

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

NURSING PRACTICES REGARDING ATTENTION TO WOMEN IN SITUATION OF ABORTION

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO

Maria Cidney da Silva Soares¹, Valéria Évila de Oliveira Freitas², Ana Rita Ribeiro Cunha³, Jank Landy Simôa Almeida⁴, Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto⁵, Rosane Arruda Dantas⁶

Este estudo teve como objetivo investigar aspectos que norteiam as práticas de enfermagem voltadas às mulheres em situação de abortamento. Delineamento descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa desenvolvido em uma maternidade pública. Da amostra fizeram parte 10 profissionais da equipe de enfermagem que assistiam às mulheres em situação de abortamento, os dados foram analisados de acordo com a análise categorial temática, foram seguidos os requisitos éticos dispostos na resolução 196/96 que envolve pesquisa com seres humanos. Os resultados evidenciaram duas categorias empíricas: percepção tecnicista do cuidado e cuidado como vínculo solidário e não como direito humano. Conclui-se que o olhar da enfermagem para a mulher na situação de abortamento ainda é discriminatório e predominantemente técnico e quando avaliado na perspectiva da humanização apresenta-se como um cuidado como vínculo solidário e não como direito humano.

Descritores: Aborto; Enfermagem Obstétrica; Direitos Humanos.

This study aimed to investigate aspects that guide the nursing practices turned to women in abortion situation. Thereby, it was drawn a descriptive, exploratory study with qualitative approach developed in a public maternity in the city of Campina Grande – PB with 10 nursing team professionals who assisted women in abortion situation at the moment of the data collection. The data were analyzed according to thematic categorical analysis. We followed the ethical requirements laid out in Resolution 196/96 which involves research on human beings. The results evidenced two categories: technical perception of the care and care as a solidary bond, not as a human right. Therefore, it is concluded that the nurses' look at the woman in abortion situation is still discriminatory and purely technical and when it is evaluated in the perspective of humanization it is seen as care like solidary bond and not as human right.

Descriptors: Abortion; Obstetric Nursing; Human Rights.

El objetivo fue investigar los aspectos que orientan las prácticas de enfermería envueltas a las mujeres en situación de aborto. Investigación descriptiva, exploratoria, com enfoque cualitativo, desarrollada en una maternidad pública. Amuestra de 10 profesionales del equipo de enfermería que atendían a las mujeres en situación de aborto, los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis categorial temática, fueron seguidos los requisitos éticos establecidos por la Resolución 196/96, que envuelve investigación con seres humanos. Los resultados señalaron dos categorías: percepción tecnicista de la atención y atención como vínculo solidario y no como derecho humano. Concluye que el mirar de enfermería para la mujer en situación de aborto aun es discriminatorio y predominantemente técnico y cuando evaluado en la perspectiva de la humanización se presenta como una atención como vínculo solidario y no como derecho humano.

Descriptores: Aborto; Enfermería Obstétrica; Derechos Humanos.

¹Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação da UFPB. Professora da FCM de Campina Grande/ PB. Professora substituta da UEPB. Brasil. E-mail: profcidneysoares@hotmail.com

²Enfermeira. Professora da Escola Paulista de Enfermagem. Brasil. E-mail: valeriafreitas@hotmail.com.

³Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação da UFPB. Professora da FCM de Campina Grande/ PB Brasil. E-mail: anarita.pb@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Aluno do Programa de Pós-Graduação da UFPB. Professor da UFCG. Brasil. E-mail: jankalmeida@ig.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Brasil. E-mail: claudiaramos.enf@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB. Brasil. E-mail: rosane_dantas@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Entre os diversos aspectos ligados à saúde reprodutiva da mulher coloca-se a questão do abortamento provocado, ou seja, a interrupção intencional da gravidez, que atinge mulheres de todas as idades, escolaridades, classes sociais, rendas e raças, mas principalmente jovens, pobres e negras, ou seja, as mais desprovidas de recursos. Apesar da subnotificação e da carência de indicadores disponíveis, dados oficiais confirmam que complicações dos abortamentos, a exemplo das hemorragias e de quadros infecciosos, são responsáveis por aproximadamente 12,5% do total dos óbitos e, ocupam o terceiro lugar entre as causas de mortalidade materna⁽¹⁾. Além disso, o caráter restritivo da lei em vigor, agrega à situação de abortamento, a discriminação e o preconceito, experimentados até mesmo nos serviços de saúde.

Às possíveis complicações de abortamento provocado que podem levar à morte, se somam questões legais, éticas, e religiosas, que geram medo, culpa e vergonha, com um potencial isolamento das mulheres de possíveis redes de apoio, inclusive da rede de serviços de saúde, que por sua vez assumem uma posição discriminatória "explicitada em palavras, atitudes de caráter condenatórias e preconceituosas, descaso e postergação da assistência"^(2:450). Nesse contexto, as políticas públicas de saúde voltadas à saúde sexual e reprodutiva, garantidas em lei e em acordos internacionais, ficam comprometidas. Nessas situações negam-se os direitos ao cuidado integral, ao acesso, à saúde, aos direitos humanos.

Dados sobre a taxa anual de abortamentos induzidos no Brasil - 3,65 por cada 100 mulheres de 15 a 49 anos - reforçam a ideia de que o planejamento familiar enquanto política pública tem se mostrado ineficiente para evitar a elevada proporção de gravidez

indesejável⁽¹⁾, e conseqüentemente dos abortamentos provocados.

Os direitos sexuais e reprodutivos devem garantir às mulheres em situação de abortamento ações estratégicas de prevenção de complicações e de promoção da saúde. Entretanto, "julgamentos e atitudes preconceituosas sobre o comportamento reprodutivo das mulheres"^(1:17) tem favorecido uma assistência de má qualidade em detrimento de uma atenção pautada na escuta, no acolhimento e apoio, em um momento em que elas estão necessitando também de assistência com relação ao processo de perda⁽³⁾.

A atenção humanizada às mulheres em abortamento refere-se a uma abordagem ética e uma reflexão sobre os aspectos jurídicos, tendo como princípios norteadores a igualdade, a liberdade e a dignidade da pessoa humana, sem qualquer discriminação ou restrição do acesso à assistência à saúde. Esses princípios incorporam o direito à assistência ao abortamento numa perspectiva ética e jurídica dos direitos sexuais e reprodutivos afirmados nos planos internacional e nacional de direitos humanos, e os profissionais de saúde devem se colocar numa posição em "que suas opiniões pessoais não influenciem na garantia de atendimento humanizado às mulheres"^(4:445).

Na enfermagem, o exercício profissional inclui a atuação do enfermeiro na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, tendo como base preceitos éticos e legais. Nessa perspectiva, o exercício profissional deve resguardar o respeito à dignidade e aos direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. Nesse contexto, inserem-se as mulheres em situações de abortamento, as quais devem ter o acesso aos serviços de saúde, à privacidade, resolutividade e integralidade da atenção garantidos. Com base no

exposto, esse estudo teve como objetivo investigar aspectos que norteiam as práticas de enfermagem voltadas às mulheres em situação de abortamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública de referência na atenção à gestante de alto risco.

A amostra foi constituída de profissionais de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem). Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para obtenção dos dados empíricos utilizou-se um formulário de entrevista semi-estruturado com as seguintes questões norteadoras: Descreva de que forma você (profissional de enfermagem) acolhe mulheres em situação de abortamento? Que ações são desenvolvidas por profissionais de enfermagem para assistir mulheres no pós-aborto?

Para o tratamento dos dados, a análise temática de conteúdo foi utilizada tendo como base o referencial⁽⁵⁾ de Laurence Bardin que pressupõe três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise refere-se à organização de todo o material para a constituição do *corpus*, orientado pelos objetivos, pelo objeto da investigação e pelo referencial teórico, incluindo codificação, classificação e de categorização, observando-se os critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência⁽⁶⁾.

Os dados foram codificados a partir das unidades de registro na etapa de descrição analítica e a etapa correspondente a interpretação inferencial os elementos foram agrupados tendo como base a semelhança

semântica, e a partir dos quais foram identificadas categorias empíricas.

Os sujeitos concordaram em participar do estudo em atendimento dos preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Superior de Ensino e Desenvolvimento (CESED) através do Protocolo CEP/CESED nº 2299.0.000.405-09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do grupo

As idades dos profissionais variaram entre 20 e 50 anos de idade. No que se refere ao sexo, o grupo era predominantemente constituído por profissionais do sexo feminino (90%), resultados que convergem com dados fornecidos pelo órgão de classe, que definem uma predominância feminina em torno do percentual encontrado.

Significando aspectos norteadores da prática de enfermagem

Duas categorias empíricas foram identificadas nos depoimentos dos sujeitos do estudo: Abordagem tecnicista na atenção às mulheres em situação de abortamento e Cuidado como vínculo solidário.

Abordagem tecnicista na atenção às mulheres em situação de abortamento

Ao serem questionados sobre as ações realizadas na assistência às mulheres, ao chegarem ao serviço de saúde, os profissionais evidenciaram a ênfase dada aos aspectos clínicos e terapêuticos, ilustrados nos depoimentos: *Porque a maioria vem com sangramento intenso e a gente presta os primeiros cuidados porque a paciente pode chocar, dá o medicamento que o médico prescreve pra estancar o sangramento e pra dor. É mais ou menos assim que a gente recebe elas aqui* (E3 – Técnico de Enfermagem). *Pode haver sangramento, porque acontece*

da paciente passar mal e a gente ter que fazer intervenção imediata com a medicação ela pode chocar né? É muito sangue perdido... (E5 – Técnica de Enfermagem).

Ressaltam-se os fatores envolvidos na produção do cuidado nos serviços de saúde. Esses fatores reúnem pontos de fragilidade e lacunas existentes desde a formação acadêmica dos profissionais, muitas vezes pautada na visão tecnicista do cuidado, gerando condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito às suas aspirações, de visão meramente tecnicista e burocrática que desqualificam o cuidado⁽⁷⁾.

A atenção de qualidade é um direito da usuária, sobretudo quando esta se encontra em uma situação de vulnerabilidade física e emocional independente de que seja um parto, um aborto espontâneo ou provocado⁽⁸⁾. Essa atenção requer um contato mais próximo, o qual, por sua vez, poderá influenciar positivamente a recuperação⁽⁹⁾. Esses mecanismos de apoio atuam de modo terapêutico, ajudando as mulheres a superarem sentimentos de angústia, sofrimento e frustração, e contribuem para o aprimoramento contínuo da qualidade da atenção⁽¹⁾.

Além desses, os princípios básicos de justiça, autonomia, beneficência e a não maleficência, contemplados numa perspectiva bioética, devem permear todas as ações de enfermagem. Este processo pode ser facilitado quando o profissional de saúde, ao se envolver no cuidado do cliente, possibilita o exercício de sua autonomia, favorece a escolha da terapêutica e se propõe a contribuir para que as necessidades físicas, emocionais, afetivas e sociais do cliente sejam satisfeitas⁽¹⁰⁾.

No campo da saúde, um dos obstáculos à implementação de medidas humanizadas é o exercício profissional fundamentado no cumprimento de procedimentos técnicos, que podem ser comprovadas e ganham visibilidade através de registros escritos, livros de relatórios e prontuários dos usuários. Isso ocorre também com os profissionais de enfermagem de nível

técnico, a quem são atribuídas grande parte das ações assistenciais. A afirmação sobre a falta de tempo decorrente de sobrecarga de trabalho é revelada nos depoimentos dos profissionais: *Porque não tem tempo de prestar a assistência, é uma mulher atrás da outra e realmente não dá tempo pra nada a humanização se torna difícil pelo quantitativo de mulheres que chega para serem atendidas* (E1 – Técnica de enfermagem). *É muito difícil a gente falar em humanizar num ambiente destes né? ... tem muita gente pra atender... tem dia que chego em casa morta* (E4 - Enfermeira). *É muita mulher pra gente atender, tem dia que tem paciente em tudo que é canto... no corredor, na sala de parto, já teve até parindo no consultório da médica. Se tiver alguma coisa dificultando a assistência não vai ser adequada. Às vezes a demanda atrapalha* (E6 - Enfermeira).

O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade de vida para sujeitos concretos, dependendo, ainda, de mudança das pessoas, da ênfase em valores ligados à defesa da vida e de transformar o trabalho em processo prazeroso e criativo⁽¹¹⁾. O acúmulo de atividades a serem cumpridas no horário de trabalho condiciona um tecnicismo e distanciamento do usuário⁽⁹⁾, dificultando o levantamento de necessidades que considerem os aspectos individuais e os contextos de vida das mulheres, necessário uma atenção integral, resolutiva e humanizada⁽¹²⁾.

Um cuidado desvinculado do contexto social influencia forte e negativamente a qualidade da atenção no sentido de sua resolutividade. Apesar de reconhecerem expressões de sofrimento das mulheres, percebe-se um distanciamento na relação profissional de saúde-usuária, configurando uma relação tecnicista e distanciamento de uma abordagem humanizada⁽⁴⁾.

Estudos mostram também que a melhoria do ambiente hospitalar traz benefícios como a redução do tempo de internação, aumento do bem-estar de usuários e profissionais e diminuição das faltas de trabalho, além da redução de gastos⁽¹³⁾. A Cartilha de Ambiência Hospitalar do Ministério da Saúde aponta que

o espaço deve servir como uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional, favorecendo a otimização de recursos e atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo⁽¹⁾. Sendo assim, a limitação de espaço físico pode servir de entrave no que se refere à assistência humanizada, visto que o atendimento não será realizado com qualidade, segurança, conforto e confiança.

Outro aspecto desvelado nos depoimentos é o julgamento dos profissionais de saúde com relação à prática de aborto provocado pelas mulheres: *Quando elas estão chorando, às vezes elas choram pela perda, e eu acredito que muitas vezes elas choram por pesar na consciência por ter cometido o ato, aí a gente conversa que Deus sabe o que faz, entregue na mão de Deus, dá a medicação e elas ficam tranquilas* (E9 – Técnica de Enfermagem).

A Lei Federal 8080/90, estabelece a preservação da autonomia dos indivíduos na defesa de sua integralidade física e moral, igualdade da assistência à saúde, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie, como requisitos fundamentais à prática da humanização na atenção⁽¹⁴⁾.

As políticas de saúde da mulher tem um enfoque na atenção obstétrica qualificada e reconhecem a gravidade dos riscos associados com o abortamento⁽⁴⁾ e, em decorrência da diversidade de sentimentos experimentados pelas mulheres em decorrência do abortamento, a assistência deve contemplar o apoio emocional, dentro de uma abordagem humanizada tomando por base não apenas os aspectos clínicos, mas, sobretudo, os psicológicos incluindo os familiares envolvidos.

Cuidado como vínculo solidário

Em algumas condições, como nos casos de dor e sofrimento o toque com as mãos é usado como ferramenta de cuidado. Ato ético, estético e terapêutico, o toque é entendido como uma forma humanizada de produzir cuidado, fazendo parte das

ações de enfermagem no cotidiano dos serviços e das práticas de saúde, revelado nos trechos: *O cuidado pra mim, é tocar, estar com ela no momento que ela precisa de mim (...), às vezes ela só quer que eu pegue na mão dela* (E1 – Técnica de enfermagem). *Cuidar é tocar na mão dela, é ficar com ela e atender seu chamado quando ela precisar... dar apoio psicológico num momento tão delicado* (E3 – Técnico de Enfermagem).

Ao longo da história, o contato físico tem sido associado a relatos de cura. Essa forma de cuidado assume um caráter de solidariedade e compaixão pelo outro, e são marcantes nos processos de cuidar da enfermagem. Os cuidados de Florence com os feridos eram de atenção e dedicação, sobretudo àqueles em circunstâncias terminais de vida, a quem ela oferecia conforto com palavras e visitas noturnas para confortá-los e diminuir a dor, configurando o respeito à dignidade e à pessoa. A esse vínculo solidário e afetivo devem ser somados os princípios de justiça, corresponsabilidade e de participação como direitos humanos e como critérios que norteiam as práticas de atenção à saúde da mulher. Em casos de abortamento provocado, os profissionais mostram despreparo ao lidar com a questão, sendo essa uma das dificuldades para a implantação de serviços de atenção ao abortamento, inclusive nos casos previstos em lei⁽¹⁴⁾.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos garante que todos têm o direito de ser, em todos os lugares, reconhecidos como pessoa perante a lei e tem igual direito de acesso ao serviço público do seu país. Nos casos de abortamento esses direitos pressupõem o cuidado imediato às mulheres na perspectiva da integralidade e o acesso às alternativas contraceptivas, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos dos profissionais de saúde, mediante uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres⁽³⁾.

A assistência de enfermagem deverá contemplar na interação com as mulheres em situação de abortamento, o resgate de uma atenção humanizada.

Assim, no contexto das práticas de atenção à saúde das mulheres em situação de abortamento, ter um olhar voltado para os direitos humanos, é, sobretudo, acreditar na construção do protagonismo das mulheres em busca da conscientização e do exercício dos seus direitos. Essa perspectiva favorecerá a produção da cidadania, da autonomia, e de relações mais justas entre homens e mulheres, influenciando positivamente os modos de compreender e buscar a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições de clandestinidade com que as práticas do aborto são realizadas no Brasil, e a criminalização do aborto são fatores que dificultam identificar suas reais dimensões e complexidade. Além desses fatores não contribuírem para a diminuição dos números de abortamentos, essa prática realizada em condições inseguras, põem em risco a saúde e a vida das mulheres. Além disso, a penalização do aborto não protege a vida das gestantes, e é a quarta causa de óbito materno no país correspondendo a uma taxa de 3,7 abortos para 100 mulheres de 15 a 49 anos. As mortes por abortamento podem ser maiores do que as complicações decorrentes do aborto, as quais resultam em hemorragias e infecções, sendo registradas como causas de morte, o que pode camuflar a realidade.

Embora os sujeitos do estudo reconheçam os sentimentos dolorosos vivenciados pelas mulheres revelados em seus depoimentos, fatores como indisponibilidade de tempo, número excessivo de usuárias nos serviços e estrutura física deficiente, foram apontados como fatores que dificultam a adoção de uma atenção integral e humanizada às mulheres em situação de abortamento. Ficaram evidentes também por parte dos profissionais atitudes discriminatórias, provavelmente influenciadas pela criminalização do aborto e as leis restritivas vigentes no país, que não

levam à eliminação ou redução de abortos provocados, além de aumentarem consideravelmente os riscos de morbidade feminina e de mortalidade materna, além do que constituem uma negação dos direitos humanos, especialmente um comprometimento do pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto, para além de todos os confrontos éticos, legais e morais com que se deparam os profissionais no cuidado às mulheres em situação de abortamento, a adoção de atitudes sem julgamentos e imposição de valores, e a identificação das necessidades são fundamentais para o acolhimento e poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades em busca da atenção integral e humanizada, referenciais comprometidos com práticas e saberes essenciais voltados ao exercício de direitos humanos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(3):449-53.
3. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):462-7.
4. Colas O, Aquino NMR, Mattar R. Ainda sobre o abortamento legal no Brasil e o conhecimento dos profissionais de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(9):443-5.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2006.

6. Domenico EBL, Ide CAC. As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4):394-401.
7. Fontana TR. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
8. Soares MCS. Trilhando o caminho da assistência humanizada na enfermagem – percepção de acadêmicos de enfermagem a respeito da proposta de humanização através do toque [monografia]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba; 2008.
9. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev Rene.* 2010; 11(1):48-57.
10. Soares MCS, Gonçalves CC, Santos Junior HP, Garcia AMS, Silveira MFA. A proposta de humanização através do toque: percepção dos acadêmicos de Enfermagem. *Enferm Atual.* 2010; 1(1):1-5.
11. Mariutti MG, Almeida AM, Panobianco MS. O cuidado de Enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. *Rev Latino-am Enferm.* 2007; 15(1):20-6.
12. Bazzoti KDV, Stamm EMF, Kirchner RM. Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento. *Texto & Contexto Enferm.* 2009; 18(1):147-54.
13. Brasil. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 20 set. 1990. Seção 1.
14. Duarte DA, Almeida MGM. Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: Uma revisão bibliográfica. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2010; 34(2):279-87.

Recebido: 17/08/2011

Aceito: 17/11/2011