

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

¹Jacira dos Santos Contino Pereira; ²Daiene Albuquerque Pimenta; ²Lucy Tania da Silva Cunha; ²Thaís Moraes França Araújo

¹Orientadora da pesquisa. Mestre em Enfermagem pela UERJ. Coordenadora do curso de pós graduação lato sensu em Enfermagem Obstétrica da UNIGRANRIO, Professora Adjunto Mestre I da UNIGRANRIO

²Enfermeiras graduadas pela UNIGRANRIO.

RESUMO

Este estudo é resultado de uma pesquisa com abordagem qualitativa de natureza descritiva do tipo exploratória e caráter bibliográfico, tendo como objetivo incentivar à educação continuada das equipes de saúde a fim de proporcionar uma visão diferenciada por parte do profissional, ou seja, de forma humanizada quando se encontrarem frente ao abortamento induzido. A pesquisa apresenta ainda, diferentes aspectos e visões encontradas na sociedade em que vivemos, percebemos dia a dia uma crescente mobilização em torno da prática de aborto. Ressaltamos que ao abordarmos esta temática retornamos as discussões dos direitos feministas, onde devemos lembrar que a história do movimento feminista pode ser dividida em três "ondas". A primeira onda inicia no final do século XIX e início do século XX preocupados principalmente com o processo político, A primeira onda de feministas, ao contrário da segunda, preocupou-se muito pouco com a questão do aborto. A segunda onda se refere às ideias e ações associadas com os movimentos de liberação feminina iniciados na década de 1960, que lutavam pela igualdade legal e social para as mulheres. A terceira onda seria uma continuação da segunda onda, iniciada na década de 1990 até a atualidade. Julgamos necessário discutirmos um pouco do movimento feminista neste estudo, com a finalidade de levar a reflexão a forma de atender uma mulher com diagnóstico de abortamento.

Descritores: Equipe de saúde, Abortamento e humanização.

ABSTRACT

This study is the result of a qualitative research in a descriptive and exploratory nature of bibliographical character, aiming to encourage the continuing education of health teams to provide a differentiated view on the part of the professional, ie a humane way when meet against induced abortion. The research has also found different aspects and views in the society we live in, we realized day by day increasing mobilization around the practice of abortion. We emphasize that in addressing this issue we return the discussion of feminist rights, where we must remember that the history of the feminist movement can be divided into three "waves." The first wave starts in the late nineteenth century and early twentieth century primarily concerned with the political process, the first wave of feminists, unlike the latter, cared very little about the issue of abortion. The second wave refers to the ideas and actions associated with the women's liberation movement started in the 1960s, fighting for legal and social equality for women. The third wave was a continuation of the second wave, which began in the 1990s to the present. Deem it necessary to discuss some of the feminist

movement in this study, in order to lead to reflection how to meet a woman with a diagnosis of miscarriage.

Keywords: healthcare team, Abortion and humanization.

INTRODUÇÃO

A motivação para pesquisarmos o tema, deu-se ao percebermos durante a consulta de enfermagem, mas precisamente na anamnese, que ao questionarmos as clientes sobre o seu histórico obstétrico, a maioria tinha suas vozes embargadas ao responderem que já havia praticado aborto. Quanto à natureza do mesmo, algumas respondiam: sem causa aparente e outras declararam terem induzido, os quais foram realizados das mais diversas formas e muitas vezes em condições precárias. Essa experiência nos apresentou um número significativo de mulheres com faixa etária variada que haviam passado pelo abortamento.

Diante do exposto, optamos em pesquisar somente sobre aborto induzido e a assistência da equipe de saúde prestada a esta mulher de forma humanizada. “Aborto: Expulsão provocada de um feto causada por métodos abortivos. É crime. Código Penal, (2002).

Considera-se aborto a interrupção mecânica ou fisiológica da gravidez entre a 20^a ou 22^a semana de gestação, e o produto da concepção pesando menos que 500g. BRASIL, (2008).

(...). Ele pode ser espontâneo acidental ou provocado. De acordo com as fases, é classificado como ovular (até trinta dias após o início da gestação), embrionário (entre trinta e noventa dias) e fetal (do fim do terceiro mês ao fim do sexto mês).

ROHDEN, (2011).

Buscamos dados em literaturas, os quais nos respaldaram para que fosse possível esclarecermos alguns fatores que levam as mulheres a tal prática. Sabemos que o aborto é um tema sério, isto posto, ao discutí-lo, temos também que entender as questões do direito da mulher em toda a sua amplitude, considerando o aborto como uma questão de Saúde Pública.

Sendo assim, traçamos como **objetivo** deste estudo, buscar através de literaturas, dados que nos levem a incentivar a necessidade de educação continuada das equipes de saúde que atuam frente ao abortamento de forma não humanizada.

Traçamos como **questão norteadora**, qual a importância da atuação humanizada da equipe de saúde na assistência às mulheres em situação de abortamento?

Este estudo tem como contribuição mostrar a importância da atuação da equipe de saúde e a necessidade de uma assistência qualificada e humanizada nos serviços de saúde.

Não devemos desconsiderar os fatores empíricos religiosos, éticos e morais que tangem esta questão, para que assim possamos minimizar ou mudar conceitos, quebrar pré-conceitos e paradigmas, visando à melhoria no atendimento dessas mulheres que sofrem discriminação por parte da equipe de saúde e a redução dos agravos à saúde, após terem praticado aborto. Esta pesquisa torna-se relevante, pois contribui para a assistência humanizada a mulheres vítimas de aborto.

A prática do aborto inseguro, especialmente, evidencia as diferenças socioeconômicas, culturais e regionais diante da mesma ilegalidade do aborto. ADESSE, MONTEIRO E LEVIN, (2008).

Reconhecemos que este tem sido um dos maiores desafios dentro deste tema bastante delicado, aonde a assistência vem sempre carregada de pré-conceitos, idéias muitas vezes errôneas, e que na maioria das vezes não refletem a realidade vivenciada por aquelas que necessitam desta assistência e neste momento o que ocorre é que aquilo que deveria ser uma prioridade que é a assistência para prevenção e redução de danos ou agravos a saúde desta mulher passa a ser compreendida pela equipe de saúde responsável por este ser, como algo secundário e algumas vezes até uma oportunidade de fazer “justiça”, punindo com gestos, atitudes ou falta de. Sem refletirem que podem estar diante de vítimas da falta de elementos consideráveis por todos como educação, que é o que dará o suporte para formação de uma cultura benéfica em relação a si, ou seja, aquilo que é capaz de promover transformação individual e coletivamente, ou coisas um pouco mais complexas de serem enxergadas ou reconhecidas por todas como, por exemplo, um país com um a economia estável, como apontam algumas pesquisas.

Mulheres com mais condições financeiras, geralmente nos grandes centros urbanos, tem acesso a métodos e clínicas de abortamento ilegais de maior higiene e cuidado. Já as mulheres mais carentes – a grande maioria da população feminina brasileira – recorrem aos métodos mais perigosos com pouca precaução, resultando em alto índice de agravos a saúde. ADESSE, MONTEIRO E LEVIN, (2008).

O fato é que humanizar essa assistência significa afastar as nossas subjetividades e aproximarmo-nos a cada dia mais da atmosfera do nosso país, deixando apenas de nos colocarmos e atuando sim, como sujeitos capazes de com atitudes profissionais mudar o quadro atual colaborando assim para uma mudança efetiva na vida dos profissionais, que lidam com tais questões em seu cotidiano, mas para realizar tal feito é necessário não somente

ter em mãos o caderno de normas técnicas de atenção humanizada ao aborto, pois essa questão requer muita reflexão.

Devemos agir em primeiro lugar com profissionalismo, o que com outras palavras quer dizer: ter conhecimento total a cerca das habilidades e competências descritas na formação de cada profissional. “O profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, ou outros interfiram na relação com a mulher” BRASIL, (2008).

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa de natureza descritiva do tipo exploratório e caráter bibliográfico.

Segundo Triviños (2006) a pesquisa bibliográfica Pretende descrever com ”exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade (...) permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema.

De acordo com Minayo, (2012) a pesquisa qualitativa trabalha em um nível de realidade que não abrange diversos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes chegando a corresponder um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis. Este tipo de pesquisa foi escolhido com o objetivo de incentivar a necessidade de educação continuada das equipes de saúde que atuam frente ao abortamento de forma desumana, afim de conscientizá-los quanto ao contexto econômico e sócio-antropológico do nosso país prevenindo-os de cometer: omissão, negligência, imperícia, imprudência, postergação de condutas que viole os direitos humanos da mulher, evitando assim as devidas punições descritas na lei independentemente de seus conceitos éticos e morais, pois eles não influem e não devem determinar sobre sua assistência prestada à cliente.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. LAKATOS, (2008).

As buscas foram realizadas através de livros, artigos, revistas, Manuais de Saúde e sites, nas bibliotecas públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro, tais como: Biblioteca Euclides da Cunha (UNIGRANRIO); Biblioteca de Saúde Pública (FIO CRUZ); Biblioteca Instituto

Fernandes Figueira (FIO CRUZ); Biblioteca de Manguinhos (FIO CRUZ); Biblioteca - Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ); Biblioteca Biomédica (UERJ); Biblioteca Setorial – Escola de Enfermagem (UNIRIO).

Ao analisarmos as diferentes literaturas pesquisadas percebemos que há uma grande concordância entre os diversos autores. Segundo o ainda, Movimento Feminista a luta das mulheres sempre foi a fim de mudar esta visão, pois defendem a descriminalização e a legalização do aborto, partindo do princípio do direito à saúde e da soberania das mulheres em relação a suas próprias vidas. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) a prática abortiva hoje representa um alto índice de mortalidade materna no país, o aborto mecânico ou fisiológico só é garantido pelo estado pelo Decreto de Lei N° 2848, de 7 de dezembro de 1940 artigos 124 a 127, somente em duas situações. Em termos de lei temos um Código Penal que considera o aborto um crime e o regulamenta com exceções que são improváveis já que muitos da equipe de saúde desconhecem o que é previsto em lei.

No atendimento a uma mulher que sofrera aborto provocado os profissionais de saúde não podem comunicar o fato à autoridade policial, judicial e nem ao Ministério Público (...) o não cumprimento acarreta processo criminal, civil e ético profissional contra o profissional que revelou a informação. BRASIL, (2008)

Quanto à humanização da assistência é uma questão muito complexa já que o aborto é visto pela maioria dos profissionais com pré- conceito, o que acaba resultando na deficiência do atendimento gerando aumento de danos e agravos à saúde da mulher, segundo BRASIL, (2008) o código civil condena a prática preconceituosa que agride a usuária de saúde. Daí segue o nosso objetivo primordial de alcançar uma nova visão da equipe de saúde, proporcionando um atendimento de qualidade e digno a seres humanos, principalmente por saber que há um déficit nos programas de planejamento familiar já que os mesmos não são divulgados e implementados como deveriam.

(...) O Brasil tem uma legislação avançada em termos de direitos e cidadania e, no entanto, apresenta uma realidade desigual e injusta, produzindo comumente um sentimento de descrédito e desqualificação em relação às conquistas legais. RODRIGUES et al, (2006).

Temos que levar em consideração que o processo de abortamento é um momento muito difícil inclusive para saúde mental desta mulher e por isso a atuação da equipe de saúde é importante, pois um tratamento digno é aquele que é oferecido com respeito, reconhecimento,

aceitação das diferenças e sem descriminalizações, gerando o acolhimento do profissional pela paciente e a humanização do atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratar o aborto desde as suas mais variadas formas de concepção, não é suficiente para compartilhar com tais evidências mostradas ao longo de nossa pesquisa. É necessário também que tenhamos senso de realidade e sensibilidade para tratar esta temática tão complexa.

Devemos nos colocar de forma imparcial o que nos obriga a refletirmos sobre as diversas questões que norteiam e cominam para que se realize um aborto. A nós, profissionais em saúde fica o legado de defender a qualidade de vida, a dignidade sem infringir nenhuma questão ética e moral que gerem a nossa profissão e termos a consciência que em tudo podemos transcender.

Esta pesquisa nos permitiu visualizar e confirmar os aspectos aos quais temos vivenciado em nossa vida profissional e nos reafirmou a importância do conhecimento das leis, a fim de promover uma assistência humanizada e qualificada. É preciso esclarecer que o que se pretende aqui não é banalizar o argumento de defesa da vida e sim utilizar os recursos teóricos científicos para discutir a necessidade de mais investimentos em saúde e educação, para garantir melhores condições de vida para a mulher de modo que ela tenha efetiva distribuição gratuita de métodos contraceptivos, com informação e atendimento continuado, programas adequados de educação sexual e implementação adequada do Planejamento Familiar a fim de garantir uma maternidade segura, com qualidade de pré-natal, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

1. ADESSE, Leila et al MONTEIRO, Maria F.G. et al LEVIN, Jacques. **Aborto no Brasil Uma Questão não somente de Saúde Pública como também de Justiça Social, conclui pesquisa MS/ UERJ/ IPAS: Grave problema de saúde pública e de justiça social.** Revista RADIS, nº66, Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008.
2. **BRASIL Código Penal** / obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. – 40. ed. – São Paulo: Saraiva 2002.

3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199p.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.**
5. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica** / Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi – 5. ed. –2 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008.
6. MINAYO, Maria Cecília et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994. Petrópolis, 2012.
7. PAPALEO, C.C.. **Aborto e contracepção.** Rio de Janeiro: Lugar Folha Carioca Ltda, 2000.
8. PIERRE, Martin. **Dicionário Jurídico Brasileiro 2006: terminologia jurídica e forense, brocardos latinos.** Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2006. 232p
9. RODRIGUES, Almira et al. **Os direitos das mulheres na legislação brasileira pós-constituente** / Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea) – Brasília: Letras Livres, 2006.
10. ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza: contracepção aborto e infanticídio no início do século XX.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. 248 p
11. SEVERINO, Antônio Joaquim, 1941- **Metodologia do Trabalho Científico** / Antônio Joaquim Severino – 23 ed. rev. e atualizada – São Paulo: Cortez, 2007. 304p
12. TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva, 1928 **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação** – São Paulo: Atlas 2006.