência sexual e direito ao aborto legal no Brasil: fatos e reflexões. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.
- JACBOS, M. G.; BOING, A. C. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 37(12), 2021.
- MADEIRO, A.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 21(2): 563-572, 2016.

MADEIRO, A.; RUFINO, A.; SANTOS, P.; BANDEIRA, G.; FREITAS, I. Objeção de consciência e aborto legal: atitudes de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, 40(1): 86-92, 2016

MEDEIROS, J. M. M. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. *Revista Katálysis*, Florianópolis, 24(2):280-290, 2021.

NUNES, M. C. A.; MORAIS, N. A. Gravidez decorrente de violência sexual: revisão sistemática da literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, 69(2):88-103, 2017.

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções de médicos sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual

Pesquisador: ANA JULIA SALDANHA LEHNEN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59577222.1.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.524.753

Apresentação do Projeto:

O Projeto consiste na proposta de estudo a ser desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Autoria de profissional da área da Psicologia.

Estudo intitulado "Percepções de médicos sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual".

A presente submissão consiste na resposta às pendências, apresentadas pelo Colegiado deste Comitê, em junho do corrente ano.

Apresentação do projeto de forma adequada! Revisão de literatura apresentada de forma criteriosa e atualizada.

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa.

A pesquisa se dará em duas etapas. A primeira corresponde ao preenchimento de um questionário autoaplicável, com perguntas fechadas, através de amostragem não probabilística proposital, que pretende alcançar os médicos vinculados ao centro obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os participantes desta etapa serão convidados a participar da segunda etapa, que corresponde à realização de uma entrevista, que seguirá um roteiro semiestruturado. Nesta segunda etapa, os participantes serão divididos em dois grupos: Médicos Obstetras e Diretor da Divisão Médica (Grupo 1); e Médicos Residentes (Grupo 2); nos quais será aplicado o critério de amostragem por saturação para cada grupo para definição da

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.524.753

amostra. A análise de dados da primeira etapa descreverá o perfil dos profissionais; na segunda etapa, será realizada a análise de conteúdo.

Destaca-se a relevância do estudo, uma vez que são registrados inúmeros boletins de ocorrência de casos de estupro, no Brasil, nos quais, pelo menos 5% destas mulheres se deparam com uma gestação decorrente da violência. Referem que os marcos legais e as instituições de referência para a assistência ao aborto legal não garantem a efetivação deste direito às mulheres vítimas de violência sexual. Dentre as barreiras na assistência, destacam-se as de ordem moral e religiosa.

Os profissionais da saúde se deparam com diversos impasses na assistência a este segmento populacional, além de dificuldades de nível pessoal, como desconfortos, sentimentos, reações intensas, conflitos pessoais. Com este estudo, pretende-se "ouvir" os médicos, os profissionais de saúde responsáveis pela realização do abortamento. Serão descritas a percepção, motivações, resistência destes profissionais frente ao aborto legal, em casos de gestação decorrente de violência sexual. Com tais informações, as pesquisadoras almejam contribuir na compreensão do tema e das dificuldades enfrentadas por estes profissionais, à frente da assistência à mulher vítima de estupro. Referem que são escassos os espaços para discussão com esta temática. Sendo assim, a realização do estudo se justifica pela possibilidade de fomentar a discussão sobre o tema.

Objetivo da Pesquisa:

São divididos em:

Geral:

- analisar as percepções dos profissionais médicos e residentes de medicina da área de obstetrícia de uma Maternidade Escola Federal do Rio de Janeiro sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual.

e

Específicos:

- desvelar as motivações, resistências e sentimentos de profissionais médicos e residentes de medicina da área de obstetrícia de uma Maternidade Escola Federal do Rio de Janeiro em relação ao abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual;

- identificar as experiências de profissionais médicos e residentes de medicina da área de obstetrícia de uma Maternidade Escola Federal do Rio de Janeiro em relação ao abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores identificam como risco, o vazamento das informações obtidas durante a

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180	CEP: 22.240-003
Bairro: Laranjeiras	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747	Fax: (21)2205-5194
	E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.524.753

realização do estudo, o que poderia comprometer a anonimidade dos participantes. Para minimizar esse risco, os questionários não serão identificados nominalmente, e serão guardados em local trancado, onde apenas a pesquisadora principal e suas orientadoras terão acesso; as entrevistas serão realizadas em local que garanta a privacidade dos participantes, e serão gravadas em aparelho celular protegido com senha. A transcrição das entrevistas será realizada pela pesquisadora principal do estudo, com vistas a preservar a anonimidade dos participantes. As autoras consideram como risco, ainda, o constrangimento e desconforto dos participantes ao responderem algumas perguntas, durante as entrevistas. Para minimizar este risco, além das entrevistas serem realizadas em local e horário a partir da escolha do entrevistado, também será garantida a liberdade para não responder quaisquer questões que julgarem constrangedoras.

Quanto aos benefícios, asseguram que a discussão a respeito do tema, bem como o espaço para que profissionais possam expor suas percepções, experiências, motivações e resistência de forma anônima, são fundamentais para a assistência à gestante decorrente de abuso sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Tema de grande relevância clínica e científica.
- Proposta adequada, criteriosa e passível de realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Informações Básicas do Projeto: adequadamente apresentado, com correção nas datas indicadas no Cronograma;
- Cronograma: apresentado novo arquivo, com correção nas datas de início de análise e coleta de dados, sendo posteriores à data do parecer favorável, emitido por este Comitê de Ética em Pesquisa.

Recomendações:

- Nenhuma recomendação a fazer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram acrescentadas as informações necessárias nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido 1 e 2, pendentes na submissão anterior – numeração de páginas, no formato 1 de 2, 2 de 2; indicação de ressarcimento, caso haja necessidade, para os participantes da pesquisa.

Foram alteradas as datas no cronograma, com vistas a iniciar coleta e análise de dados, posteriormente ao Parecer de aprovação deste Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa. Alterações efetuadas no arquivo "Cronograma", no Projeto detalhado e no arquivo "Informações

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.524.753

Básicas do Projeto*.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1961570.pdf	06/07/2022 10:47:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2Versao2.docx	06/07/2022 10:42:15	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1Versao2.docx	06/07/2022 10:42:05	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
Cronograma	CronogramaVersao2.docx	06/07/2022 10:40:13	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRAnaJuliaVersao2.docx	06/07/2022 10:38:01	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
Outros	CartaoCEP.pdf	06/07/2022 10:17:07	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Outros	TermodeCompromissodeUtilizacaoeDivulgacaodeDados.pdf	08/06/2022 09:20:05	ANA JULIA SALDANHA	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 5.524.753

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	07/06/2022 19:23:32	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	07/06/2022 19:23:22	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	07/06/2022 19:23:12	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	07/06/2022 19:22:57	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRAnaJulia.docx	07/06/2022 19:08:44	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRAnaJulia.pdf	07/06/2022 19:08:15	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	Aceito
Outros	ParecerComiteGestor.pdf	07/06/2022 19:06:16	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Outros	InstrumentoEntrevista.docx	07/06/2022 19:04:54	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Outros	InstrumentoEntrevista.pdf	07/06/2022 19:04:38	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Outros	InstrumentoQuestionario.docx	07/06/2022 19:01:24	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Outros	InstrumentoQuestionario.pdf	07/06/2022 19:01:01	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	07/06/2022 18:56:55	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/06/2022 18:55:31	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	07/06/2022 18:55:14	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/06/2022 18:48:51	ANA JULIA SALDANHA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	07/06/2022 18:46:53	ANA JULIA SALDANHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.524.753

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Julho de 2022

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras **CEP:** 22.240-003
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br

Página 06 de 06

Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa intitulada **Percepções de médicos sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual**, que tem por objetivos analisar as percepções dos profissionais médicos e residentes de medicina da área de obstetrícia sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual, desvelar as motivações, resistências e sentimentos destes profissionais em relação a estes casos, e identificar as suas experiências com tais situações.

Esta é uma pesquisa de caráter voluntário, ou seja, sua participação não é obrigatória. A pesquisa será feita em duas etapas, sendo que a sua participação na primeira etapa não significa que você deverá participar da segunda etapa obrigatoriamente, caso não seja de seu desejo. A primeira etapa da pesquisa, para a qual você está sendo convidado neste momento, consiste no preenchimento de um questionário autoplicável, com perguntas fechadas que abordam o tema do estudo. Estima-se um tempo de até cinco minutos para responder ao questionário. Salienta-se que os questionários não serão identificados, para zelar pela sua privacidade enquanto participantes da pesquisa. Caso deseje por não participar da pesquisa você não terá prejuízos a partir disto. Em caso de concordar em ser voluntário desta pesquisa, poderá também desistir ou suspender sua participação a qualquer momento que desejar. Esta pesquisa não lhe trará despesas ou remunerações de qualquer natureza.

Como toda pesquisa envolvendo seres humanos, devemos considerar alguns riscos. Nesta pesquisa especificamente temos como riscos a quebra de sigilo a respeito das informações obtidas durante a realização do estudo, o que poderia comprometer a anonimidade dos participantes. Para minimizar esse risco, pontua-se que apenas a pesquisadora principal e suas orientadoras terão acesso aos questionários, e que, como já explicitado, estes não serão identificados nominalmente. Outro risco refere-se à possibilidade de constrangimento e desconforto dos participantes ao responderem algumas perguntas. Para minimizar este risco, será garantida a liberdade para não responder quaisquer questões que os participantes julguem serem constrangedoras, e salienta-se que o fato do questionário ser auto-aplicável também pode minimizar este risco.

Caso deseje participar, você estará contribuindo com a discussão do tema, permitindo que as percepções, experiências, motivações, resistências e sentimentos dos profissionais a respeito do tema sejam ouvidos e publicizados de forma anônima.

Você receberá uma via deste termo, e em caso de quaisquer dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Ana Julia Saldanha Lehen por meio do telefone celular (51) 99287-0762 ou via e-mail: anajlehen@gmail.com. Ou também com o Comitê de Ética (CEP) da Maternidade Escola da

Universidade Federal do Rio de Janeiro que está localizado na Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22240-003. Por meio dos telefones: Tel. (21) 2285 7935 ramal 207 Tel/Fax.: (21) 2205 9064 ou via e-mail: matesc@me.ufrj.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Comitê de Ética em Pesquisa tem função de controlar as questões éticas das pesquisas nas instituições e deve existir nas instituições que realizam pesquisa com seres humanos. Sua função é proteger os sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade. Caso concorde em participar desta pesquisa assine na linha a seguir presente neste documento.

“Eu, _____” Declaro que li e entendi todo o presente conteúdo deste documento e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Rio de Janeiro, _____ de 2022. _____

Assinatura participante voluntário

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Colaborador da pesquisa

Pesquisador

Assinatura do colaborador da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da segunda etapa da pesquisa intitulada **Percepções de médicos sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual**, que tem por objetivos analisar as percepções dos profissionais médicos e residentes de medicina da área de obstetrícia sobre o abortamento legal em casos de gestação decorrente de violência sexual, desvelar as motivações, resistências e sentimentos destes profissionais em relação a estes casos, e identificar as suas experiências com tais casos.

Esta é uma pesquisa de caráter voluntário, ou seja, sua participação não é obrigatória. A pesquisa será feita em duas etapas, sendo que a sua participação na primeira etapa não significa que você deverá participar da segunda etapa obrigatoriamente, caso não seja de seu desejo. A segunda etapa da pesquisa, para a qual você está sendo convidado neste momento, consiste na realização de uma entrevista realizada pela autora principal do estudo, abordando o tema da pesquisa. Você poderá escolher realizar a entrevista na modalidade On-line, através de sala no Google Meets, ou na modalidade presencial, em local de sua preferência. A data e o horário da realização da entrevista levarão em consideração sua conveniência e conforto. Estima-se uma média de duração de uma hora para a entrevista. As entrevistas serão gravadas em mp3 através de aparelho celular com senha para posterior transcrição e análise. Caso deseje por não participar da pesquisa você não terá prejuízos a partir disto. Em caso de concordar em ser voluntário desta pesquisa, poderá também desistir ou suspender sua participação a qualquer momento que desejar. Esta pesquisa não lhe trará despesas ou remunerações de qualquer natureza.

Como toda pesquisa envolvendo seres humanos, devemos considerar alguns riscos. Nesta pesquisa especificamente temos como riscos a quebra de sigilo a respeito das informações obtidas durante a realização do estudo, o que poderia comprometer a anonimidade dos participantes. Para minimizar esse risco, as entrevistas serão realizadas em local que garanta a privacidade dos participantes, e serão gravadas em aparelho celular protegido com senha, o qual apenas a pesquisadora principal do estudo terá acesso. A transcrição das entrevistas serão todas realizadas pela pesquisadora principal do estudo, visando preservar a anonimidade dos participantes, e as mesmas não serão identificadas nominalmente. A tabulação, transcrição, armazenamento e análise dos dados da pesquisa serão realizados em computador protegido por senha, o qual apenas a pesquisadora principal e suas orientadoras terão acesso.

Outro risco importante de ser mencionado refere-se à possibilidade de constrangimento e desconforto dos participantes ao responderem algumas perguntas. Para minimizar este risco, além das entrevistas serem realizadas em local e horário a partir da escolha do entrevistado, visando seu conforto, também será garantida a liberdade para não responder quaisquer questões que julguem ser constrangedoras.

Caso deseje participar, você estará contribuindo com a discussão do tema, permitindo que as percepções, experiências, motivações, resistências e sentimentos dos profissionais a respeito do tema sejam ouvidos e publicizados de forma anônima.

Você receberá uma via deste termo, em caso de dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a pesquisadora principal Ana Julia Saldanha Lehnem por meio do telefone celular (51) 99287-0762 ou via e-mail: anajlehnem@gmail.com. Ou também com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro que está localizado na Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22240-003. Por meio dos telefones: Tel. (21) 2285 7935 ramal 207 Tel/Fax.: (21) 2205 9064 ou via e-mail: matesc@me.ufrj.br.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Comitê de Ética em Pesquisa tem função de controlar as questões éticas das pesquisas nas instituições e deve existir nas instituições que realizam pesquisa com seres humanos. Sua função é proteger os sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade. Caso concorde em participar desta pesquisa assine na linha a seguir presente neste documento.

“Eu, _____” Declaro que li e entendi todo o presente conteúdo deste documento e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Rio, _____ de 2022. _____
Assinatura participante voluntário

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Colaborador da pesquisa

Pesquisador

Assinatura do colaborador da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Anexo 4 – Questionário

1. Idade: ____
2. Sexo: () Homem () Mulher () Outros
3. Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
4. Situação conjugal:
() Solteiro(a) () Em relação estável/casado(a)
() Separado(a)/divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros
5. Orientação religiosa: _____
6. Prática religiosa: () Praticante () Não praticante
7. Tempo de formado: _____
8. Tempo que atua na instituição: _____
9. Posição na instituição: () Médico Staff () Médico Residente
10. Você já prestou assistência a alguma mulher vítima de violência sexual?
() Sim () Não
11. Você já realizou ou esteve envolvido diretamente na realização de algum aborto legal por gravidez decorrente de violência sexual?
() Sim () Não
12. Você teve contato com esse tema em sua formação profissional?
() Sim, de forma breve ou que considero insuficiente
() Sim, e acredito que o tema foi explorado de forma satisfatória
() Não
13. Você se sente capacitado para prestar assistência a mulheres vítimas de violência sexual e ao abortamento previsto em lei nos casos de gravidez decorrente de violência sexual?
() Sim () Parcialmente () Não
14. Você participou de alguma prática educativa nesta unidade que disse respeito sobre à temática deste estudo?
() Sim Qual? _____
() Não

Anexo 5 – Roteiro entrevista

- Quais motivos você acredita que te levam a optar por participar ou não participar da realização de um aborto legal em casos de gestação decorrente de violência sexual?
- Quais as principais dificuldades que você percebe no atendimento a essas mulheres?
- Que tipo de contato você teve com esse tema durante sua formação profissional?
- Você se recorda de algum sentimento e/ou reação que foram despertados em você durante a assistência a tais casos?
- Você sente que pôde compartilhar ou trocar com demais profissionais, médicos ou não, sobre essas situações?
- Você percebe algum estigma que venha a partir da sua decisão de participar da realização do aborto legal nestes casos?
- Você se recorda de alguma experiência marcante relacionada à assistência destes casos?



Ana Júlia Lehenen <anajlehenen@gmail.com>

Novo artigo (CSP_1245/23)

1 message

Cadernos de Saude Publica <cadernos@fiocruz.br>
To: anajlehenen@gmail.com

Tue, Jul 4, 2023 at 2:25 PM

Prezado(a) Dr(a). Ana Júlia Saldanha Lehenen:

Confirmamos a submissão do seu artigo "" (CSP_1245/23) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof^ª. Marília Sá Carvalho
Prof^ª. Luciana Correia Alves
Prof^ª. Luciana Dias de Lima
Editoras**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>logoCSP.jpg
19K