

Olhar Reflexivo sobre o Aborto na Visão da Enfermagem a Partir de uma Leitura de Gênero

Reflexive View on Abortion in the Vision of Nursing Through a Gender Reading

JOÃO PAULO LOPES DA SILVA¹
MARIA ZÉLIA ARAÚJO²

RESUMO

Objetivo: Verificar a construção dos profissionais de Enfermagem sobre o aborto e sua influência na assistência prestada à mulher em processo de abortamento. *Material e Métodos:* Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em setembro de 2010, com os profissionais da equipe de enfermagem. *Resultados e Discussão:* Na amostra pesquisada, percebeu-se que, a construção que o profissional tem a respeito do aborto, pode influenciar ou não na assistência a ser prestada à paciente, independente da causa que a levou a esse ato. *Conclusão:* Com base na análise dos resultados, percebeu-se a contradição entre a posição sobre o aborto e a forma de assistir essas mulheres. É necessário que os profissionais repensem suas ações laborais e que ofereçam um cuidado pautado no respeito, na igualdade, de acordo com os princípios holísticos que balizam a humanização.

DESCRIPTORIOS

Aborto. Assistência de Enfermagem. Gênero. Humanização.

SUMMARY

Objective: To verify the construction of the nursing professionals on the abortion and its influence in the assistance given to the woman in the abortion process. *Material and methods:* This is an exploratory-descriptive study, with qualitative approach, carried out in September 2010 with nursing staff professionals. *Results and Discussion:* In the sample surveyed, it was noted that the construction the professional has regarding abortion may influence or not in the assistance to be provided to the patient, regardless the cause that led to abortion. *Conclusion:* Based on the analysis of results, it has been verified a contradiction between the position on the abortion issue and the way of assisting those women. It is necessary for professionals to rethink their labor actions and to provide care predicated on respect, equality, according to holistic principles which guide humanization.

DESCRIPTORS

Abortion. Nursing Care. Gender. Humanization.

1 Acadêmico do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC/PB. Aluno de Iniciação Científica-UNESC/PB.
2 Professor do Curso de Enfermagem da União de Ensino Superior de Campina Grande-UNESC/PB.

O presente estudo parte do princípio da universalidade e da equidade da Constituição Federal, de 1988, que ressalta que a saúde é um direito de todos e que, conseqüentemente, qualquer pessoa independente do sexo, cor, faixa etária ou nacionalidade possui o direito de usufruir dos serviços de saúde. No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Para atender as reivindicações do movimento feminista, o Ministério da Saúde criou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual se buscou a integralidade e a promoção da saúde da mulher, com ênfase nas questões de gênero que foram os princípios norteadores dessa política (BRASIL, 2004). Diante disso, essas políticas objetivaram modificar a forma como essas mulheres vinham sendo assistidas, considerando-as como sujeitas de direito e, por conseguinte, permitindo a possibilidade do resgate de sua cidadania.

A questão da transversalidade do gênero nas políticas e ações de saúde é uma estratégia para minimizar estereótipos culturais que foram construídos pelos profissionais de saúde ao longo dos anos e, que muitas vezes perpassam a sua postura enquanto profissional na assistência à saúde, principalmente no que se refere às questões do aborto, por esta envolver aspectos de cunho moral, ético e religioso, sendo objeto de forte desaprovção social. Ao observar a história dos debates e das ações políticas feministas em prol da legalização do aborto no país, constata-se que ela foi marcada por avanços, recuos e, sobretudo, por inúmeras negociações políticas. Da omissão da palavra aborto, em meados dos anos 70 para assegurar as alianças políticas com os setores da esquerda e da Igreja Católica progressista na luta contra a ditadura, à opção política pela descriminalização e pela efetivação dos casos previstos por lei, o percurso das políticas feministas para tratar do problema indica não só o poder das forças conservadoras em jogo, como a vocação política do feminismo brasileiro para a negociação (QUEIROGA FILHO *et al.*, 2009).

Dentro desse contexto, considera-se o aborto como um sério problema de saúde pública, que atualmente, levanta questões que divide opiniões em toda a sociedade, a partir de seus aspectos morais, religiosos e legais que são objeto de intenso debate, variando desde sua condenação até sua legalização. Existem várias razões que levam uma mulher a provocar um aborto e geralmente estão associados à idade, fator socioeconômico, número de filhos, abuso sexual,

podendo este ser classificado como espontâneo ou provocado.

A legislação vigente no Código Penal brasileiro considera crime qualquer forma de aborto, prevendo penas severas para a efetuação ou cumplicidade da interrupção da gestação. As penas de reclusão variam de um a três anos para mulheres e um e quatro anos para o médico ou outro interventor que tenha realizado o aborto com o consentimento da gestante. Sem consentimento, a pena aumenta para um período entre três e dez anos. Os dois únicos casos em que a prática não é punida no Brasil, de acordo com o Art. 128 do Código Penal, são o aborto terapêutico, realizado para salvar a vida da gestante e o aborto sentimental, quando a gravidez é resultado de estupro, somente podendo ser praticado por médicos (BRASIL, 2004).

A ilegalidade do aborto não tem impedido que ele ocorra indiscriminadamente entre as diferentes classes sociais no Brasil, mas, certamente, o fato de ter ou não complicações pós-aborto é sócio e economicamente dependente. Para alguns pesquisadores, enquanto mulheres de classes sociais mais privilegiadas recorrem ao aborto em clínicas privadas com procedimentos seguros, mulheres pertencentes a classes sociais menos favorecidas são expostas a procedimentos inseguros, na maioria das vezes, realizados por profissionais não especializados utilizando-se de técnicas perigosas que podem acarretar risco de vida ou seqüelas irreversíveis (OLINTO, MOREIRA FILHO, 2006).

A precariedade da assistência à mulher em abortamento tem contribuído com o aumento da mortalidade e morbidade por esta causa. A discriminação imposta pelos profissionais de saúde a essas mulheres, por razões culturais, legais, religiosas e socioeconômicas são algumas das causas que tem contribuído com o mau funcionamento desse serviço (COSTA, SILVA, RODRIGUES, TRIGUEIRO, 2009).

Com a intenção de melhorar a assistência profissional à mulher em casos de abortamento e de reduzir os altos índices de mortalidade materna por esta causa, o Ministério da Saúde criou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto (2005), que garante que toda mulher em processo de aborto inseguro ou espontâneo, tenha direito a acolhimento e tratamento com qualidade, no Sistema Único de Saúde (SUS). É importante que os profissionais repensem suas práticas para que suas opiniões pessoais não influenciem na garantia do atendimento humanizado às mulheres (COLAS, AQUINO, MATTAR, 2007). Desse modo atitudes discriminatórias e preconceituosas existentes

nos serviços de saúde e adotadas pelos profissionais de saúde não contribuem positivamente com a redução da morbimortalidade materna causada em parte por práticas clandestinas e inseguras de abortamento não contribuem com a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, e nem com o exercício dos direitos humanos a que as mulheres em situações de abortamento têm direito (ANDRADE *et al.*, 2009).

Nesse sentido, ao se verificar as lacunas deixadas pelas políticas públicas de atenção à saúde da mulher, no tocante às questões relativas ao aborto, este trabalho se propõe a verificar a construção dos profissionais de Enfermagem sobre o aborto e sua influência na assistência prestada à mulher em processo de abortamento, visto que a saúde é um direito de todos e que é dever dos profissionais de saúde oferecerem uma assistência humanizada e de qualidade a qualquer ser humano, independente da situação de saúde em que se encontre.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, a partir de uma leitura de gênero, no que condiz, ao modo do profissional enfermeiro conceber o aborto e assistir a mulher sem discriminação, com base na igualdade do atendimento nos serviços de saúde e melhoria no PAISM, como abordada nas lutas dos movimentos feministas. Utilizou-se como instrumento de investigação um roteiro de entrevista semi-estruturado, constituído de quatro perguntas embasadas na temática em questão. Participaram da pesquisa 6 profissionais de Enfermagem, que trabalham em um hospital especializados que presta atendimento a gestantes de alto risco, no Município de Campina Grande-PB, descritas nesse estudo como P1, P2... P6, que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2010, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o CAAE: 0296.0.133.000-10, aprovado em 09.09.2010.

Os dados foram analisados, após leitura e reflexão das entrevistas, foram extraídos alguns trechos das falas para ilustrar a discussão, sendo fundamentados com base na literatura sobre o aborto e humanização, e embasada pela análise de discurso de BARDIN, (2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo seis profissionais da equipe de Enfermagem composta por duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem, sendo estas exclusivamente do sexo feminino, que compõe o quadro de profissionais do referido campo de estudo, e que prestam assistência direta às mulheres que se encontram grávidas ou no período pós-aborto.

Caracterizado como um tema amplamente discutido na sociedade, o aborto envolve um complexo conjunto de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. Apesar disso ainda é vastamente praticado, caracterizando-se como uma das causas de morte e internação que poderiam ser prevenidas e evitadas.

A problematização do aborto como um fato social, no Brasil, veio ter visibilidade apenas na década de 70, com a realização de alguns estudos na área acadêmica, principalmente na área de Saúde Pública. Foi através desses estudos que se começaram a revelar a alta incidência desta prática, sua relação com a pobreza e a falta de serviços de planejamento familiar. Diante disso, o movimento feminista brasileiro começou a colocar esta questão como ponto chave de debates e reivindicações que vigoram até os dias de hoje, almejando a sua legalização para que a mulher tenha o direito de decidir sobre o seu próprio corpo. Mesmo com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a criação de serviços públicos de aborto para os casos previstos em lei, como também da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Aborto, ainda é assustador o número de casos de óbitos de mulheres em decorrência desta causa, como também da falta de assistência prestada pelos profissionais da saúde às mesmas (QUEIROGA FILHO *et al.*, 2009).

Muitas vezes, percebe-se que os profissionais de saúde, ao assistirem mulheres em processo de abortamento, trazem consigo a idéia de que essas mulheres cometeram um crime perante a lei e são pecadoras também, diante da Lei de Deus. Essa construção feita por esses profissionais são arraigados de preconceitos e influenciam no atendimento prestado às pacientes (COSTA, SILVA, RODRIGUES, TRIGUEIRO, 2009).

Ao analisar esse contexto, questionamos as profissionais como elas conceituavam o aborto? Foi interessante observar que as respostas dadas pelas profissionais versavam sobre uma análise biológica e moral, que pode ser percebida através dos discursos:

- *O aborto é a interrupção da gravidez através do sangramento (P1 e P2).*
- *Irresponsabilidade, safadeza (P3).*
- *Um ato agressivo (P4).*
- *É tirar uma vida indefesa (P5).*
- *É um ato desumano (P6).*

As falas expressas pelas entrevistadas P1 e P2, se assemelham ao conceito de aborto elaborado pelo Ministério da Saúde, na qual o define como a interrupção da gravidez com a expulsão do produto da concepção antes que o feto seja viável (vigésima semana) ou se a idade gestacional for desconhecida, com o produto da concepção pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 cm (BRASIL, 2001). Já os discursos das P3, P4, P5 e P6, estão ligadas à questão moral, sendo esta construída de acordo com a subjetividade de cada ser, tendo seu respaldo na questão cultural.

Diante disso, questionamos sobre a posição com relação ao aborto na perspectiva de compreendermos a construção do aborto para essas profissionais. De acordo com os relatos, as entrevistadas afirmaram ser contra. Eram a favor apenas em caso de aborto espontâneo ou nos dois casos previstos por lei, como o aborto em caso de estupro ou em caso de risco materno. Porém, quando se referiam ao aborto provocado elas se posicionavam contra, pois ninguém tem o direito de tirar uma vida.

- *Contra. A vida pertence a Deus, só ele pode tirá-la (P2).*
- *Contra. Porque o feto não deixa de ser uma vida (P3).*
- *No momento em que é provocado é tirar uma vida, nesse caso sou contra (P6).*

Ao analisar esse posicionamento das entrevistadas, percebemos a presença de um discurso de cunho biológico e religioso, quando as mesmas fazem uma super-valorização da palavra vida. Na concepção biológica, a partir do momento em que os espermatozoides fecundam um óvulo, já existe vida. A concepção religiosa concorda com esse posicionamento e acrescenta que interromper a vida em qualquer fase do desenvolvimento gestacional, independente do caso, é pecado e vai contra as leis de Deus. SILVA, (2004) acrescenta que na visão religiosa a alma é infundida no ser a partir do momento da fecundação, assim, proíbe o aborto em qualquer fase, já que a alma passa a pertencer ao novo ser no preciso momento do encontro do óvulo com o espermatozoide. A punição que a igreja católica dá a quem faz o aborto, é a excomunhão desde 1869.

A questão religiosa pode ser um fator que influencia diretamente na construção de um indivíduo sobre determinadas temáticas, principalmente no tocante ao aborto. Diante disso, no intuito de sabermos se essa posição com relação ao aborto teria alguma influência na assistência a ser prestada à paciente, questionamos se haveria alguma diferença na assistência entre pacientes em processo de aborto espontâneo ou provocado.

- *No meu ponto de vista não. Pois nós somos seres humanos independente de qualquer coisa, temos que ser tratados com dignidade (P3).*
- *Não, a paciente deve receber assistência integral, desde o acolhimento até a sala de parto (P4).*
- *O atendimento deve ser por igual (P5).*

Percebemos nesses discursos a presença da humanização, enquanto fator de construção de igualdade entre sujeitos, independente da ação ou da causa que a levou a tal situação. Porém, esses discursos deixam a desejar no tocante à assistência, pois o que se observa na prática cotidiana são profissionais que se deixam influenciar por suas convicções pessoais, que resulta na negligência da assistência à saúde as pacientes. Assim, percebe-se que a construção dos profissionais de Enfermagem sobre o aborto pode influenciar ou não, o modo de assistir, e de se relacionar com as mulheres, a partir do momento em que sua causa é desvelada, principalmente, quando este é provocado.

A mulher vítima do aborto, seja espontâneo ou provocado, não está apenas correndo risco de vida, mas de sequelas físicas, como perda do útero, ovários, perfuração uterina, perfuração da bexiga e intestino, podendo ficar exposta a infecções. Ainda pode desencadear episódios frequentes de estresse pós-traumático. Acredita-se que dar oportunidade para que a paciente fale e libere suas emoções, não só ajuda como fornece subsídios para que o profissional planeje os cuidados necessários e específicos para a mulher em processo de abortamento (BRASIL, 2005, COSTA, SILVA, RODRIGUES, TRIGUEIRO, 2009). Ressalta-se que no Código de Ética de Enfermagem, o Art. 23 preconiza prestar assistência de enfermagem à clientela sem discriminação de qualquer natureza (COFEN, 2007).

Conforme aponta ADESSÉ, (2006), a mulher que chega ao serviço de saúde abortando está, quase sempre, passando por um momento difícil e pode ter um misto de sentimentos de solidão, angústia, alívio,

ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada, e a sensação de não ser capaz de engravidar novamente. A referida autora, acrescenta que no cotidiano dos serviços de saúde, existe uma classificação que categoriza os abortos entre aqueles aceitáveis/permitidos e os não aceitáveis/proibidos, estando no primeiro grupo os abortos legais e no segundo os provocados. Já os espontâneos oscilam entre uma e outra categoria, de acordo com o olhar mais ou menos crítico de quem as atende.

Assim, questionamos sobre a opinião das profissionais quanto ao direito da mulher abortar.

- *Sim, em casos extremamente especiais (P1 e P6)*
- *Vai de cada uma e sua consciência. Também como engravidou (P2).*
- *Direito ela tem. Mas não deve (P3)*
- *Desde que seja um estupro. Caso contrário, se ela não desejar engravidar usem os anticoncepcionais (P4).*
- *Cada um tem o direito de responder por seus atos (P5).*

Conforme exposto, as profissionais não aprovam diretamente que a mulher tenha direito ao seu corpo e que possa tomar decisão quanto ao rumo que dará a sua gestação. Percebe-se, em seus discursos moralistas, que as mesmas aprovam essa questão apenas nos casos previstos por lei, caso contrário, a mulher tem que responder severamente por seus atos.

Para a Articulação de Mulheres Brasileiras (BRASIL, 2008), a criação de oportunidades que garantam a mulher liberdade de escolhas reprodutivas demanda além da capacidade crítica em relação ao seu papel e competências sociais, uma atuação coletiva. Para o movimento feminista abortar, assim como levar a gestação são atos de responsabilidade.

Nesse contexto, ressalta-se que, cabe à mulher, na qualidade de pleno sujeito de direitos, a partir de suas próprias convicções morais e religiosas, a liberdade

de escolha, quanto a interrupção da gravidez, ponderando seus próprios valores. Assim, fica clara a necessidade de se discutir o tema de forma a respeitar a opinião feminina, bem como resolver os problemas implicados na gênese dessa demanda, uma vez que os profissionais da saúde, demonstram agressão verbal, moral e física em suas relações com a paciente que está em processo de abortamento (LIMA, 2000).

Faz-se necessário rever essas concepções, pois a mulher é antes de tudo um ser humano que independente da situação, possui o direito de ser bem atendida, e não julgada e discriminada. Para QUEIROGA FILHO *et al.*, (2009), um trabalho importante que deve ser feito na área de saúde é a sensibilização dos profissionais no sentido de assistir a mulher de modo humanizado, proporcionando a ela apoio e conforto. Executar essa ação não significa promover o aborto, mas proporcionar conforto e um cuidado humanizado e de qualidade que é um direito de todo cidadão garantido por lei.

CONCLUSÃO

Com base na análise dos resultados, percebeu-se a contradição entre a posição sobre o aborto e a forma de assistir essas mulheres, pois a opinião pessoal pode ser influenciada ou não, pelos fatores relacionados às causas do aborto.

Foi identificada uma discussão que envolve o tema aborto. O consenso ainda não foi alcançado, pois os costumes, valores éticos, morais e sociais são extremamente variáveis, quando se fala de circunstâncias que envolvem as questões do aborto e suas complicações.

Assim, espera-se que as questões aqui discutidas possam contribuir para reflexão dos profissionais da área de saúde. Que cada um repense suas ações laborais com os pacientes, especialmente, com mulheres em processo de abortamento ou pós-aborto, para que não sejam julgadas, mas sim, cuidadas com dignidade.

REFERÊNCIAS

1. ADESSE L. Assistência à mulher em abortamento: a necessária revisão de práticas de má conduta, preconceito e abuso. In: DESLANDES, SF. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, p. 371.
2. ANDRADE SSC *et al.* Aborto inseguro e as tendências das pesquisas: Uma revisão da literatura. In: *Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2009, p.50-61.
3. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
4. BRASIL. Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB) - *Porque defendemos a legalização do aborto. 2008*. Disponível em: <<http://www.inesc.org.br/biblioteca/textos-e-manifestos/porque-defendemos-a-legalizacao-do-aborto>>. Acesso em: 07 mai. 2011.
5. BRASIL. *Atenção Humanizada ao Abortamento, Norma Técnica. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*. Série A. Caderno nº 4. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília – DF, 2005.
6. BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (Série C. Projetos, Programas e Relatórios), 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº23, de 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 07 abr.m 2011.
9. COLAS O, AQUINO NMR, MATTAR R. Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde. *Rev. Brás. Ginecol. Obstet.*, 29(9): 443-45, 2007.
10. COSTA RSD, SILVA DM, RODRIGUES DCS, TRIGUEIRO DRSG. Aspectos éticos e legais do aborto: reflexão para profissionais de saúde. In: *Anais do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2009, p. 660-62.
11. QUEIROGA FILHO E, LUZ FIN, MENDONÇA JUNIOR, CVC, SANTOS MFO. Aborto: Aspectos Éticos. In: *Resumos do II Encontro Nacional de Bioética e Biodireito e do III Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa na Paraíba*. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2009, p. 624-26.
12. LIMA BGC. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: Declínio e desigualdades espaciais. *Rev. Panam Salud. Pública*. 7(3), Washington, Mar. 2000.
13. OLINTO MTA, MOREIRA FILHO DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 22(2): 365-75, 2006.
14. SILVA AM. *A igreja católica é contra o aborto*. 2004. Disponível em: <<http://www.veritatis.com.br/article/2789>>. Acesso em: 12 mar. 2011

Correspondência

João Paulo Lopes da Silva
 Rua Santa Rosa, 23 Santa Rosa
 58758-000 São José de Princesa – Paraíba – Brasil

Email

euamigo_pb@hotmail.com