



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO E APOIO AO PROVIDENCIAR E ACOMPANHAR ABORTOS SEGUROS

Grupo AAPAAS: Autocuidado e Apoio
para Providenciar e Acompanhar Abortos Seguros.



Com o apoio de:



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO E APOIO AO PROVIDENCIAR E ACOMPANHAR ABORTOS SEGUROS

Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro - CLACAI
© Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)
Secretaría Ejecutiva alojada en PROMSEX
Av. José Pardo 601, oficina 604, Miraflores, Lima - Perú
(511) 4478668
susana@promdsr.org
www.clacai.org

EDITADO POR:

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).
Av. José Pardo 601, oficina 603-604, Miraflores, Lima, Perú.
Teléfono: (51) (1) 447 8668
www.promsex.org
t/promsex
f/promsex
ig/promsexcomunica

AUTORES:

Autoras: Andrea Mariana Berra / Olivia Ortiz Ramírez /
Claudia Cabello Montaña / Sandra Triay García
Coordenação de publicação: Gianina Marquez
Correção de estilo e cuidados de edição: Enrique Vaca
Design e diagramação: Armo's & Company
Coordenação de comunicação: Jorge Apolaya / Aracely Villasante

1a. edição - Setembro 2022

Feito no Depósito Legal na Biblioteca Nacional do Perú N°: 202209607

Este documento é publicado sob os termos e condições da licença Creative Commons -
Atribución - No comercial - Sin Derivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA)



Apresentação

O Protocolo de Autocuidado e Apoio ao Providenciar e Acompanhar Aborto Seguro é uma iniciativa de um grupo de trabalho do Consórcio Latino-Americano Contra o Aborto Inseguro (CLACAI), cujo objetivo é contribuir o desenvolvimento de recursos que contribuam num ambiente favorável daqueles que acompanham ou oferecem acesso a abortos seguros a mulheres que queiram abortar, sem que isso implique riscos que possam prejudicar seu bem-estar e, principalmente, sua saúde mental e para que esse acompanhamento ou assistência, reafirme o direito que elas têm de tomar suas próprias decisões.

Infelizmente, os contextos restritivos, o estigma e a sanção social que ainda impera em torno do aborto, devido ao desconhecimento ou ao tabu social que existe ao falarmos sobre o assunto, geram condições extremamente difíceis, tanto para quem necessita de acesso aos serviços de aborto como para os acompanhantes, situação que se agravou durante a pandemia, resultando em aumento significativo de abortos inseguros e rejeições de casos de abortos não puníveis ou interrupções legais de gravidez, segundo o contexto regulatório. Em “Saúde Reprodutiva é Vital”, sistema de monitoramento promovido pela CLACAI, que foi desenvolvido em 9 países da Região, observou-se que a mortalidade materna aumentou a ponto de retornar aos dados que estavam disponíveis há uma década, é o caso do Peru e de vários países onde a assistência ao aborto legal era restritivo, o acesso foi reduzido em até 89%, gerando consequências gravíssimas para as mulheres, mas também para quem participa da prestação ou acompanhamento, tornando a prática muito mais difícil e é neste contexto que este protocolo será implementado e tentará influenciar para gerar melhores condições de autocuidado e cuidados tanto para os provedores e acompanhantes de abortos seguros quanto para mulheres com capacidade de engravidar que decidirem interromper a gravidez.

O Protocolo, como várias das iniciativas que têm vindo a ser promovidas a partir do CLACAI, é fruto da análise, reflexão e preocupação de quem o integra, e tem o seu precedente no Painel “Prevenção do esgotamento profissional”, que foi desenvolvido na Conferência Temática “Acesso ao Aborto Seguro; O direito de todas as mulheres à atenção integral à saúde reprodutiva”, realizada em Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, em junho de 2019. Um dos eixos desta conferência foi “Os riscos na provisão do aborto e como enfrentá-lo” e através do painel: “Prevenção do desgaste profissional” foi abordado o problema de quem assiste ou acompanha abortos seguros e enfrenta situações de estresse crônico que geram desgaste e afetam sua saúde física, emocional e social. Daí a necessidade do autocuidado e do cuidado coletivo e da geração de ambientes altamente positivos que não só melhorem a qualidade da assistência, mas também garantam o bem-estar de quem realiza ou acompanha o aborto.

Este foi o início do “Grupo de Autocuidado e Apoio ao Providenciar e Acompanhar Abortos Seguros”, AAPAAS-CLACAI, impulsado por un grupo de psicólogas; Andrea Berra (Argentina), Olivia Ortiz (México), Rossina Guerrero (Perú) e com a valiosa colaboração de Gianina Márquez, desde a Secretária Executiva da CLACAI, que se propuseram colocar em agenda regional, a problemática do desgaste como um assunto chave e que a necessidade do cuidado daqueles que cuidam ou acompanhem, seja parte inerente ao acesso do aborto seguro. O Grupo tem priorizado o aprofundamento da conversa e o desenvolvimento de recursos e iniciativas que contribuam para um maior

entendimento sobre o desgaste e sua influência tanto no bem-estar individual quanto na oferta de serviços e acompanhantes.

Para desenvolver estas ações, que hoje se podem ver expressas neste Protocolo, desenvolveram um processo metodologicamente impecável: Foi realizada uma enquete na qual participaram membros do CLACAI que providenciam ou acompanham abortos¹, foi realizado um vídeo de informação e sensibilização sobre o desgaste e cuidado coletivo², foi elaborado um resumo especial sobre autocuidado e acompanhamento³ e foram realizadas duas oficinas de prevenção do desgaste profissional e autocuidado a partir de um enfoque de direitos e um Seminário de Abordagem do desgaste profissional e autocuidado a partir de um enfoque de direitos.

O “Protocolo de Autocuidado e Apoio para Prestar e Acompanhar o Aborto Seguro”, motivo desta apresentação, foi elaborado por Andrea Berra e Olivia Ortiz, com a colaboração de Sandra Triay García e Paola Cabello Montaña, que apresentam um documento chave e permite aproximar o assunto de forma didática, percebendo a) o contexto em que os promotores e acompanhantes de aborto realizam seu trabalho e os impactos do esgotamento, com base em estatísticas e dados globais e regionais, b) a conceituação e definição da síndrome de esgotamento profissional, no marco do aborto seguro, bem como como sinais de alerta, c) autocuidado e cuidado coletivo para fortalecer o aborto seguro, e d) estratégias e ações para prevenir, lidar e mitigar o esgotamento chamado também burnout.

Este material foi escurpulosamente revisado por Rossina Guerrero, do Centro de Promoção e Defesa dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (PROMSEX) Peru, por Guillermo Ortiz, Ginecologista-Obstetra do IPAS América Latina e Caribe, Eliana Marulanda Gómez da Fundação Oriéntame, e Sarahí Maldonado de Las Comadres, a quem agradecemos pelo seu talento, tempo e compromisso.

Também agradecemos a colaboração e o apoio das nossas agências e colaboradores que tornam possível o desenvolvimento do CLACAI, porque graças à sua confiança, continuaremos contribuindo a tornar que o aborto legal e seguro seja uma realidade na Região: Safe Abortion Action Fund (SAAF) y Wellspring Philanthropic Fund.

Finalmente, nosso agradecimento aos membros da CLACAI; Nesta ocasião, nossa homenagem àqueles que estão próximos às mulheres e pessoas em trânsito de aborto e esperamos que este recurso contribua com algo para o belo trabalho que realizam.

Susana Chávez A.
Secretaria Ejecutiva
Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro

¹ Pesquisa para avaliar o impacto do desgaste na saúde das integrantes do CLACAI de provedores e acompanhantes de aborto seguro (2020)

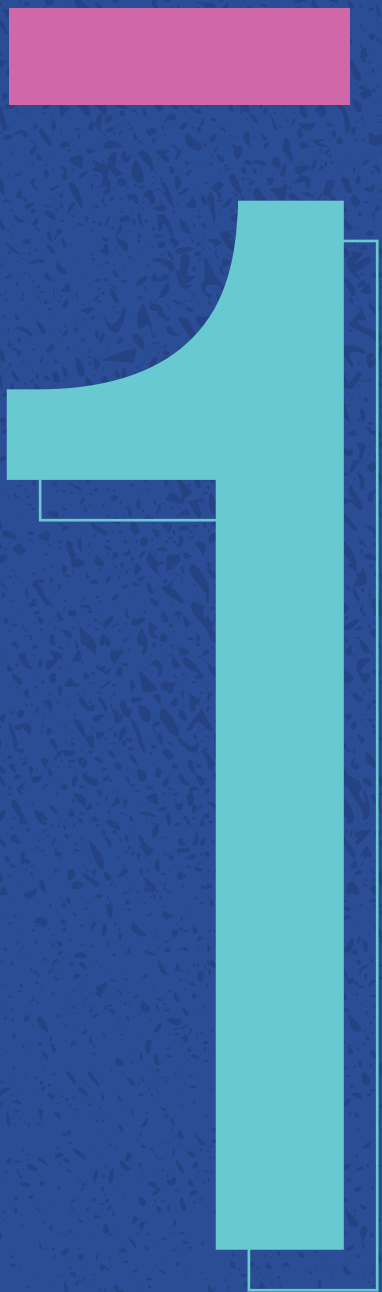
² Video “Estresse e desgaste ao providenciar e acompanhar abortos seguros”.

³ Ver Resumo especial “Autocuidado e Apoio ao providenciar e acompanhar abortos seguros. Um estudo exploratório sobre o desgaste que afeta aos profissionais e/ou acompanhantes do aborto” (2021).



Índice

1	Introdução	7
	Destinatários	9
	Objetivo	9
2	O esgotamento como problema de saúde que afeta a promotores e acompanhantes de aborto seguro.	10
	2.1. Contexto que enfrentam promotores e acompanhantes de aborto ante o desgaste.	11
	2.2. Algumas estatísticas sobre o desgaste em promotoras e acompanhantes de serviços de aborto seguro.	15
3	Quando não se incorpora o cuidado, o esgotamento aparece.	19
	3.1. Descrição clínica da síndrome de burnout em serviços de aborto seguro.	26
	3.2. Algumas sinais de alerta para identificar o desgaste.	28
4	O autocuidado e cuidado coletivo como uma aposta revolucionária para o bem-estar da saúde de promotores e acompanhantes de aborto seguro.	30
5	Ações para evitar, afrontar e mitigar o desgaste o burnout	36
6	Recursos e ferramentas para o bem-estar	48
7	Pensamentos finais	60
8	Bibliografia	62



Introdução



A **APAAS-CLACAI** é uma iniciativa de promotores e acompanhantes¹ de abortos seguros cujo principal objetivo é tornar visível o problema do desgaste como um tema de interesse a nível global e regional e desenvolver estratégias de cuidado a partir de uma abordagem participativa para evitar suas consequências na saúde de provedores e acompanhantes de pessoas com possibilidade de aborto² que solicitam a interrupção da gravidez.

Promotores de serviços públicos e privados e acompanhantes, compõem um universo com suas próprias características, condições e circunstâncias. Por isso, este guia integra diferentes perspectivas com a convicção de que a articulação de múltiplas visões enriquece a compreensão da problemática do desgaste e sua abordagem nos serviços de aborto seguro.

Falamos de cuidado, individual e coletivo, é um conceito que permite desenvolver uma estratégia de abordagem mais ampla do que a prevenção do esgotamento/desgaste e incorpora a noção do político e do poder do coletivo. É uma perspectiva de superação que parte da historização, das lutas dos movimentos sociais, e é a partir dessa justificativa, que o presente protocolo busca contribuir para a construção de ferramentas de abordagem desde um enfoque de direitos.

O objetivo é fornecer conceitos atuais e orientações específicas sobre o desgaste em promotores e acompanhantes de serviços de aborto seguro, integrando aspectos de cuidado tanto individual e coletivo e apoio social sob a perspectiva de gênero e direitos para ajudar a melhorar o acesso das pessoas grávidas que solicitam interrupção da gravidez o direito ao aborto e atenção à saúde integral de seus promotores e acompanhantes.

1 Se usam os termos de provedores e acompanhantes para identificá-los como pessoas para referirmos tanto a mulheres e homens e a toda a diversidade que participa.

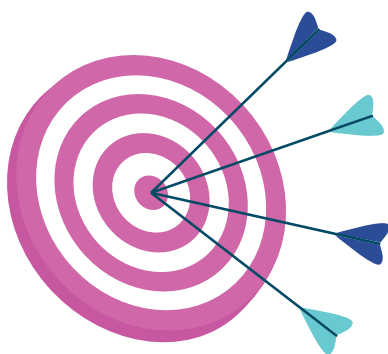
2 Se faz referência a pessoas com possibilidade de abortar também como pessoas gestantes pois se prioriza a decisão de abortar.

Destinatários

Estas orientações destinam-se a todos os promotores de serviços de saúde públicos e/ou privados e de diferentes disciplinas, a acompanhantes de coletivos sociais e/ou outras organizações não governamentais e/ou da sociedade civil, tais como sociedades científicas e/ou associações profissionais, bem como todos os trabalhadores e demais atores/atrizes sociais que se dedicam à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, de forma a apoiá-los para garantir o atendimento e acompanhamento de mulheres e pessoas com possibilidade de aborto requerentes de serviços de interrupção da gravidez e garantindo sua acessibilidade para um aborto seguro de acordo com o contexto normativo-social em que se encontram.

Objetivo

O objetivo geral deste protocolo é fornecer conhecimento atual e boas práticas sobre a abordagem do desgaste em promotores e acompanhantes de serviços de aborto seguro a partir de um enfoque de direitos e perspectiva de gênero que priorize o atendimento individual e coletivo.





O esgotamento
como problema
de saúde
que afecta
a promotores e
acompanhantes
de aborto
seguro



Esta seção apresenta conceitos e informações atuais sobre esgotamento em geral e seu impacto em particular em promotores e acompanhantes de abortos seguros.

2.1 / Contexto que enfrentam promotores e acompanhantes de aborto ante o desgaste

Abordando o contexto normativo em relação ao aborto, é importante reconhecer que mesmo com a irrupção da COVID 19 e as dificuldades de acesso à saúde sexual e reprodutiva diante das medidas restritivas de isolamento produzidas em muitos países a nível global e regional, se conseguiram importantes avanços legislativos no reconhecimento do direito ao aborto e sua descriminalização nos últimos anos da pandemia.

Na Argentina, foi aprovada em dezembro de 2020 a Lei 27.610 sobre o acesso à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVE), que descriminaliza o aborto voluntário até a 14^a semana de gestação inclusive e mantém dois fundamentos para o acesso após essa idade gestacional, quando a gravidez é resultado de violência sexual (estupro) e/ou quando a saúde da gestante estiver em risco.

No Equador, a Corte Constitucional estabeleceu a descriminalização do aborto em caso de estupro em abril de 2021 para todas as pessoas, já que até então apenas “pessoas com deficiência mental” podiam ter acesso ao aborto legal por estupro.

No México, em setembro de 2021, a Suprema Corte de Justiça da Nação declarou que a criminalização do aborto voluntário é inconstitucional porque atenta contra a autonomia e a liberdade reprodutiva das mulheres e demais pessoas com possibilidade de aborto.

Na Colômbia, a Corte Constitucional descriminalizou a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVE) até a 24^a semana de gestação, em fevereiro de 2022.

Na África, também há avanços importantes em termos de descriminalização, o Supremo Tribunal do Quênia, em abril de 2022, decidiu que prisões e processos relacionados ao aborto são ilegais e que o código penal deve ser atualizado para eliminar quaisquer consequências criminais para aqueles que fornecem

(promotores) e aqueles que solicitam serviços de saúde sexual e reprodutiva. Esses avanços legislativos contribuem para a geração de um contexto favorável ao direito ao aborto para mais mulheres e gestantes e facilitam a redução das barreiras de acesso no sistema de saúde à oferta de serviços de aborto seguro, públicos e privados. Ao mesmo tempo, as redes de acompanhantes de coletivos e/ou organizações sociais desempenham um papel muito importante a nível global e regional em todas as sociedades para garantir os direitos sexuais e reprodutivos e em particular o direito ao aborto.

Há evidências científicas de que os promotores e acompanhantes que prestam serviços de aborto seguro encontram altos graus de estigma em sua prática diária. Tanto os contextos regulatórios restritivos que prevalecem na maioria dos países das regiões da América Latina, Caribe, Ásia e África, quanto as mudanças legislativas favoráveis, implicam vários desafios para os serviços de aborto seguro, particularmente para os promotores responsáveis por prestar esse atendimento e para as redes de acompanhantes, sendo que nos países onde as restrições persistem os desafios são ainda maiores, pois embora “as ameaças sejam as mesmas, o risco não é o mesmo para todos” (Fundo de Ação Urgente América Latina e Caribe, 2018, p.7).

Enquanto as operadoras de saúde se fortalecem com o surgimento de políticas públicas de acesso ao IVE/ILE (interrupção voluntária da gravidez / interrupção legal da gravidez), as redes de acompanhantes continuam oferecendo a possibilidade de acesso ao aborto autogerenciado de acordo com os contextos normativos de cada país e as decisões particulares de cada gestante.

O acompanhamento para o aborto consiste em fornecer informações atualizadas e validadas sobre os diferentes métodos de interrupção da gravidez que não coloquem em risco a saúde, o uso seguro do tratamento farmacológico, apoio emocional e comunitário, entre outros. Os modelos feministas de acompanhamento incluem fundos de aborto e acompanhamento presencial, telefônico ou virtual. Existem várias redes de coletivos e ativistas pelos direitos sexuais e justiça reprodutiva que desenvolveram guias detalhados para acompanhar mulheres grávidas e pessoas gestantes durante o processo de aborto (Comitê de Planejamento, 2022). Neste sentido, o acompanhamento pelos coletivos continua a ser escolhido por muitas mulheres e/ou grávidas como opção de autogestão perante a decisão de interromper uma gravidez, mesmo em contextos com avanços legislativos, adquirindo novos desafios de trabalho coletivo e articulação com os promotores de saúde.

Ambos os grupos, promotores e acompanhantes, compartilham o estigma daquilo que significa trabalhar ou acompanhar situações de aborto. O estigma existente sobre o aborto é um processo social que implica um exercício de poder e controle de um grupo hegemônico sobre membros de outro grupo menos poderoso, considerado diferentes e valorizados negativamente por estereótipos sociais, discriminados e marginalizados dentro da sociedade (OMS;2022) . É um processo que traz consequências negativas tanto para as pessoas que solicitam o aborto quanto para os promotores e/ou acompanhantes que garantem seu acesso.

Vários estudos mostram que o estigma de ser um promotor de aborto parece agravar o estresse na prática cotidiana (Harris et al., 2011; O'Donnell, Weitz e Freedman, 2011). Os promotores de aborto, em contextos regulatórios restritivos, relatam que têm poucas oportunidades de se conectar e se comunicar com outras pessoas que têm experiências semelhantes, sentindo-se desconectadas e vulneráveis (Harris et al., 2011; Harris et al., 2013). Outros estudos semelhantes mostram que tendem a ter maior preocupação com o estigma associado ao aborto, pois implica maiores dificuldades de acesso a equipamentos, recursos e financiamento (Moreno López M, et al., 2019), situações que fomentam um ambiente desfavorável que pode estar associado ao estresse, diminuição da produtividade e da qualidade do atendimento prestado às usuárias (Diretrizes Técnicas para o Atendimento ao Aborto Seguro no México, 2021).

É importante reconhecer que ambos os grupos de acesso ao aborto seguro, promotores e acompanhantes, muitas vezes sentem desgaste, fadiga e trauma associados ao estigma.

A seguir, é apresentado um quadro comparativo, de forma ilustrativa, em relação ao aparecimento do desgaste em promotores e acompanhantes de aborto seguro, diferenciando-o das características gerais de desgaste em trabalhadoras de outras áreas, para contribuir à compreensão das particularidades de desgaste ao promover e acompanhar abortos seguros.

Características gerais	Particularidades ao fornecer e acompanhar abortos seguros
<ul style="list-style-type: none"> ● Existe um requisito internalizado para serem trabalhadores produtivos e competitivos, subestimar o descanso e o lazer. ● Longas jornadas de trabalho e precariedade do trabalho que se traduz na falta de reconhecimento de salários dignos. ● Falta de consciência sobre cuidados e cultura geral a partir desta perspectiva. ● Os estereótipos de gênero produzem uma sobrecarga de tarefas de cuidado para trabalhadoras ou pessoas que se identificam com o gênero feminino. ● Gerar estratégias de cuidado requer tempo e recursos (humanos e financeiros) e muitas instituições percebem isso como uma perda que contrariem seus interesses. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar e acompanhar o aborto implica estresse associado ao período gestacional da gravidez e/ou às circunstâncias biológicas, emocionais e sociais da mulher ou gestante a assistir e/ou acompanhar. ● No caso dos acompanhantes, a maioria não recebe nenhum tipo de remuneração econômica, o que implica uma jornada de trabalho adicional àquela que possam ter por trabalho remunerado, Além dos afazeres e cuidados domésticos domésticos. Nos fornecedores de saúde em geral há uma desvalorização da tarefa específica de realizar o aborto e falta de remuneração digna para isso. ● Existe uma cultura que valida o sacrifício e estigmatiza quem coloca limites em seu trabalho de acompanhamento/prestação de serviços de abortamento, para o cuidado de sua saúde mental pessoal. Isso reforça a ideia de que “tem que dar tudo de si” e a sensação de que nunca é o suficiente, Sem ter horários fixos de atenção, onde os benefícios e acompanhamentos acabam “invadindo” os momentos de descanso e recreação pessoal. ● Os estereótipos de gênero podem fazer com que promotores ou acompanhantes do sexo feminino priorizem o cuidado de outras mulheres, em detrimento de seu bem-estar ou de seus próprios cuidados. ● A criação de serviços de objectores de consciência e/ou a sua presença dominante impõem barreiras ao acesso e condicionam a falta de reconhecimento do trabalho na prestação de abortos seguros, No seio da instituição de saúde ou em sociedades científicas ou associações profissionais. ● Gerar estratégias de cuidado requer tempo e recursos (humanos e econômicos) e muitas instituições, mesmo no setor de saúde, percebem isso como uma perda que contrariem seus interesses.

Finalmente, embora em ambas as colunas existem diferenças entre os estressores para o desgaste em um trabalhador em geral e em um promotor e/ou acompanhante de aborto seguro em particular, em ambas as situações hipotéticas encontramos a falta de uma cultura institucional e/ou desenvolvimento de estratégias de cuidado para mitigar o estresse e o desgaste laboral.

2.2 / Algumas estatísticas sobre o desgaste em promotores e acompanhantes de serviços de aborto seguro

Em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) reconheceu oficialmente como doença o 'burnout' ou 'desgaste profissional', uma perturbação emocional ligada ao local de trabalho que surge como consequência de uma situação de stress laboral crónico, devido à incapacidade de se desligar do trabalho, o que tem um impacto negativo na saúde física e mental.³

Embora existam poucas evidências científicas a nível global e regional sobre desgaste ou "burnout" e sua prevalência tanto em profissionais da saúde quanto a acompanhantes de aborto seguro, o interesse no assunto aumentou por parte das sociedades científicas e profissionais. De acordo com a pesquisa internacional de promotores e acompanhantes de aborto⁴ (IPAS CAM, Safe2choose, 2020), as situações mais frequentes vivenciadas por ambos os grupos (promotores e acompanhantes) são: estresse, ameaças, violência e discriminação.

Em algumas ocasiões, essas ações são cometidas por colegas, familiares e comunidade.

Os resultados da referida pesquisa indicam que um quinto dos acompanhantes/promotores (13,3%) afirma se sentir frequentemente estressado por seu trabalho nos serviços de aborto. Três em cada cinco pessoas (61,8%) mencionam que a maior carga de estresse vem apenas do trabalho.

³ O "burnout" é um termo cunhado no campo da psicologia identificado pela primeira vez em 1973 por H. Freudenberger, e foi a psicóloga Christina Maslach quem deu a conhecer o termo no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia em 1977.

⁴ Respondido por 339 pessoas que monitoram e/ou realizam abortos induzidos em países de seis diferentes regiões: América Latina e Caribe (56,3%); Europa (14,2%); África (9,4%); América do Norte (9,1%); Ásia (8,8%) e Oceania (2,1%).

Outra secção indica que a maior parte dos inquiridos considera que o seu principal desafio no contexto em que trabalham é:

- legislação discriminatória e restrições legais **(49,7%)**
- falta de financiamento, acesso desigual a recursos e pressões económicas **(48,2%)**
- a escassez de fornecedores **(38,3%)**
- medo de perseguição ou falta de protecção governamental ou legal e apoio para realizar seu trabalho **(35,9%)**
- a falta de apoio de outras áreas médicas **(32,2%)**
- o clima hostil em que devem atuar **(24,8%)**
- desgaste ou sensação de agonia **(22,4%)**.

Olhando para esses estressores por região, as legislações e as restrições legais aparecem como o desafio mais importante para a Oceania (85,7%) e para a América Latina (58,7%).

Quando questionados se têm dificuldade em falar com outras pessoas sobre o seu trabalho, metade dos inquiridos (50,5%) sente que tem de escondê-lo de alguém.

Num estudo realizado pelo grupo AAPAAS-CLACAI, em 2020, foram registradas algumas das situações referidas pelo inquirido anteriormente referido, tanto em promotores como em acompanhantes. Um número significativo de pessoas pesquisadas (41%) relatam sentir-se desqualificadas ou reconhecer um olhar negativo de seus colegas; além da falta de reconhecimento por parte delas quanto ao seu compromisso em proporcionar acesso ao aborto seguro e acompanhar as gestantes nessa decisão (CLACAI, 2021).

O mesmo estudo mostra que 2 em cada 3 promotores/accompanhantes já sofreram algum tipo de sintoma de desgaste e 4 em cada 5 promotores/accompanhantes identificaram que seus colegas também tiveram esgotamento. Em relação aos sintomas de desconforto emocional, mais da metade dos entrevistados relata sentir-se frustrado com o trabalho (56%) e triste (53%). Todos esses sintomas expressam sentimentos negativos que podem impactar a subjetividade e as relações interpessoais de quem é promotor e acompanhante de gestantes em situação de aborto (CLACAI, 2021).

Considerando as diferenças na abordagem do desgaste por gênero, diferentes trabalhos observam que as mulheres pontuam significativamente mais nos sintomas de desgaste emocional e baixa realização pessoal. Já os homens o fazem em despersonalização⁵ (Maslach e Jackson, 1985; Burke e Greenglas, 1989).

O estudo anteriormente mencionado do grupo AAPAAS-CLACAI (CLACAI, 2021) relata que as promotoras e acompanhantes do sexo feminino são as que mais expressam experiências emocionais relacionadas a sintomas de desgaste. As mulheres promotoras e acompanhantes relatam sentir frustração em relação ao trabalho em 60% enquanto os homens promotores e acompanhantes sentem frustração em apenas 29% dos entrevistados.

O mesmo estudo expressa no que diz respeito aos sentimentos. A maior diferença por gênero se observa com a tristeza, já que 58% das mulheres relatam estar tristes enquanto apenas 21% dos homens a manifestam. Em relação à raiva, 51% das mulheres relatam ter sentido raiva, enquanto apenas 29% dos homens o fazem. E quanto à irritabilidade, 42% das mulheres afirmam ter sentido irritabilidade nos últimos três meses, enquanto apenas 14% dos homens o indicam. Ao contrário, as experiências mais relatadas pelos homens foram sintomas de saúde física, como dores de cabeça (64%), cansaço, fadiga e problemas gastrointestinais (36%) (CLACAI, 2021).

Estas diferenças nos perfis de desgaste entre promotores e acompanhantes femininos e masculinos remetem-nos para a importância de considerar a perspectiva do gênero na sua abordagem, os estereótipos de gênero e o seu impacto nos papéis profissionais e de acompanhamento entre mulheres e homens, bem como a influência do modelo de masculinidade hegemônico sobre as novas masculinidades.

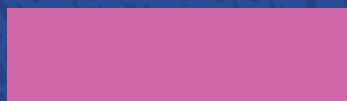
Considerando em particular os coletivos de acompanhantes, existe uma pesquisa qualitativa que analisa a segurança de vários modelos de acompanhantes para o aborto medicamentoso em três regiões do México. A mesma encontrou diferenças entre acompanhantes independentes e acompanhantes pertencentes a grupamentos; as acompanhantes autônomas enfrentam situações de

⁵ Expressa-se no desenvolvimento de atitudes negativas de distanciamento emocional, irritabilidade, rejeição e cinismo em relação às pessoas atendidas. Inclui a “desumanização do indivíduo”, tratando o outro como objeto, agindo de forma distante e impessoal (Cordes e Dougherty, 1993).

maior vulnerabilidade jurídica, social e emocional, em comparação com os acompanhantes de organizações não governamentais e coletivas. Por sua vez, os acompanhantes das organizações, por pertencerem a um sistema institucionalizado que inclui treinamentos, protocolos e alguns recursos de autocuidado, podem representar maior segurança para eles, mas também limitar a flexibilidade no acompanhamento. (Veldhuis, Sánchez-Ramirez e Darne, 2022).

Um estudo realizado durante a pandemia de COVID-19, também entre redes e grupos de acompanhantes com uma amostra de 542 participantes, identificou vários obstáculos externos e internos importantes ao desenvolvimento do seu trabalho de apoio (Comissão de Planeamento, 2022). Entre os externos, 63% indicaram pessoal de saúde objetor de consciência ou com desconhecimento dos direitos de quem aborta; 40% relataram acesso limitado a medicamentos abortivos; 38% a grupos anti-direitos com influência na comunidade e 35% a leis restritivas. Entre os entraves internos, referem-se a equipe reduzida de acompanhantes (45%), falta de recursos econômicos para a sustentabilidade da Rede (34%), dificuldade de acesso a medicamentos e diferentes níveis de capacitação entre os membros da Rede (32 %). Referem que estes obstáculos representam, em 54%, limites no âmbito das Redes ou Coletivos de acompanhamento das pessoas que necessitam de aborto; para 52% representa trabalho extra para os acompanhantes e para 54% insegurança ou preocupação entre os ativistas. Embora estes aspetos referidos estejam relacionados com o impacto no seu trabalho de acompanhamento, os resultados são consistentes com os relatados nos estudos anteriormente referidos associados ao desgaste. Na medida em que se tornam situações persistentes, podem ser uma fonte de estresse ou esgotamento.

Finalmente, o estudo da AAPAAS (CLACAI, 2021) indaga sobre o conhecimento ou participação do entrevistado em algum espaço para o enfrentamento do problema do desgaste. Apesar de metade dos inquiridos referir ter participado em alguma ação de formação sobre esta temática, também apontam a importância de refletir e discutir estratégias para lidar com o desgaste, não só para garantir o seu próprio bem-estar, mas também para apoiar o próprio trabalho. Da mesma forma, demonstram interesse em desenvolver intervenções e implementar espaços de autocuidado em suas áreas de inserção laboral e ter maior participação nos mesmos. Ou seja, 9 em cada 10 promotores estão dispostos a participar de atividades futuras para promover espaços de autocuidado, a fim de equilibrar seu próprio bem-estar físico e psicológico, bem como a manutenção de serviços de aborto seguro.



Quando não
se incorpora
o cuidado,
o esgotamento
aparece



O exercício de promover e acompanhar o aborto se dá em um contexto social patriarcal que invisibiliza as tarefas de cuidado, romantizando-as como tarefas de amor e relegando-as à esfera doméstica e privada; Isso tem nos levado, enquanto sociedade, a não reconhecer a importância de promover o cuidado também nos espaços de trabalho e públicos, rejeitando as práticas coletivas de cuidado e autocuidado por serem consideradas improdutivas ou por não serem reconhecidas como parte das medidas de segurança que devem ser assumidas pelas instituições e/ou organizações ou grupos de saúde com seus promotores e acompanhantes. No entanto, muitas vezes pensa-se que o cuidado em espaços profissionais ou organizacionais gera diferentes desconfortos a nível pessoal, relacional e social. Nesta seção nos propomos a aprofundar as formas pelas quais podemos proporcionar e acompanhar o aborto e como isso pode influenciar negativamente em nossa qualidade de vida profissional se não incluirmos o cuidado.

Promover e acompanhar o aborto significa estabelecer uma relação com a mulher e/ou gestante na qual os promotores e acompanhantes desempenham um papel, contando com elementos que a mulher não possui, seja conhecimento ou informação ao acompanhar, também, a mulher que aborta é apresentada com uma série de demandas onde a principal é a realização de um aborto, mas pode ser acompanhada por outras demandas emocionais de escuta, contenção e empatia, pois vem de um contexto específico e tem características particulares (idade, estado, escolaridade, etnia, orientação sexual, relações familiares, emprego, etc.) que podem ser afetados e/ou influenciar o processo de aborto. É por essas demandas que, muitas vezes, proporcionar e acompanhar abortos implica reconhecer em outras situações relacionadas à violência estrutural e relacional que influenciam no processo gravidez-aborto e, portanto, na relação com o acompanhante ou provedor.

Portanto, é de extrema importância reconhecer qual é o papel que se exerce ao promover e acompanhar abortos para compreender como isso pode gerar desconforto pessoal, relacional e social. Em outras palavras, reconhecer de onde e com quais recursos o acesso ao aborto é apoiado e promovido.

A seguir um modelo é apresentado pelo psicólogo Jarero (2004), que postula que nossos conflitos interpessoais são o resultado de processos psicológicos internos que nos levam a adotar inconscientemente certos papéis conflitantes básicos: o Triângulo Dramático.

Estes papéis básicos são:

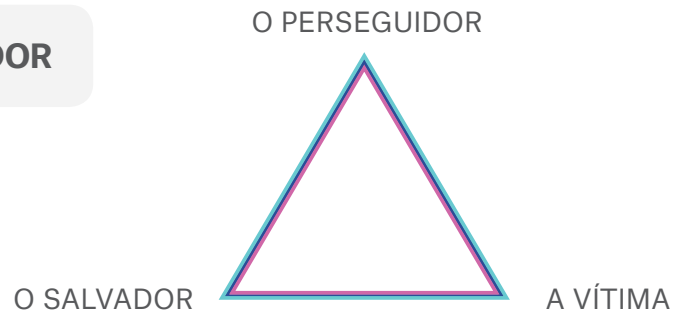
O PERSEGUIDOR

O SALVADOR

A VÍTIMA

O Triângulo do Salvador constitui uma dinâmica de comunicação disfuncional que reforça a dependência e os laços simbióticos entre os participantes.

TRIÂNGULO DO RESCATADOR



A atitude do perseguidor: sentindo-se zangado, impaciente ou irritado porque demora ou não decide tomar uma decisão, sentindo desprezo ou julgamentos de valor pela pessoa, vê mais seus defeitos -da pessoa- do que suas qualidades, ele a pressiona para fazer o que deve ser feito, ela considera a pessoa culpada pela situação que ela está vivendo.

A atitude do salvador implica tentar salvar o outro, querer resolver tudo por ele, envolver-se demais e superprotegê-lo, decidir e viver por ele.

A atitude da vítima seria: "me sinto culpada porque ela não se sai bem", tem medo de ferir os sentimentos da pessoa, quer ser querida, ser reconhecida por ela.

É importante tomar consciência da existência de cada papel e sair dele para estabelecer relações mais saudáveis no espaço laboral/institucional e com as pessoas que tomam a decisão de abortar e solicitam intervenção para isto é preciso protocolos de cuidado acrescentando práticas de autocuidado e cuidado coletivo.

A seção a seguir apresenta desconfortos ou síndromes associados ao desgaste que são analisados em relação à particularidade de promover e/ou acompanhar abortos seguros:

	Característica geral	Particularidade nos promotores e acompanhantes de abortos seguros
SÍNDROME DE BURNOUT FREUDENBERGER 1973	Essa síndrome é derivada do estresse laboral e se manifesta de forma insidiosa, lenta, imperceptível até se estabelecer como uma condição crônica com desgaste emocional, despersonalização, falta de realização pessoal e sintomas físicos.	Pode ocorrer devido à constante demanda de trabalho, contextos legais restritivos, estigma social, falta de recursos humanos, materiais, econômicos e financeiros, entre outros estressores.
FATIGA POR COMPAIXÃO FIGLEY, 1995	A pessoa que trabalha em contato direto com os outros identifica-se assim com a pessoa que absorve seu sofrimento e dor. Você está excessivamente preocupado. Sua atenção é capturada pela situação, há grande pesar e dor.	Conhecer e empatizar com o sofrimento da mulher ou gestante que aborta pode levar o provedor ou acompanhante a se identificar e gerar cansaço por compaixão.

	Característica geral	Particularidade nos promotores e acompanhantes de abortos seguros
TRAUMA VICÁRIO MCCANN E PEARLMAN, 1995	A pessoa que trabalha em contato direto com os outros manifesta os sintomas de ansiedade e tensão, medo ou pânico que a pessoa traumatizada experimenta. Devido à sobreidentificação, os mesmos sintomas são reproduzidos sem serem capazes de diferenciar.	Ao atender/acompanhar os casos de aborto, os mesmos sintomas podem se desenvolver ou afundar no desconforto das mesmas emoções negativas expressas pela pessoa que decide abortar, devido a uma superidentificação.
ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO FIGLEY, 1995	A pessoa que trabalha em contato direto com os outros apresenta exatamente os mesmos sintomas de tensão, ansiedade, pânico, sentimento de vulnerabilidade ou falta de proteção, que a pessoa que sofreu uma síndrome de estresse traumático ou pós-traumático.	Estar em contato direto e constante com casos de aborto que também apresentam dificuldades de acesso em contextos regulatórios restritivos com risco de criminalização tanto da mulher quanto do provedor e/ou acompanhante, podem levar a um estresse traumático secundário.

Estudos sobre o desgaste ou esgotamento foram realizados a partir de diferentes disciplinas científicas e perspectivas metodológicas que permitem que suas contribuições sejam aplicadas no campo dos serviços de aborto.

Na prática médica, o esgotamento profissional tem sido amplamente analisado. Embora existam registros de trabalhos anteriores à década de 1970, os primeiros estudos já apontavam situações de desgaste como situações estressantes. McGrath (1976) aponta que quando uma pessoa considera que suas capacidades e recursos são excedidos por uma situação do entorno, existe um potencial de estresse ao perceber a situação como ameaçadora, em condições nas quais a própria pessoa espera uma diferença substancial entre as recompensas e os custos de satisfazer uma demanda. Essa reação, de forma positiva para o organismo, é

chamada de eustres. Entretanto, se o organismo for constantemente submetido a situações estressantes que excedam sua capacidade de resposta, os mesmos mecanismos inicialmente benéficos tornam-se prejudiciais ao organismo; o que é chamado de distress(Leka, Griffiths, Cox, 2003).

Por outro lado, Lazarus e Folkman (1984; 1986) descrevem os recursos de enfrentamento em situações estressantes e afirmam que cada pessoa diante do estresse busca estratégias de afrontamento. Esses autores definem como os esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança, desenvolvidos para lidar com demandas específicas externas e/ou internas as quais são valorizadas como situações que excedem ou transbordam os recursos de uma pessoa.

Outra conceituação em relação ao desgaste é a que vem sendo desenvolvida sobre a “síndrome de burnout”. O burnout é considerado uma resposta ao stress laboral crônico, que surge quando se trabalha em contacto direto com o cuidado de outras pessoas usuárias dos serviços assistenciais e tem várias consequências negativas tanto para quem presta o serviço, originando alterações de diferentes tipos (físicos, emocionais, comportamentais, sociais), bem como para a instituição assistencial em que exercem o seu trabalho. Cordes e Doherty (1993) apontam que essa síndrome ocorre com maior frequência em trabalhadores que possuem interações intensas com carga emocional considerável. Dentro dessas profissões estão os profissionais de saúde que prestam serviços de ajuda ou assistência. A “síndrome de burnout” é um termo geralmente cunhado no campo da psicologia e refere-se ao sentimento de desgaste, decepção e perda de interesse pela atividade laboral decorrente do desgaste diário, em pessoas que se dedicam a profissões de serviço assistencial. (Golembiewski, Munzenrider, & Carter, 1983; Leiter, 1988; Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli & Dierendonck, 1993)

Posteriormente, Christina Maslach iniciou suas pesquisas sobre o tema, estudando as respostas emocionais de ocupações que exerciam atividades assistenciais, apontando que essa síndrome poderia ocorrer nas profissões assistenciais, tanto na área da saúde quanto na educação. Maslach introduziu o termo burnout na Reunião Anual da American Psychological Association em 1977.

A palavra “burnout”, que pode ser entendida como “fogo que se apaga”, refere-se ao estresse crônico, fadiga emocional e frustração (Claramunt, 1999) e representa uma condição que pode afetar a saúde dos promotores e/ou acompanhantes dos serviços de aborto seguro.⁶

⁶ A proposta dessa definição foi apresentada pelo Ipas -hoy Ipas LAC- em um workshop realizado em San Miguel de Allende em agosto de 2019 com sua equipe de provedores.

Às vezes, o termo é usado de forma intercambiável com estresse profissional, esgotamento laboral, estresse laboral, síndrome de esgotamento profissional ou simplesmente esgotamento conforme usado neste protocolo.

Da mesma forma, o esgotamento profissional na prática de saúde tem sido amplamente analisado, o mesmo está associado à existência de maiores riscos de erros médicos, a entornos inseguros ou estruturas institucionais que o favorecem (Haelle, T., 2018).

Existem evidências científicas de que a síndrome de burnout está associada a maiores riscos de erros médicos com consequências negativas a nível individual e organizacional. Suas consequências podem ir desde a redução da qualidade do trabalho e conflitos trabalhistas até o desenvolvimento de transtornos mentais, problemas psicossomáticos e até suicídio (Ullström S, Sachs MA, Hansson J, et al. 2014).

O fato do esgotamento incapacite os profissionais da saúde para prestar seus serviços levou à conceituação do que é conhecido como a “segunda vítima”. No ano 2000, Wu (2000) introduziu o termo “segunda vítima” para descrever como os profissionais de saúde podem ser traumatizados da mesma forma que o paciente, a “primeira vítima”. As reações mais comuns entre os profissionais são medo, culpa, vergonha, dúvida, raiva e decepção (Schwappach, Boluarte; 2009, Seys, Scott, Wu; 2013, Christensen, Levinson, Dunn, 1992; Stangierski, Warmuz-Stangierska, Ruchata; 2012)

Esse termo refere-se ao envolvimento dos profissionais em um evento adverso não previsto, como um erro e/ou lesão na pessoa que estão atendendo, o que gera trauma emocional para o trabalhador de saúde. A definição inclui todos os profissionais de saúde (pessoal médico ou não médico) e pode abranger qualquer evento estressante ou traumático que apareça no atendimento clínico de um cliente.

Diferentes estudos mostram os efeitos de eventos adversos na saúde dos promotores, desde sentir-se chateados, culpados, autocríticos ou assustados (Gallagher TH, et al, 2003); até aumento da ansiedade sobre erros futuros, perda de autoconfiança, dificuldade para dormir, redução da satisfação no trabalho, medo de sanções disciplinares e/ou perda da reputação profissional; em alguns casos, os indivíduos não se recuperam totalmente (Ullström, 2014).

3.1 / Descrição clínica da síndrome de burnout em serviços de aborto seguro

Especificamente, a síndrome de burnout é uma resposta inadequada ao estresse emocional crônico como consequência de altos níveis de estresse no trabalho, frustração pessoal e atitudes negativas de enfrentamento. Geralmente é descrito como uma forma pouco saudável de lidar com o estresse crônico, cujas principais características são o esgotamento emocional, a despersonalização e a diminuição do desempenho pessoal.

Embora não haja uma definição unânime, o burnout pode ser considerado um conjunto de sinais e sintomas que aparecem na pessoa, no nosso caso promotores e/ou acompanhantes de serviços de aborto seguro, como resposta ao estresse crônico e que surge no trabalho em condições de tensão emocional elevada agravada por contextos de restrições legislativas ou de criminalização do aborto e/ou contextos adversos devido à presença de grupos conservadores ou anti-direitos, em contato direto com outras pessoas que solicitam ajuda para a decisão de interromper uma gravidez e que gera diversas consequências negativas tanto para a saúde dos acompanhantes quanto para a instituição ou organização coletiva em que realizam seu trabalho.

O burnout não surge instantaneamente, mas depende de um processo contínuo em que existe a presença de estresse crônico sustentado ao longo do tempo e estratégias de afrontamento falido (Maslach et al., 2001; Cordes & Dougherty, 1993) e está associado a uma falta de prevenção ou ações de intervenção ao longo do tempo para mitigá-lo.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) a definem como: “síndrome psicológica decorrente de um estressor interpessoal no contexto de trabalho e é descrita como um construto trifatorial, tais fatores são desgaste emocional, comportamentos de despersonalização ou cinismo em relação às pessoas que o profissional cuida e um sentimento de ineficácia ou falta de realização pessoal”.

Para uma abordagem séria do problema de burnout, é necessário um diagnóstico diferencial prévio devido à semelhança com outras condições como a depressão. É oportuno a formação de promotores e acompanhantes de aborto seguro para fazer um diagnóstico diferencial precoce que evite sua confusão, por exemplo, com fadiga física, transtornos de ansiedade, depressão ou simplesmente uma crise de vida.

A principal diferenciação é que o burnout é consequência das relações interpessoais nos ambientes de trabalho a que pertencem os promotores ou acompanhantes como também do contexto tanto organizacional como social. Para isso, é fundamental a capacitação dos recursos necessários para a detecção precoce e uma abordagem holística do problema, considerando o impacto da cultura institucional e do contexto sócio-regulatório sobre os promotores e acompanhantes.

A seguir apresentamos os sintomas associados ao burnout:

SINTOMAS FÍSICOS



Fadiga crônica, dores de cabeça, insônia, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, dores musculares.

SINTOMAS EMOCIONAIS



Distanciamento afetivo, irritabilidade, incapacidade de concentração, baixa autoestima, pessimismo, sensação de vazio, exaustão, fracasso, impotência, baixa realização pessoal, baixa tolerância à frustração, comportamento paranoico e/ou agressivo com clientes, colegas e a própria família.

SINTOMAS RELACIONAIS



Absentismo laboral, aumento do consumo de álcool, drogas e outras drogas, baixo desempenho pessoal, distanciamento emocional, conflitos interpessoais no trabalho e na família, comportamentos agressivos e violentos.

Por outro lado, Figley (1995) cunhou o conceito “fadiga por compaixão” que está relacionado a sintomas psicológicos como medo, culpa por não poder ajudar ou salvar pacientes, desesperança, desinteresse, falta de atenção, entre outros; também com sintomas fisiológicos e somáticos como cansaço, falta de energia, insônia, dores musculares, nas costas e de cabeça, problemas gastrointestinais, entre outros; bem como alterações nos domínios social, familiar e laboral (Campos, 2015), ao mesmo tempo que reduz a capacidade de apoio às pessoas que o necessitam e de ajuda a aliviar o seu sofrimento (Figley, 2002).

A compaixão é uma resposta empática ao sofrimento de outras pessoas que implica uma intenção ou ação para aliviar esse sofrimento. É, então, a combinação do entendimento e compreensão da pessoa que sofre e a ação de ajudar e promover o seu bem-estar, de forma a encontrar uma solução para a sua situação (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016).

Enquanto o burnout é uma resposta ao estresse crônico nos ambientes de trabalho, a fadiga por compaixão seria uma resposta à situação de sofrimento alheio (Campos, 2015).

Figley (1995) postula que a fadiga por compaixão decorre de trauma vicário e estresse traumático secundário. No entanto, alguns autores consideram diferente, uma vez que a traumatização vicária implicaria uma mudança nos esquemas cognitivos e sistemas de crenças do profissional, podendo dar uma mudança importante no seu sentido de vida e de mundo (McCann & Pearlman, 1990). , enquanto o estresse traumático secundário ocorre devido à exposição prolongada a eventos traumáticos e às histórias de dor de outras pessoas. Em particular, a fadiga da compaixão é causada por cuidado prolongado, intenso e contínuo de outras pessoas.

Ao providenciar e acompanhar o aborto, é prestado um serviço e, portanto, se exerce um papel na relação provedor/acompanhante - pessoa que aborta, na qual é possível que ocorra uma dinâmica de comunicação disfuncional proposta no Triângulo do Salvador e que gere consequências como o desgaste. , Fadiga por Compaixão, Trauma Vicarious e Estresse Traumático Secundário.

Na próxima seção falaremos sobre os sinais de alerta para identificar esses elementos nas práticas de prover e acompanhar serviços de aborto.

3.2 / Alguns sinais de alerta para identificar o desgaste

Como foi mencionado, a exposição prolongada de promotores e acompanhantes de aborto seguro a situações estressantes gera perda de energia, sensação de falta de realização pessoal e despersonalização que podem afetar sua saúde e motivação para a tarefa, favorecendo erros e deterioração da qualidade dos serviços prestados dentro da instituição de saúde ou organização coletiva a que pertence.

A seguir são expostos alguns sinais de alerta para identificar para fazer a prevenção:



Para promotoras / acompanhantes

- Atitudes negativas em relação a si mesmos.
- Culpa.
- Ansiedade.
- Reações de raiva.
- Tédio.
- Baixa tolerância à frustração.
- Abuso de drogas.
- Baixa satisfação no trabalho.
- Desmotivação ou sentimento de desvalorização do seu trabalho/militância.
- Depressão
- Pensamentos suicidas



Para a organização e/ou coletiva

- Abandono de postos de trabalho.
- Absenteísmo no trabalho.
- Presenteísmo e baixo desempenho no trabalho.⁷
- Acidentes de trabalho.
- Deterioração da qualidade do serviço, dos acompanhamentos e/ou do empenho militante.
- Diminuição da produtividade.
- Deterioração das relações interpessoais e da comunicação.

⁷ O termo é atribuído ao psicólogo Cary Cooper, da Universidade de Manchester, no Reino Unido, na década de 1990. É considerado uma resposta ao estresse laboral que tem levado ao alargamento da sua aplicação a vários domínios, como o académico e o da saúde, ampliando também as suas definições. Refere-se aos trabalhadores que enfrentam problemas de saúde pelos quais teriam que se ausentar do trabalho, porém, comparecem ao trabalho (ou estudo) sem cumprir efetivamente suas funções ou aproveitar suas potencialidades por motivos relacionados a problemas de saúde, saúde ou incidentes da vida pessoal. Isso pode ser motivado pela cultura da organização, demonstrando comprometimento com a organização, medo de perder o emprego, entre outros (Flores-Sandí, G., 2006).



O autocuidado e
cuidado coletivo
como uma aposta
revolucionária
para o bem-estar
dos promotores
e acompanhantes
de aborto seguros



Falar de autocuidado e cuidado coletivo requer especificar o que se entende por cada um desses conceitos e porquê incorporá-los como enfoques ao trabalho de acompanhamento e prestação de serviços de aborto é uma aposta revolucionária.

O cuidado compreende todas as atividades que são realizadas para manter, preservar e reparar o entorno, bem como viver nele da melhor forma possível. Envolve a capacidade de identificar, compreender e contribuir para atender às próprias necessidades e às dos outros.

Nesse sentido, os feminismos têm contribuído muito. Graças a eles foi possível reconhecer que o pessoal é político. Ou seja, o que acontece na vida das pessoas, embora tenha especificidades de sua história de vida, também possui elementos em comum com outras existências, com quem compartilham condições provenientes dos diferentes sistemas de opressão que as atravessam: patriarcado, racismo, capitalismo, adultocentrismo, capacitismo, etc.

Nesse sentido, a primeira premissa é que, embora cada pessoa possa se esforçar para cuidar de si e seja responsável por colocar seu bem-estar no centro de suas vidas, isso nem sempre é fácil e geralmente não é suficiente, visto que existem condições sociais e comunitárias (incluindo comunidades trabalhistas e ativistas) que afetam positiva ou negativamente o autocuidado e o cuidado coletivo.

Como o próprio nome indica, o autocuidado diz respeito a todas aquelas ações que as pessoas realizam para cuidar de si mesmas nas diferentes dimensões do seu ser: dimensão física, dimensão emocional, dimensão mental e dimensão espiritual. É a parte do cuidado que está na esfera individual.

No entanto, como já mencionado, existem condições que podem favorecer ou dificultar a execução das ações de cuidado. Isso ficou muito evidente no início da pandemia da COVID 19, onde muitas pessoas por diversos motivos não conseguiram nem mesmo implementar o isolamento recomendado como medida básica de proteção. Também no esgotamento experimentado pelas pessoas que se encarregam de cuidar de meninas, meninos, idosos ou doentes.

Assim, enquanto algumas pessoas poderiam pensar em como aproveitar o tempo em casa e quais atividades poderiam incorporar em suas rotinas para tornar o confinamento mais suportável; outros ocupavam seu tempo resolvendo a subsistência pessoal e das pessoas a seu cargo.

Isso é uma prova de que é preciso gerar esquemas familiares, comunitários, institucionais e de políticas públicas que garantam que o cuidado não seja um privilégio. É preciso que cada pessoa seja cuidada e tenha condições de se cuidar.

Da mesma forma, a OMS (OMS, 2022) recomenda maximizar as medidas de saúde e segurança ocupacional para o pessoal, incluindo a prestação de serviços de saúde mental e apoio psicossocial e a promoção de estratégias de autocuidado.

Como cada pessoa é importante, é preciso pensar em uma estratégia para abordar o cuidado a partir do coletivo. Isso se refere justamente àquelas estratégias e ações implementadas para cuidar das comunidades e de todas as pessoas que as compõem. Reconhece que há uma responsabilidade compartilhada -em diferentes níveis- para o bem-estar de outras pessoas e para que seja sustentável.

Essas ações podem ser geradas entre pessoas que pertencem a um mesmo grupo, por exemplo, aquelas que compõem uma família ou um grupo; pelo chefe de um grupo, como dirigentes de organizações da sociedade civil ou empresas; e no melhor dos casos, pelos Estados, por meio de políticas públicas voltadas para toda a população.

Considera-se que incorporar o enfoque assistencial é revolucionário e um compromisso feminista porque implica:



Voltar ao pessoal, à experiência de cada pessoa.



Questionar de que forma os estereótipos de gênero fazem com que este trabalho seja delegado e assumido na maioria das vezes por mulheres.



Enfatizar que as relações de poder emanadas dos sistemas de opressão afetam as condições de cuidado pessoal e coletivo.

Em outras palavras, é uma exortação a colocar o bem-estar das pessoas no centro, acima das lógicas capitalista, patriarcal, racista, capacitista, adultista e qualquer outra que gere opressão e impeça o exercício de seus direitos humanos.

Implica um exercício dialético entre a pessoa e o grupo do qual faz parte, implica equilibrar interesses pessoais e coletivos, mas também que haja um compromisso organizacional para contribuir para esse equilíbrio.



O cuidado coletivo permite a sustentabilidade dos movimentos sociais e exige uma profunda reflexão coletiva para rever as práticas cotidianas de trabalho e as relações pessoais e coletivas que se estabelecem naturalmente nos processos, o que não é possível se não for assumida a partir de um cuidado ético e político.

O cuidado coletivo permite processar conflitos, desconfortos, incomodidades e reflexões que surgem nos processos organizacionais e nas relações humanas, sem que isso signifique rupturas definitivas, mas possibilidades de fortalecimento, amadurecimento e coerência política para o espaço e para os próprios membros.

É concretizado através do diálogo; o reconhecimento da diversidade de quem somos e de nossas realidades, explicando o que precisamos, a partir de abordagens decididas, respeitadas, frontais e até amorosas. Dessa forma, espera-se gerar rotas, mecanismos e pactuar um tratamento oportuno que permita a tomada de decisões coletivas concretas diante dos problemas que forem identificados ao longo do caminho. Exige também uma prática crítica e autocrítica de todas as pessoas que compõem as equipes de trabalho para reconhecer limites, potencialidades, interesses e ratificar compromissos que nutrem e potencializam os objetivos políticos do grupo, desde o compromisso com a confiança política, os acordos coletivos que tem sido construídos coletivamente e o trabalho diário apoiado por todos aqueles que fazem parte do espaço (Sarahí Maldonado, Las Comadres).

Agora, como é implementada a abordagem assistencial?

Não existe uma resposta única porque cada pessoa e cada grupo é diferente, porém, algumas orientações que buscam ser úteis para a construção pessoal e coletiva de estratégias de cuidado são compartilhadas a seguir.



Reconhecer a tríplice dimensão (e responsabilidades) do trabalho de cuidado: para o mundo, consigo mesmo e com as pessoas que compõem a nossa organização.



Estar ciente de que a participação em uma organização envolve um compromisso de mão dupla: o que se espera que as pessoas façam para ajudar a alcançar os objetivos da organização e o que a organização faz para orientar esses objetivos, garantir sua continuidade e cuidar das pessoas que trabalham para alcançar os objetivos.



Identificar as necessidades que resultam da participação na organização e avaliar os recursos disponíveis para atender a essas necessidades.

Além dessas orientações, são oferecidas algumas ações de cuidado específicas que podem ser promovidas ou fortalecidas pelas organizações:

Realizar uma divisão clara e equilibrada de tarefas



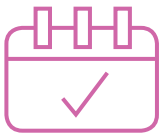
Promover espaços de escuta com o objetivo de conhecer as dificuldades e emoções que as pessoas que o integram vivenciam no seu trabalho de acompanhamento e prestação de serviços de abortamento; bem como construir respostas que promovam a solução de tais situações e o bem-estar.



Apoiar espaços de reflexão e construção coletiva do que significa cuidar adaptado a cada contexto e realidade local e organizacional ou institucional.



Incorporar tarefas de cuidado e seus responsáveis. Isso contribui para sua priorização, podem ser desde espaços de escuta, até sessões de convivência onde não se discute o trabalho ou para celebrar conquistas compartilhadas.



Estabelecer horários de atendimento flexíveis para acompanhantes que promovam a disponibilidade do serviço e/ou acompanhamento.



Manter esses horários favorecerá os momentos pessoais, inclusive os de descanso e lazer que trazem bem-estar às pessoas.



Estabelecer dias de descanso obrigatório e dias de reposição dos dias de descanso utilizados para cobrir atividades de trabalho.

Todas estas são propostas úteis e disponíveis.

A seção a seguir reúne algumas das recomendações registradas pelo grupo AAPAAS e que se aplicam especificamente ao providenciar e acompanhar serviços de aborto seguro.



Ações para evitar o esgotamento



Vimos que cada pessoa que fornece acesso a serviços de aborto é suscetível ao desgaste. Consideramos que é uma experiência corporizada porque se sente no corpo (Latin America and the Caribbean Urgent Action Fund, 2018), um corpo generizado (Algo é ou está generizado quando participa ativamente de processos sociais que produzem e reproduzem distinções em identidades de gênero), racializado, atravessado por condições materiais, por idade, habilidades ou limitações, histórias de vida, perdas, adversidades e alegrias. Portanto, as dificuldades, barreiras e frustrações ao enfrentá-los também terão consequências no corpo.

Estudos sobre resiliência têm mostrado que o ser humano pode e deve intervir no ambiente que nos afeta e podemos fazê-lo de várias formas. Desacelerar (adicionar lentidão ao que fazemos, ou diminuir o ritmo que a cultura da produtividade imprime no cotidiano); desenvolver atividades esportivas e artísticas ou fortalecer os vínculos que desenvolvem o convívio, pode proporcionar a segurança de se sentir preparado para enfrentar as adversidades reais. Seja qual for a opção que escolhermos, o convite é a participar de uma cultura que é como o mar, com o seu fluxo e refluxo, como o dia e a noite, uma cultura como as batidas do coração, uma cultura com ritmos. Ritmos de acordo com as condições e circunstâncias de cada pessoa e de cada organização. Sem fórmulas infalíveis, nem ideais de perfeição e reconhecendo que é um processo que implica um caminho em cada pessoa e organização, ou coletivo (Latin America and the Caribbean Urgent Action Fund (2018)).

Esta seção reassume as atividades realizadas pelo grupo AAPAAS-CLACAI em 2020, 2021 e 2022⁸, no que diz respeito às ações que permitem prevenir, enfrentar e mitigar o desgaste diante de situações adversas, proporcionando e/ou acompanhando o acesso ao aborto seguro, tanto coletiva quanto individualmente. Para muitas pessoas, também foram identificados como fatores de proteção para toda a constelação de pessoas que acompanham e prestam serviços de aborto seguro.

⁸ Projeto de autocuidado e apoio para provedores e acompanhantes de aborto seguro a nível regional (2020) Pesquisa para avaliar o impacto do desgaste na saúde de provedores e acompanhantes de aborto seguro membros da CLACAI (2020) Vídeo de conscientização sobre desgaste e atendimento coletivo e informações sobre a criação do Grupo AAPAAS-CLACAI e sua missão (2021) Ressumo Especial "Autocuidado e Apoio na prestação e acompanhamento do aborto seguro. Um estudo exploratório sobre o desgaste que afeta aos profissionais e/ou acompanhantes do aborto" (2021) Oficinas de prevenção do desgaste profissional e autocuidado a partir de um enfoque de direitos (2021) Seminário Abordagem do desgaste profissional e o autocuidado a partir de uma abordagem baseada em direitos (2022)

EVITAR

1

Protocolos de segurança. São as orientações que detalham o processo ou percurso assistencial, bem como as respostas adequadas a cada momento e circunstância. Que contenham não apenas informações baseadas em evidências científicas, mas também incluam medidas de segurança para enfrentar os diversos riscos aos quais estão expostos, por exemplo, controle nas redes sociais ou o uso de um celular específico para monitoramento. Mais frequentemente entre os acompanhantes encontramos propostas com sentido holístico, ou seja, proporcionam segurança jurídica, social, física e emocional (Veldhuis, Sánchez-Ramirez & Darne, 2022).

Durante o desenvolvimento das “Oficinas de Prevenção do Desgaste Profissional e Autocuidado a Partir de um Enfoque de Direitos”, uma proposta compartilhada em uma das atividades dos grupos AAPAAS CLACAI refere-se à elaboração de materiais de apoio para quem ingressa como acompanhante e também nos processos de contenção, foi a partir de sessões grupais, utilizando um jogo de escena y 7com o mesmo pessoal que respondia a perguntas sobre aspectos difíceis: “e o que você faz com o feto?”, “Você poderia me dizer se é um menino ou menina? ?”, “Vou sentir dor?”, “O que fazem nos casos de meninas ou adolescentes?”, entre outras (Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminário AAPAAS CLACAI, março de 2022).

2

Formação e fortalecimento. A capacitação representou diferentes processos nos promotores e acompanhantes. Para os promotores, o acesso aos processos formativos esteve vinculado a colaborações institucionais entre organizações locais e internacionais, enquanto entre os acompanhantes se caracterizou por serem autodidatas, articulados com outras organizações civis e coletivas, algumas das quais integrantes de instituições nacionais e redes internacionais, organizações internacionais que podem garantir um maior fortalecimento. Assim, para ambos os grupos, promotores e acompanhantes, a integração constante de treinamentos para promover a atualização, incluindo conexões com redes de intercâmbio internacionais, tem sido um ponto-chave (Moreno et al., 2019; Diretrizes Técnicas para Assistência ao

Aborto Seguro no México, 2021; Veldhuis, Sánchez-Ramirez e Darne, 2022) Foram partilhadas experiências de processos formativos onde se utilizou a metodologia de clarificação de valores⁹ para a transformação de atitudes. Isso permitiu um diálogo franco sobre o aborto, onde se expressam medos e se reflete sobre a origem dos conceitos de aborto, bem como os valores que definiram as convicções de cada pessoa sobre esta questão. Esta experiência foi compartilhada durante o “Seminário Abordando o desgaste profissional e o autocuidado desde um enfoque de direitos” (Seminário Mara Zaragoza / Ipas LAC AAPAAS CLACAI março 2022). Da mesma forma, em um relatório recente sobre o ativismo que acompanha o aborto na região da América Latina, o que eles chamam de “dias de formação política” é referido como uma prática de autocuidado desejada pelos acompanhantes (Comitê de Planejamento, 2022, p. 24).

- 3 Identificação com o tipo de organização, sonho político/posição política, ideológica e estrutura da organização, instituição ou Rede onde os valores são partilhados pelos seus membros e representam um espaço para o seu desenvolvimento profissional e pessoal. Fazem parte dos aspectos que juntos compõem as motivações para proporcionar ou acompanhar o acesso ao aborto seguro e as coincidências aumentam o compromisso compartilhado e a construção de uma estrutura ótima e conveniente para a materialização do sonho compartilhado.
- 4 Redes de apoio, nacionais ou internacionais. Composto por especialistas de várias disciplinas. Seja para a troca de experiências individuais e coletivas semelhantes, seja para que cada pessoa tenha seu próprio espaço de revisão.
- 5 Instrumentos e/ou revisões coletivas periódicas. Que permitam identificar o desgaste ou criar um sistema de alerta para agir oportunamente (AAPAAS CLACAI Workshops novembro 2021; Mara Zaragoza / Ipas LAC AAPAAS CLACAI Seminário março 2022).

⁹ O esclarecimento de valores é uma metodologia que através de diversas ferramentas facilita a exploração e discussão aprofundada de valores, das atitudes e práticas relacionadas ao aborto.

-
- 6 Melhoria da infraestrutura de trabalho (Moreno et al., 2019; Diretrizes Técnicas para Cuidados de Aborto Seguro no México, 2021).
-
- 7 Desenvolvimento de uma cultura de trabalho de prevenção de desgaste. O que contribui para gerar decisões e acordos conjuntos, distribuição de sobrecargas, proporcionando tempo entre as consultas para se desgrudar emocional e mentalmente; suspender o trabalho fora do horário de trabalho, revisão dos processos sob a ótica do atendimento individual e coletivo e distribuição das cargas de trabalho de forma equilibrada; entre outras.
-
- 8 Reconhecimento e valorização do trabalho, tanto no ambiente de trabalho quanto pelas pessoas atendidas. O pessoal de saúde identificou-se na medida em que seu trabalho é reconhecido e valorizado, isto gera condições favoráveis que dão aos usuários a possibilidade de acessar e exercer seu direito à saúde, além de contribuir para a mudança social da qual estão sendo participantes e fortalece seu compromisso profissional e social (Collado e Mora, 2021; Diretrizes Técnicas para a Atenção ao Aborto Seguro no México, 2021; Seminário Mara Zaragoza / Ipas LAC AAPAAS CLACAI março 2022).
-
- 9 Espaços de trocas periódicas e convivência coletiva para “limpeza emocional”, não só para promover a formação de equipes, mas também para gerar senso de comunidade. Esses espaços podem ser parte dos processos de formação e fortalecimento técnico, ou independentes deles (AAPAAS CLACAI Workshop, 2021, Mara Zaragoza/ Ipas LAC AAPAAS CLACAI Seminar, março 2022). O sentido lúdico da atividade faz parte de seu sentido benéfico, por exemplo “A noite da espontaneidade” (Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminário AAPAAS CLACAI, março de 2022).
-
- 10 Desenvolver uma cultura de convivência baseada no respeito, reconhecimento de competências, qualidades e diferenças. Escuta plena e compassiva.

11 Seja público ou privado. Particularmente nos acompanhantes, a realização de seu trabalho de forma pública ou privada e anônima tem representado uma medida de segurança. Seja anunciando ou divulgando informações nas redes sociais ou apenas transmitindo sua disponibilidade boca a boca (Veldhuis, Sánchez-Ramirez e Darne, 2022).

12 Trabalhar as feridas individuais e coletivas. Aplicar limites, desenvolver a autoconfiança, autoformação e fazer pausas, entre outras, são ações possíveis na medida em que o trabalho pessoal foi realizado. Este é um aspecto pouco referido nos guias, mas de grande relevância pelo que foi dito nas seções anteriores. Gostar ou sofrer com o que fazemos está relacionado a ter ou não trabalhar as feridas pessoais e coletivas.

Revisar nossa forma de exercer o poder, o impacto do papel tradicional de gênero, as condições de opressão de que participamos, como vítimas ou agressores, e sua atenção a esse respeito; a forma como resolvemos o desenraizamento da cultura patriarcal; trabalhar a culpa, os sentimentos de vitimização que atravessam a vida das mulheres e que motivam respostas baseadas no sacrifício, como um todo, habitam todas em nós e nos obrigam a lidar com isso para encontrar outras formas de nos relacionarmos individual e coletivamente (América Latina e o Fundo de Ação Urgente do Caribe, 2018; Ortiz, Belfrage e Román, 2020; Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminário AAPAAS CLACAI março 2022)

13 Tratar divergências ou rupturas dentro de grupos ou no plano coletivo, seja por falta de identificação com perspectivas políticas ou ideológicas, a existência de práticas patriarcais que não são reconhecidas, por exemplo, na forma de exercer a liderança ou lidar com as diferenças são situações que podem desencorajar o compromisso com o tema. Serve então para reconsiderar individual e coletivamente o sonho político.

Uma condição vital para a prevenção é o cumprimento destes, ou qualquer um dos aspectos acordados para isso. Muitas vezes podemos apreciar excelentes documentos que não são cumpridos na prática e acabam prevalecendo as condições que geram cenários de desgaste. Então um grande desafio é garantir que os protocolos e medidas de segurança sejam uma prática diária, ou seja, “o cuidado é colocado no centro”.

Nesta fase, pode ser muito útil constituir uma equipe de trabalho encarregada de implementar medidas de monitorização para prevenir, detectar, mitigar e combater o desgaste, bem como propor uma linha de ação em situações adversas. Os membros destas equipas de intervenção podem ser definidos pela organização, instituição ou grupo, ser internos ou externos e as suas funções podem ser rotativas ou exclusivas de algumas pessoas ou estar relacionadas com o cargo dentro da organização ou grupo. Particularmente importante para estas equipas será a aplicação da perspectiva de género nas funções profissionais e de apoio, integrando ações que evitem a reprodução de estereótipos de género. A conformação dessas equipas abre um valioso campo de atuação para integrar ações diversificadas e periódicas de acordo com as necessidades de cada contexto.

AFRONTAR E MITIGAR

Com maior ou menor frequência surgem situações que não podem ser controladas ou evitadas, cabe a nós lidar com o incerto. Como administrar o que não pode ser controlado? Não só o controle para reduzir momentos adversos e incertezas faz a diferença entre maior ou menor desgaste, mas também os recursos individuais e coletivos disponíveis. Por isso, ao lidar com eles, a recomendação também é usar medidas preventivas. Por exemplo, voltar ao protocolo e verificar se houve aspectos que foram negligenciados ou se é útil aplicá-los posteriormente.

Para quem desenvolvem o seu trabalho em contextos legalmente restritivos, perante um acontecimento adverso ou crítico é muito importante prevenir um maior isolamento que possa gerar maior desgaste.

Não garantimos o acesso ao aborto seguro a partir dos mesmos marcos conceituais, nem dos mesmos princípios morais, nem das mesmas crenças pessoais. Criamos com nossa própria história que nos inspirou, e talvez tenha nos acabado, para responder à situação adversa ou crítica, do jeito que o fizemos. Da experiência do Coletivo ADAS, ainda nos anos anteriores à pandemia de COVID-19, em sessões de autocuidado com acompanhantes, temos apreciado que é até o momento de enfrentar uma situação crítica ou adversa que alguns dos recursos recomendados para a prevenção foram integrados como parte de uma prática constante. E no atual contexto de pandemia, o ativismo dos acompanhantes é reconhecido como um impulso vital: “Acompanhar significava também um refúgio coletivo para suportar a precariedade da vida” (Comissão de Planejamento, 2022, p. 42).

Algumas estratégias que os provedores e acompanhantes têm referido para lidar com situações de risco ou adversas são:

- 1** Trabalho em equipe: permite ter objetivos comuns com os pares e sentir-se acompanhado em situações difíceis em casos de dilemas bioéticos ou situações complicadas na resolução técnico-médica (Moreno et al., 2019 e CNEGSR).
- 2** Espaços de encontro e contenção: cuja finalidade é compartilhar experiências e demonstrações de afeto físico diante da situação que gerou desconforto ou desgaste. Isso inclui catarse, calmar a angústia, escuta ativa e compassiva; aprendizagem dos casos difíceis. Revisão de casos ou eventos adversos com abordagem não punitiva ou inquisitiva: dentro e fora do ambiente de trabalho. (Oficina 2021). Com provedores de aborto em serviços públicos no México, esses espaços de “conexão” tornaram-se fundamentais para começar a construir uma agenda que, sem abandonar o técnico com diferentes profissionais de saúde, abordasse questões sociais onde eles pudessem expressar como se sentiam, assim como as barreiras internas. É considerado uma conquista em áreas, como ginecoobstetricia, les dá pouco espaço para reconhecer isso na prática (Mara Zaragoza / Ipas LAC, Seminário AAPAAS CLACAI março 2022). Outras propostas são para acompanhar os acompanhantes. Os exemplos são tão amplos e diversos quanto os próprios acompanhantes. Por exemplo, a metodologia de crítica e autocrítica, promovida pelas mulheres curdas, faz parte das propostas que Las Comadres integraram no Equador como forma de construir confiança diante do crescimento da Red de acompañantes. Permitiu-lhes analisar as contradições internas como coletivo e como pessoa com base no amor, companheirismo e irmandade (Michelle Játiva e Sarahí Maldonado / Las Comadres, Seminário AAPAAS CLACAI março 2022)¹⁰.

¹⁰ O sistema de crítica e autocrítica e os métodos de desenvolvimento da personalidade são uma proposta do movimento de luta das mulheres curdas. A partir de Jineoloji, a ciência das mulheres, pretende-se reforçar a ligação entre liberdade, organização e sociedade. “As mulheres curdas insistem que a luta feminista antipatriarcal não pode ser separada da luta contra o capitalismo; Dizem que o importante é se unir, construir uma força coletiva onde coexistam diferentes movimentos de mulheres e pensamentos intelectuais paralelas, que se apoiam mutuamente <https://occidente.ciesas.edu.mx/seminario-revolucion-de-las-mujeres-confederalismo-democratico-y-luchas-de-autonomia/>.

-
- 3 Apoio em necessidades específicas: que podem ou não estar relacionados com a situação estressante que contribuíam para a redução de outras situações estressantes. Por exemplo, cuidar de filhos ou parentes, apoio econômico, mudança de turno, bem como lidar com o evento, receber apoio jurídico e psicológico (Guillermo Ortiz / Ipas LAC, Seminário AAPAAS-CLACAI, março de 2022)
-
- 4 Sentir-se parte de uma comunidade. Sentir-se conectado a uma Rede ou “comunidade solidária” (Comitê de Planejamento, 2022) é uma estratégia que gera confiança. As redes de aliados interdisciplinares também são apontadas como um espaço vital para a sustentabilidade. Para as pessoas que prestam serviços públicos, embora seja difícil construir comunidade em espaços tão hierarquizados como a saúde, as experiências compartilhadas mostram que é possível transcendê-los e gerar uma comunidade (Mara Zaragoza, Seminário AAPAAS-CLACAI março 2022).
-
- 5 Receber a mensagem de agradecimento das mulheres atendidas não só faz parte do reconhecimento de um trabalho carregado de estigmas, mas também é um incentivo para manter ou renovar o compromisso com o tema. Isto pode ser promovido quer colocando caixas de correio onde as mulheres atendidas possam colocar as suas opiniões, quer implementando um sistema que permita a recepção dessas opiniões. Entre as acompanhantes tem sido muito comum recebê-lo diretamente das mulheres atendidas.

Fazendo um exercício de concentrar os aspectos que abordamos, apresentamos o quadro seguinte com o intuito de melhor identificar as intervenções a realizar.

Identificar as características gerais do contexto cultural que favorecem o esgotamento e rejeitam o cuidado	Identificar as características particulares nos espaços onde se provee e acompanha o acesso ao aborto seguro que favorecem o esgotamento	Identificar o impacto ou manifestações internas e externas no nível individual	Identificar as condições favoráveis para o cuidado individual	Identificar as condições favoráveis para o cuidado coletivo, organizacional e/ou institucional
<ul style="list-style-type: none"> • Requisito de produtividade • Sobrecargas de trabalho • Incerteza trabalhista. • Infraestrutura precária • Cultura de trabalho baseada em relações hierárquicas que favorecem a desigualdade 	<ul style="list-style-type: none"> • Contextos restritivos • Estigma em relação ao aborto • Impacto de uma cultura de sacrifício ligado a estereótipos de gênero • Escassez de medicamentos • Acesso limitado a processos de treinamento • Barreiras administrativas • Objetores de consciência a serviços de aborto seguro • Influência da cultura anti-direitos em pessoas que solicitam abortos voluntários • Desvalorização do trabalho daqueles que prestam serviços de aborto seguro • Falta de recursos para garantir a permanência da equipe e do projeto. • Equipe reduzida para fornecer e/ou acompanhar • Proporcionar e acompanhar o acesso ao aborto seguro a partir do papel de perseguidor, salvador ou vítima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomas físicos: dores de cabeça, problemas gastrointestinal • Sintomas emocionais: frustração, raiva, irritabilidade, desmotivação, desvalorização do próprio trabalho • Sintomas relacionais: absenteísmo ao trabalho, aumento do consumo de álcool, drogas e outras drogas, baixo desempenho pessoal, distanciamento emocional, conflitos interpessoais no campo no trabalho e na família, comportamentos agressivos e violentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação com o sonho político, com o ativismo e/ou com a missão ou visão sobre o acesso ao aborto seguro • Clareza nas motivações pessoais que impulsionam o compromisso com o acesso ao aborto seguro, bem como suas implicações. • Seguir os protocolos • Ter redes de apoio • Participar de espaços periódicos de troca e convivência coletiva. • Abordar divergências ou rupturas buscando espaços individuais para sua compreensão e solução. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver protocolos que promovam segurança em todas as áreas de atendimento • Espaços permanentes para treinamento e fortalecimento • Participar de redes locais, nacionais e/ou internacionais. • Melhoria da infraestrutura de mão de obra • Desenvolvimento de uma cultura de trabalho que contribua gerar decisões e acordos conjuntos. • Promover espaços de troca e convivência coletiva periódica • Abordar divergências ou rupturas dentro de grupos ou em nível coletivo. • Formar equipes de trabalho de intervenção para momentos críticos.

Este enfoque, por sua vez, permite imaginar possíveis rotas dependendo do momento em que cada grupo é identificado.

No grupo APAAS-CLACAI temos sistematizado intervenções a partir de um modelo participativo por meio do desenvolvimento de oficinas entre provedores e acompanhantes do aborto seguro que têm priorizado a problematização do cuidado a partir da incorporação de uma perspectiva de cuidado coletivo e político. A problematização do cuidado se dá por meio da troca participativa de questões disparadoras como¹¹:



¿Como cuido dos meus companheiras/os acompanhantes, colegas?

¿Como meus companheiras/os ou colegas cuidam de mim?

¿Como a organização cuida de mim?

¿Como eu me cuido?

Propomos o seguinte roteiro para que coletivos, organizações e serviços ou instituições de saúde o considerem como uma possível diretriz a ser implementada para enfrentar o desgaste e suas consequências na saúde de seus provedores e acompanhantes. É prioritário que se gere formação contínua sobre esta problemática, as suas características e diferenciação de outros quadros similares, a sua forma de encarar e o cuidado individual e coletivo como estratégia privilegiada de abordagem, desde uma metodologia participativa e visão política.

¹¹ Essas e outras questões são uma adaptação da Terapia do Reencontro realizada por Sandra Triay e fazem parte das oficinas de Autocuidado que o Coletivo ADAS tem realizado com acompanhantes de mulheres que fazem aborto no México e em vários países da América Latina.

Ações para evitar o desgaste com sentido de cuidado coletivo e individual

- Implementar oficinas anuais de prevenção do desgaste a partir de uma abordagem baseada em direitos e uma abordagem de cuidado coletivo.
- Promover reuniões de equipe e supervisão de casos críticos como metodologia de prevenção do burnout e cuidado coletivo.
- Gerar e fortalecer redes de incidência política para alcançar uma política pública de cuidado coletivo que evite o desgaste e suas consequências na saúde de quem trabalha no aborto seguro.
- Gerar uma Equipe de Atendimento Responsável e Intervenção em Crise para monitorar um sistema de alerta de ação oportuna, bem como uma intervenção em crise ou plano de atendimento.



Ações para lidar o desgaste e suas consequências na saúde ao promover e acompanhar

- Promover reuniões de equipe e supervisão de casos críticos como metodologia de mitigação de desgaste.
- Gerar uma Rede de Provedores e Acompanhantes em nível regional e/ou global para lidar coletivamente com o desgaste.
- Aplicar um plano de intervenção em situações críticas ou assistenciais.



Ações para abordar uma situação adversa ou crítica

- Gerar um registro de eventos adversos e críticos.
- Gerar um sistema de notificação de eventos adversos e críticos (serviços ILE/IVE).
- Formar uma equipe especializada de intervenção em crises para lidar com eventos adversos e críticos em cada instituição, organização ou grupo.





Recursos e
ferramentas
para o
bem-estar



Esta seção busca providenciar ferramentas para detectar o desgaste de forma individual e oferecer opções de cuidados pessoais e coletivos para mitigar e prevenir o desgaste laboral.

DETECTAR

Já mencionamos anteriormente a importância de contar com instrumentos e/ou revisões coletivas periódicas que permitam identificar desgastes ou criar um sistema de alerta para atuar em tempo hábil. O teste que apresentamos a seguir podem ser uma opção nesse sentido. São várias as propostas, cada coletivo, organização e instituição pode propor e integrar as que mais se adequam ao seu contexto e condição. Sua aplicação pode ficar a cargo da equipe ou pessoas que promovem as medidas de prevenção de desgaste.

Teste de Avaliação de Satisfação por Compaixão, Sintomas de Burnout e Fadiga por Compaixão (Figley C. & Stamm, B. H. 1996).

Selecione o número que reflete a frequência com que você experimentou essas características durante os últimos 30 dias:

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Poucas vezes	Com pouca frequência	Com frequência	Frequentemente
1. Sou feliz.						
2. Estou preocupada/o por mais de uma pessoa que ajudo.						
3. Me satisfaz ser capaz de ajudar a outras pessoas.						
4. Sinto-me relacionada com outras pessoas.						
5. Me assusto com ruídos inesperados.						

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Poucas vezes	Com pouca frequência	Com frequência	Frequentemente
6. Sinto-me fortalecida por trabalhar com as pessoas que ajudo.						
7. Estou perdendo sono pelas experiências traumáticas de uma pessoa que ajudo.						
8. Acredito que fui 'afetada' pelo estresse traumático das pessoas que ajudo.						
9. Sinto-me presa pelo meu trabalho.						
10. Pela consequência do meu trabalho sinto-me no limite respeito as diversas coisas.						
11. Gosto do meu trabalho.						
12. Sinto-me deprimida com o resultado de meu trabalho.						
13. Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que ajudei.						
14. Tenho crenças que me apoiam.						
15. Gosto de ver como sou capaz com técnicas e protocolos de ajuda.						
16. Sou a pessoa que sempre quis ser.						
17. Meu trabalho me faz sentir satisfeita.						
18. Sinto-me cansada em consequência do meu trabalho.						

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Poucas vezes	Com pouca frequência	Com frequência	Frequentemente
19. Tenho pensamentos e sentimentos agradáveis pelas pessoas que ajudo e sobre como consegui fazê-lo.						
20. Sento-me desbordada pela quantidade de trabalho e pela dimensão dos casos para atender.						
21. Acredito que posso mudar coisas por causa do meu trabalho.						
22. Evito algumas atividades/situações porque me lebram experiencias ameaçadoras para as pessoas que ajudo.						
23. Sinto-me orgulhosa do que posso fazer para ajudar.						
24. A consequencia do meu trabalho tenho pensamentos intrusos ou ameaçadores.						
25. Sinto-me deprimida pelo sistema.						
26. Penso que tenho sucesso como profissional.						
27. Não consigo lembrar partes importantes do meu trabalho com vítimas de trauma.						
28. Sou uma pessoa muito sensível.						
29. Sou feliz por ter escolhido essa profissão.						

INSTRUÇÕES DE AVALIAÇÃO

1. Ter a certeza de ter respondido todas as perguntas.
2. Inverta as pontuações das questões: 1,4, 15, 17 y 29. $0 = 0$, $1 = 5$, $2 = 4$, $3 = 3$, $4 = 2$, $5 = 1$
3. Escala de Satisfação de Compaixão. colocar um sinal + ao lado das perguntas: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.
4. Escala de Burnout. Coloque um X ao lado das perguntas: 1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.
5. Escala de Fadiga/Trauma da Compaixão. Coloque um círculo ao lado das perguntas: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.
6. Adicione os números.
7. Satisfação pela compaixão. Pontuação média = 37; Maior que 42 = alta satisfação; menor que 33 = baixa satisfação com a compaixão.
8. Síndrome de Burnout. Pontuação média = 22; maior que 27 = alto risco; menos de 18 = baixo risco de síndrome de burnout.
9. Fadiga por compaixão. Pontuação média = 13; maiores de 17 = alto risco; menos de 8 = baixo risco de fadiga por compaixão

QUESTIONARIO DE SOBRE-EXIGENCIA

Responda a cada pergunta com sinceridade e coloque o número que corresponde a você em termos de frequência.

Frequentemente = 3

Ocasionalmente = 2

Raramente = 1

Nunca = 0

1. Se alguém precisa de mim, embora não possa, não consigo dizer que não.
2. Vejo mais meus defeitos do que meus acertos.
3. Sinto que dou mais do que recebo.
4. Sinto que os demais abusam de mim.
5. Exijo mais de mim do que dos outros.
6. É difícil para mim ficar satisfeito - não importa o esforço - sinto que sempre posso fazer melhor.
7. Sinto que trabalho demais.
8. Sinto que não tenho tempo para mim.
9. Quando não trabalho fico entediado.
10. Acho difícil pedir ajuda.
11. Prefiro ajudar a ser ajudado.
12. A autossuficiência é um valor muito importante para mim.
13. É difícil para mim suportar a incerteza.
14. Tenho dificuldade em delegar tarefas, tendo a centralizar.
15. Costumo confiar mais em mim do que nos outros.
16. Quando alguém está com dor, sinto um forte impulso de acalmá-lo.
17. Tento evitar conflitos a todo custo.
18. É difícil para mim discordar dos outros.
19. Sofro mais do que gostaria quando alguém não me aceita.
20. Não ter o controle das situações me causa ansiedade

INSTRUÇÕES DE AVALIAÇÃO

1. Entre 40 e 60 pontos = alto risco ao burnout.
2. Entre 39 e 20 pontos = risco médio.
3. Menos de 20 = escaso o nulo riesgo.

AUTOCUIDADO**RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA**

Quando estamos estressados, o corpo precisa de mais oxigênio e a respiração se acelera. Por isso não basta, a oxigenação do organismo precisa aumentar o volume de ar que respiramos. Para conseguirmos isso, a recomendação é fazer entre 5 e 10 inspirações e expirações abdominais, lenta e profundamente a partir do diafragma.

Inspire pelo nariz e expire pela boca, concentrando-se em esvaziar totalmente os pulmões antes de inspirar novamente.

O ABRAÇO DE BORBOLETA

O Abraço de Borboleta é uma técnica de regulação emocional. Consiste em cruzar os braços sobre o peito, a ponta do dedo médio de cada mão deve ficar abaixo da clavícula, e o restante dos dedos e a mão repousarem naturalmente como você vê na imagem.

Ao executar a técnica, tenha em mente os seguintes pontos:

- Escolha um local confortável e tranquilo.
- Você não deve ser interrompido pelos próximos 15 minutos.
- Sente-se na posição mais confortável.
- Coloque o nível de estresse de 1 a 10, 1 seria a classificação mais baixa e 10 a mais alta.
- Comece com uma respiração lenta e profunda. Não prenda a respiração. Mantenha esse ritmo respiratório durante toda a técnica.
- A mão e os dedos devem estar o mais vertical possível (os dedos direcionados para o pescoço, não para os braços). Feito isso, os polegares podem ser entrelaçados (formando o corpo da borboleta) e os demais dedos formarão suas asas. Você pode fechar os olhos ou deixá-los meio fechados. A seguir as mãos são movidas alternadamente.

Respire suave e profundamente enquanto observa o que está acontecendo em sua mente e corpo (pensamentos, imagens, sons, cheiros, emoções e sensações físicas).

Observar essas experiências, sem modificá-las, sem julgá-las e sem reprimí-las, como se você estiver observando as nuvens que passam no céu.

A duração deste exercício é à sua escolha, mas é aconselhável fazê-lo durante pelo menos 15 minutos.

- Empieza ahora a practicar el tapping, golpeando suavemente con la yema de tus dedos un lado y el otro de tu pecho en forma alternada.
- Comece agora a praticar o Tapping A **Técnica de Liberação Emocional (E.F.T)**, batendo suavemente com as pontas dos dedos em um lado e no outro do peito alternadamente.
- É importante que durante o exercício você olhe para um único ponto ou com os olhos fechados.
- Quando quiser, pare. Explore o efeito da técnica sentindo seu corpo em que nível de estresse do número 1 ao 10 se encontra naquele momento, detecte se diminuiu.
- Você pode introduzir pensamentos positivos, estou bem, sou uma pessoa saudável, estou me cuidando. Tudo o que sente que precisa ou que lhe dá bem-estar.
- Ao final dos 15 minutos a resposta negativa deve ter diminuído consideravelmente.
- Repita a técnica duas a três vezes ao dia no caso de ser várias as situações que gerem estresse.



RESPIRAÇÃO E CONTATO COM A TERRA (TOMAR O TEMPO) E CONTATO COM A TERRA (TOMAR O TEMPO)



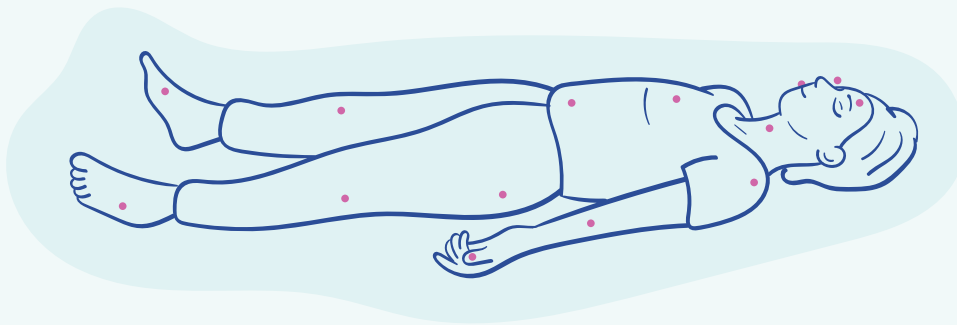
- Sente-se ereto, com os pés apoiados no chão e as mãos apoiadas suavemente nas pernas.
- Inspire e expire profundamente, comece a relaxar-se, com a intenção de fazer contato com a terra.
- Na próxima inspiração, você se concentrará nos pés e como eles se sentem em relação ao chão.
- Respire novamente e, se possível, tente estabelecer contato com a terra (o chão) sem sapatos.
- Agora que você está em contato com o chão, localize a temperatura, as sensações.
- Continue respirando, imagine que a conexão com os pés e a terra fica mais próxima, conecte-se com a energia da terra, ela passa para os pés, para as pernas, aos poucos sobe até os joelhos, atingindo os quadris, a barriga, continua subindo até chegar ao centro do coração.
- Inspire e expire energia.
- Inspire, imaginando que flui para o seu coração tanta energia quanto você desejar, tanto quanto você precisar, tanto quanto equilibrar seu corpo neste momento.
- Faça os ajustes que julgar necessário para que sua energia fique perfeitamente equilibrada.
- Inspire novamente e acomode essa energia que vai das solas dos pés até o coração.
- Inspire, expire e aprecie a energia e o equilíbrio.
- Pouco a pouco, movimente suavemente os dedos dos pés, das mãos. No seu próprio ritmo, comece a mover seu corpo, sem pressa.

EXERCÍCIO DE ATENÇÃO PLENA



- Inspire e expire profundamente.
- Localize 5 coisas que você pode ver ao seu redor (cores, formas).
- Inspire e expire profundamente.
- Localize 4 coisas que você pode tocar (seus braços, uma mesa, o chão. Identifique sua textura e temperatura).
- Inspire e expire profundamente.
- Localize 3 coisas que você pode ouvir (sons agradáveis, por exemplo, o chilrear dos pássaros, sons da natureza).
- Inspire e expire profundamente.
- Localize 2 coisas que você possa sentir o cheiro (comida, flores, perfume)
- Inspire e expire profundamente.
- Localize 1 coisa que você possa provar (água, um doce, algum sabor agradável na boca)

RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO



Consiste em aprender a reduzir a tensão muscular realizando exercícios de tensão e relaxamento. Devemos nos concentrar nas sensações produzidas por ambos passos para adquirir as habilidades necessárias que nos permitirão identificar a tensão e eliminá-la.

- Contraia os músculos do rosto. Certifique-se de apertar o mais forte que puder os olhos, boca, dentes e franzir a testa. Mantenha a posição um pouco e depois relaxe aos poucos, identificando as sensações corporais.
- Eleve os ombros o máximo que puder, como se quisesse tocar com eles as orelhas e mantenha a posição para depois relaxá-los gradativamente. Identifique como é a mudança.
- Feche os punhos o mais forte que puder, mantenha a tensão por alguns segundos e relaxe gradualmente. Identifique como é a mudança.
- Aperte os dedos dos pés o máximo que puder, mantenha a tensão por alguns segundos e relaxe gradualmente. Identifique como você se sente em uma experiência e outra.
- Você pode incorporar as partes do corpo que desejar. Lembre-se de que o mais importante é observar como seu corpo se sente quando há tensão nele, para que você possa administrá-lo.

ABRAÇAR OS DEDOS



Esta técnica é útil para trabalhar a dor e lágrimas emocionais. Com uma mão você vai abraçar cada dedo da outra mão a cada 5 minutos.

- O polegar é usado para trabalhar a dor as lágrimas emocionais. Este exercício não impede as lágrimas, apenas ajuda a acalmar o sentimento.
- O dedo indicador ajuda a trabalhar o medo. Usar o dedo indicador pode ajudar na tomada de decisões.
- O dedo médio permite trabalhar a raiva e a fúria.
- O dedo anelar é usado para trabalhar a ansiedade e o nervosismo.
- O dedo mínimo é usado para trabalhar a auto-estima.

Para executar a técnica:

- Coloque-se em um lugar confortável.
- Feche os olhos e respire fundo.
- Abrace seu polegar. Respire fundo e expire a dor ou tristeza que você sente.
- Abrace seu dedo indicador. Expire o medo e inspire pensando na força que está dentro de você.
- Abrace seu dedo médio. Expire liberando aquela situação que lhe causa desconforto e inspire energia e paixão criativa.
- Abrace seu dedo anelar. Expire deixando de lado as preocupações e ansiedades e inspire com uma profunda sensação de paz e segurança.
- Abrace seu dedo mindinho. Respire fundo, expire insegurança e inspire agradecendo pela vida.
- Mantenha os dedos abraçados pelo tempo que for necessário.



Pensamentos finais



Participar do acesso ao aborto seguro pode gerar desgastes ou esgotamento individual e coletivo, portanto é necessário integrar medidas de cuidado que busquem a sustentabilidade do serviço e de quem os mantém.

É necessário que, progressivamente, as instituições de saúde em que se realiza o aborto, as organizações que prestam aconselhamento pré ou pós-aborto e aquelas que trabalham com mulheres e requerentes que decidem abortar criem mecanismos para incluir a saúde emocional e mental como um elemento essencial para garantir o seu bem-estar. Isso deve ser assumido dentro de uma política de “Dever de Cuidado”, que inclua ações institucionais preventivas e protetoras para enfrentar os fatores que podem levar uma pessoa a sofrer desgaste ou esgotamento. Nesse sentido, consideramos fundamental que paralelamente às estratégias de autocuidado que os profissionais e acompanhantes possam realizar para prevenir o esgotamento e/ou recuperação, se deverá incentivar a geração de compromissos e estratégias que impulsionem espaços coletivos para promover e fortalecer estas ações pessoais.

Propomos uma abordagem mais humanizada que implique em considerar a pessoa em seu aspecto integral (corpo, mente, emoções, espírito e relacionamentos) no contexto de seus valores, crenças, cultura e comunidade.

A diversidade de perspectivas e marcos conceituais oferecem maiores possibilidades de cuidado coletivo e individual.

Finalmente, foram apresentadas propostas e boas práticas que foram desenvolvidas por provedores e acompanhantes de aborto seguro na região da América Latina e Caribe e foram compartilhadas a partir da iniciativa do grupo AAPAAS CLACAI em diferentes momentos de intervenção. Nós confiamos que este protocolo possa ser um ponto de partida para continuar enriquecendo e levando conhecimento entre aqueles que providenciam e acompanham o acesso ao aborto seguro, colocando ênfase em situações de sofrimento para agregar mais promotores e acompanhantes a nível global como perspectiva de uma abordagem mais humanizada de cuidado compromisso onde se garantam os direitos das mulheres que vão realizar os abortos.



Bibliografia



- Amnistía Internacional. "Defender Derechos Humanos en las Américas: necesario, legítimo y peligroso". Amnesty International Publications, 2014, Reino Unido. <https://www.amnesty.ch/de/laender/amerikas/zentralamerika/dok/2014/amerika-menschenrechtsaktivistinnen/bericht-defender-derechos-humanos-necesario-legitimo-y-peligroso-diciembre-2014.-49-p>
- Grupo AAPAAS- CLACAI (2021) El autocuidado y apoyo al proveer y acompañar abortos seguros. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y/o acompañantes de aborto. CLACAI.
- Bährer-Kohler (2013) S. Bährer-Kohler. Burnout for experts. Preventing in the context of living and working. Springer Press
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1989). Psychological burnout among men and women in teaching: An examination of the Cherniss model. *Human Relations*, 42(3), 261-273. <https://doi.org/10.1177/001872678904200304>
- Campos, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura, España.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2021) Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México.
- Claramunt (1999) Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el Campo de la Violencia Intrafamiliar. Serie Género y Salud Pública 7. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud – OPS: Costa Rica
- Collado y Mora (2021) Estigma y aborto: experiencias de mujeres y personal de salud en los servicios de ILE en la Ciudad de México en Cedeño y Tena (coords.) Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: Aportaciones interdisciplinarias. CEIICH – UNAM. México.
- Comité de Planeación (2022). Explorando el activismo vinculado al aborto seguro a través de las experiencias e historias de feministas que integran Redes de Acompañamiento en América Latina (2020-2021). Primer informe de resultados.
- Cordes y Dougherty (1993) A Review and Integration of Research on Job Burnout, en *Academy of Management Review*, núm. 18, 1993, pp. 621-656.
- Christensen JF, Levinson W, Dunn P; (1992) The heart of darkness. The impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med*; 7:424-31.
- De la Gángara, J; (1998): Estrés y Trabajo: El síndrome de Burnout. Madrid. Cauce.
- Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Flores-Sandí, Gretchen (2006). "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48(1),30-34.[fecha de Consulta 20 de Julio de 2022]. ISSN: 0001-6002. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448106>
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1999). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. En: Stamm, B. (1999), *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Baltimore: Sidran Press (pp: 3-29).
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge: New York, United States.
- Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe (2018). *El cuidado en el centro: nuestra apuesta ética y política*. Fondo de acción urgente América Latina, Bogotá, Colombia.
- Gallagher T.H., et al (2003). Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 289:1001-1007.
- García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14, 53.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site co-variants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behaviour Science*, 19(4), 461- 481
- Harris, L. H., M. Debbink, L. Martin, and J. Hassinger (2011). "Dynamics of Stigma in Abortion Work: Findings from a Pilot Study of the Providers Share Workshop." *Social Science & Medicine* (1982) 73 (7):1062-1070.
- Haelle, T.(2018) El síndrome de desgaste profesional está asociado a un riesgo dos veces mayor de errores médicos. *Medscape*. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902954>.
- Hernández Cárdenas, A. M & Tello Méndez, N. G. (2013). ¿Qué significa el autocuidado para las defensoras de derechos humanos? *Diálogos entre nosotras*. Iniciativa Mesoamericana de Defensoras de Derechos Humanos.
- Ipas CAM (2020). Encuesta Internacional de Personas Proveedoras y Acompañantes de Aborto [Internet]:1-14. Disponible en: https://www.ipascam.org/uploads/1617834925627_ES_ARCHIVO_1.pdf
- Jarero, I. (2004). Triángulo rescatador, víctima, persecutor y síndrome de la compasión. En: Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis A.C., disponible en <http://www.amamecrisis.com.mx/index.php>.
- Joan Tronto (2018) "Vicious circles of privatized caring", *Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues*, Maurice Hamington y Dorothy Miller (eds.), Lanham, Rowman and Littlefield Publishers, 2006. En Cepal.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

- Leiter, M. P. (1988). Burnout as a function of communication patterns. *Group and Organization Studies*, 13(1), 111-128.
- Leka S, Griffiths A, Cox T, (2003). Occupational and Environmental Health Team. Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Genève, Switzerland: World Health Organization.
- McGrath, J. E. (1976). "Stress and behavior in organizations." In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Dunnett, M. D. (ed) Chicago: Rand McNally College Publishing.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7-8), 837, 851.
- Maslach, C. y Leiter, P. (1997). "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it", Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. doi:10.1007/BF00975140
- Moreno López M, Flores Celis K, González-Forteza C, Saltijeral MT, Schiavon R, Collado ME, Ortiz O & Ramos Lira L. (2019) Relación entre estigma percibido y sintomatología depresiva en mujeres que interrumpen el embarazo legalmente en la Ciudad de México. *Sal Ment*; 42(1), 25-32.
- O'Donnell, Weitz, & Freedman (2011) Resistance and vulnerability to stigmatization in abortion work. *Nov*, 73(9): 1357-64, socscimed.2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940082>
- OMS (2019). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexas (CIE-11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/>
- OMS (2022) Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS (2022) Directrices la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Resumen Ejecutivo. Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas. Programa Especial. PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP)

- Ortiz, O., Belfrage, M. y Román, S. (2020). *Círculos de reflexión para mujeres que han tenido un aborto voluntario. Manual de formación para facilitadoras, Cuaderno 1*. México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C., Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Ddeser, ADAS.
- Perez-Bret, E., Altisent, R. and Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(12), 599-606.
- Ullström, S: (2014) "Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events" *BMJ Qual Saf*
- Schaufeli, W. B. y Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Occupational Behaviour*, 14, 631-647.
- Schwappach DLB, Boluarte TA. (2009) The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly* ;139:9-15.
- Seys D, Scott S, Wu A, et al (2013) Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: a literature review. *Int J Nurs Stud*;50:678-87.
- Stangierski A, Warmuz-Stangierska I, Ruchata M, et al. (2012) Medical errors—not only patients' problem. *Arch Med Sci*;8:569-74
- Wu AW. (2000) Medical error: the second victim. The doctor who makes a mistake needs help too. *BMJ*;320:726-27.
- Tunajek, Sandra (2010) "Speaking of Valentines: Stress, Burnout, and Your Heart", en *AANA Journal*, vol. 64, núm. 2, febrero, 2010, pp. 22-23: <http://millennium.itesm.mx>
- Veldhuis, Suzanne & Sánchez Ramírez, Georgina & Darney, Blair. (2022). "Velamos por su seguridad". *Acompañantes de abortos seguros y seguridad de las acompañantes en México*.



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO