

A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro

RESUMO | Objetivou-se analisar a opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado. Através de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa, baseada na técnica da bola de neve, com análise de conteúdo. Os resultados demonstram que existe uma invisibilidade masculina quando se trata de gestações indesejadas onde a figura feminina é sempre colocada como culpada, imprudente ou responsável. Concluindo que o enfermeiro apesar de toda questão ética que envolve a profissão, a intervenção profissional é fruto de atitude e valores sociais e intelectuais de cada profissional.

Palavras-chaves: enfermeiros; aborto induzido; saúde reprodutiva.

ABSTRACT | The objective was to analyze the opinion of male nurses regarding induced abortion. Through an exploratory, descriptive and qualitative research, based on the snowball technique, with content analysis. The results demonstrate that there is a male invisibility when it comes to unwanted pregnancies where the female figure is always placed as guilty, reckless or responsible. Concluding that nurses, despite all the ethical issues involved in the profession, professional intervention is the result of the attitude and social and intellectual values of each professional.

Keywords: nurses; induced abortion; reproductive healthy.

RESUMEN | Se objetivó analizar la opinión de enfermeros del sexo masculino en cuanto al aborto provocado. A través de una investigación exploratoria, descriptiva y de naturaleza cualitativa, basada en la técnica de la bola de nieve, con análisis de contenido. Los resultados demuestran que existe una invisibilidad masculina cuando se trata de embarazos no deseados donde la figura femenina es siempre colocada como culpable, imprudente o responsable. Concluyendo que el enfermero a pesar de toda cuestión ética que envuelve la profesión, la intervención profesional es fruto de actitud y valores sociales e intelectuales de cada profesional.

Palabras claves: enfermeras; aborto inducido; salud reproductiva.

Rodrigo Ayres

Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Ivamor Lima Silva Júnior Enfermeiro. Especialista em Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Aline de Carvalho Martins

Assistente social. Doutora em Serviço Social pela UERJ.

Rozânia Bicego Xavier

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Paulo Alexandre de Souza São Bento

Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós- Graduação do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Juliana Neto Da Silva

Enfermeira. Especializanda em Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Recebido em: 10/06/2018

Aprovado em: 31/07/2018

Introdução

A borto é a interrupção da gravidez onde o produto ou resultado de um processo de abortamento, que significa o ato ou efeito de abortar, pode ser espontâneo ou provocado. Que embora previsto como crime, a legislação brasileira possui alguns permissivos legais quanto ao ato, que resguarda mulheres vítimas de violência sexual e em situações nas quais a gestação apresenta risco de vida para a mulher.^{1,2}

Quando se observa um aborto espontâneo, que ocorre por causas naturais/fisiológicas, verificam-se posturas de apoio e compaixão pela mulher assistida. A mulher é vista como uma pessoa que precisa de consolo, uma vez que é percebida como vítima de uma fatalidade, na maioria das vezes.³

E um aborto provocado com autorização judicial gera em alguns profissionais uma postura mais complacente pelo entendimento de que a mulher também sofre, seja porque sofreu violência ou

porque o bebê não irá sobreviver. Nestes casos, as mulheres tendem a ser tratadas de uma maneira mais humanizada e com respeito nos serviços de saúde.³ Entretanto, também observam-se ações de profissionais que tentam interferir no processo e tentam convencer mulheres vítimas de violência a manterem as gestações, diversas vezes por aspectos religiosos.³

O aborto provocado feito pelas mulheres muitas vezes de maneira inadequada por não serem realizados em serviços oficiais de assistência à saúde possuem

complicações e estão muitas vezes intimamente ligadas à sua ilegalidade tendo como principal risco a morte das mulheres que assim o praticam.⁴

Estima-se que cerca de 13% das mortes maternas que acontecem no mundo são decorrentes dos abortamentos provocados realizados clandestinamente.⁴ No Brasil as complicações do aborto representam a quinta causa de morte materna no país.¹

Embora o Brasil tenha assinado um compromisso com relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em 1994 em uma conferência no Cairo (International Conference on Population and Development) no qual um dos pontos enfatiza o envolvimento do homem, sua responsabilidade e participação na saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, contudo, o abortamento provocado ainda é um tema abordado sob uma perspectiva feminina.

Quer pelas pessoas que acessam os serviços de saúde, quer pelos profissionais que prestam estes serviços, parece existir uma invisibilidade do homem neste processo. E poucos são os estudos que focalizam o homem quando se fala em saúde reprodutiva.^{5,6,7}

A ausência de relatos das vivências masculinas sobre as questões do aborto é um dado que precisa ser considerado pela área de saúde, uma vez que reflete um processo de aculturação que reforça as assimetrias de gênero, visto que a visibilidade e responsabilização acerca da questão do aborto permanecem associadas fundamentalmente à figura feminina.^{8,9}

Nesse sentido cabe a seguinte compreensão: como os enfermeiros do sexo masculino - que assistem diretamente as mulheres em situação de abortamento provocado - percebem esta prática e como eles vivenciam o tema em suas vidas privadas?

Compreender os episódios de discriminação ou de compaixão presentes no cotidiano dos serviços de saúde é condição necessária para a melhoria da assistência. Deste modo, o presente artigo

tem como objetivo analisar a opinião de enfermeiros do sexo masculino quanto ao aborto provocado.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza qualitativa realizada com enfermeiros do sexo masculino independente da idade, do tempo de atuação profissional vinculados diretamente à área de saúde da mulher, em unidades públicas ou privadas de saúde, na cidade do Rio de Janeiro que foi eleita por ser uma grande metrópole e que apresenta questões parecidas com aquelas enfrentadas por outras capitais nacionais.

"A ausência de relatos das vivências masculinas sobre as questões do aborto é um dado que precisa ser considerado pela área de saúde"

A técnica elencada para o alcance dos objetivos foi à técnica da "bola de neve" ou "snowball" onde a semente inicial foi o próprio enfermeiro pesquisador, que contactou um profissional dentro do perfil proposto - enfermeiro com atuação direta na assistência à saúde da mulher, considerando sua rede profissional de trabalho que a partir de cada entrevistado indicava o próximo participante de pesquisa, considerando o perfil proposto.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas individuais gravadas por meio digital com base em um roteiro semi-estruturado com as seguintes perguntas:

a) Você concorda ou discorda com o chamado "direito ao aborto"?

b) Qual a sua opinião sobre as permissões previstas para realização do aborto?

c) Em sua opinião o aborto deve ser legalizado no Brasil? Se SIM ou NÃO, Por quê?

d) Por que você acha que esse tema gera tanta Polêmica no Brasil?

E em virtude da natureza da pesquisa, não foi delimitado um número mínimo de entrevistas a ser feita optando-se metodologicamente pela utilização da técnica da saturação de informações.

As entrevistas foram então transcritas, de modo a compor o corpus da pesquisa, atentando especialmente para alguns cuidados éticos como os relacionados à garantia do sigilo, da confidencialidade e do bem estar dos participantes de pesquisa, sendo então identificados por números. Esta transcrição fidedigna das entrevistas foi submetida a uma análise temática que possibilita identificar informações e valores expressos por detrás dos conteúdos tratados.¹⁰

O corpus da pesquisa foi então submetido às três fases da análise temática, a pré-análise, exploração do material e tratamento/análise dos dados obtidos.¹⁰ A priori a pré-análise foi realizada com uma leitura flutuante do material a fim de identificar o contexto das falas, as categorias presentes, as unidades de contexto e os trechos significativos da entrevista. Ao longo da exploração do material foram ordenados os aspectos relevantes das entrevistas, a fim de desvendar o conteúdo das mesmas para além da fala manifesta. E, a posteriori foi realizado um diálogo com as literaturas que discorriam sobre o tema no intuito de registrar as aproximações dos resultados desta com outras pesquisas. Qual foi o referencial teórico de análise?

Saliento que o projeto foi desenvolvido consoante a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

Fernandes Figueira, recebendo o CAAE número 68055317.5.0000.5269.

Resultados

Foram realizadas nove entrevistas junto a enfermeiros do sexo masculino com atuação direta na atenção à saúde da mulher. Para garantir o sigilo e o anonimato dos mesmos, sua identificação se dá através da letra “E”, seguida do número da ordem que foi realizada a entrevista. As entrevistas tiveram duração de em média 10 (dez) minutos cada tendo a mais longa a duração de 14 (quatorze) minutos e a mais curta a duração de 9 (nove) minutos.

Dos 8 (nove) profissionais incluídos na pesquisa, 6 (seis) eram casados, todos com mulheres, 2 (dois) eram solteiros e 1 (um) possuía parceira fixa. Quanto ao tempo de atuação com saúde da mulher, constatou-se que um enfermeiro atuava nesta área há menos de um ano, dois enfermeiros tinham como tempo de atuação uma média de um a cinco anos. Um enfermeiro possuía tempo de atuação entre seis e dez anos e cinco enfermeiros possuíam mais de dez anos de experiência na saúde da mulher. Apesar de longo tempo da maioria atuando na área, somente três dos entrevistados referiram possuir especialização ou residência na área de saúde da mulher.

Considerando os resultados da pesquisa quanto a este tema, foram organizadas quatro categorias de análise, com base nos achados de pesquisa, sobre a compreensão dos enfermeiros sobre o tema, a saber: 1) Aborto: questão exclusiva da mulher, 2) Responsabilização feminina sobre a reprodução e 3) Aborto: uma prática vinculada à garantia da saúde e da vida da mulher.

Aborto: questão exclusiva da mulher

O entendimento do aborto como um tema de responsabilidade da mulher é uma constante entre os enfermeiros entrevistados. A responsabilização da mulher em definir sozinha o desfecho da situação aparece de maneira muito mais intensa do que uma análise compartilhada deste fato com o parceiro ou a família.

“[...] Não concordo com essa parte de aborto, mas ela tem direito a escolher sim, ela, quem está gerando é ela né? [...] (E1)”

“[...] Isso tem que depender dela (...) ninguém é melhor que ela mesma pra julgar até que ponto vai ser positivo pra ela ou não ela fazer esse aborto [...] (E2)”

“[...] Apesar da orientação minha, ser sempre evitar-se o aborto, seja principalmente provocado, mas eu acho que é muito de uma análise de todo o processo que essa mulher vem vivenciando naquele momento [...] (E4)”

“[...] é muito pessoal da mulher (E7)”

Responsabilização feminina sobre a reprodução

Alguns dos profissionais entrevistados reproduzem desigualdades de gênero quando afirmam que se é a mulher que vai engravidar, somente ela deve se responsabilizar por prevenir as gestações indesejadas e as infecções sexualmente transmissíveis.

“[...] Então... assim... ela poderia tomar uma pílula, poderia usar uma camisinha, mas ela não faz. Não faz por opção você está entendendo? Eu não... eu acho que às vezes ela não se respeita [...] se ela tem direito de opinar pelo corpo dela então por que ela não previne? Por que ela não se cuida? [...] (E8)” (grifos nossos).

“[...] de uma certa forma tem mulheres hoje que usam camisinha não com medo das doenças que elas pode vir a adquirir, elas usam camisinha pra não engravidar [...] (E6)”

Aborto: uma prática vinculada à garantia da saúde e da vida da mulher.

Alguns entrevistados reconhecem a legalização do aborto como uma forma de prevenir a morbi-mortalidade dessa mulher. Pois a atual proibição do aborto, em sua visão, pode levar muitas mulheres a fazer o procedimento clandestinamente. Tais leis não erradicam a prática do aborto, mas criam condições que tornam os mesmos inseguros e potencialmente letais para as mulheres.

“[...] Eu sou a favor de descriminar o

aborto, porque quem quer aborto no nosso país, a história conta como sendo (...) quem tem dinheiro vai procurar clínicas clandestinas, com recurso com profissionais e materiais adequados. Ou seja, as mulheres ricas vão continuar vivas. E as mulheres pobres vão continuar sendo submetidas às curiosas, a procedimento domiciliares, procedimentos errados, medicações de maneira clandestina. (E1)”

“[...] acho que restritas, elas [as permissões legais para o aborto] tinham que ser ampliadas [...] (E3)”

“[...] Para se fazer uma coisa de forma... como dizer... é... com técnica de uma forma legal e não em biboca, sem gente com experiência e sem critério técnico-científico. As pessoas que estão fazendo o aborto... tem gente que está morrendo por causa disso. Então, se tiver um hospital... com pessoas capacitadas... isso que é o certo. (E4)”

“[...] acredito no aborto ate a decima segunda semana. Acima disso eu acho que não. É uma concepção biológica, minha, pessoal e baseada no que eu aprendi que até a décima segunda semana o aborto pode ser realizado. (E5)”

Discussão

A centralidade da mulher como responsável pela reprodução também foi encontrada na literatura. Como exposto em um estudo realizado com os homens que acompanhavam seus filhos internados em um hospital pediátrico onde constatou que havia um entendimento destes homens que os filhos eram de responsabilidade da mulher e que era atribuição exclusiva de suas parceiras a responsabilidade por evitar gestações que elas não desejavam.¹¹

Em que pese o fato que na maioria das vezes a concepção é a resultado da interação sexual entre homem e mulher, um estudo analisado evidenciou menor ênfase a pouca participação dos homens na contracepção. Para homens e mulheres, a maneira de vivenciar sexualidade/concepção difere, ou seja, esperar que a contracepção seja tratada de forma partilhada

igualmente pelo casal, não é uma realidade encontrada atualmente no Brasil.¹²

Em debates acerca do tema, as posições e condutas dos profissionais de enfermagem são de grande valor, uma vez que eles desempenham papel central no contexto do aborto, seja admitindo essa mulher em processo de abortamento (nos casos previstos por lei, ou não); seja negando-se a fazê-lo com base no recurso ético da objeção de consciência.¹³

Veem-se valores pessoais sendo colocado na prática profissional, esse conflito pode estar presente entre as profissionais da equipe de enfermagem. Contudo, durante o processo de assistência, as questões filosóficas e/ou religiosas dos profissionais não devem interferir no atendimento.¹⁴

De certo modo, os enfermeiros quando verbalizam que as mulheres, ao engravidarem sem planejar são irresponsáveis, traz à tona, em seus discursos, a negação do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que foi conquistado e vem sendo defendidos na sociedade através do movimento feminista e políticas governamentais.¹⁴

Em relação ao aborto espontâneo, a mulher é vista como uma pessoa que

precisa de consolo, vista como vítima de uma fatalidade, na maioria das vezes, 3 fato este que pode ser evidenciado diante das entrevistas realizadas nesta pesquisa.

É oportuno lembrar que cerca de 13% das mortes maternas que acontecem no mundo são decorrentes dos abortamentos induzidos realizados clandestinamente. O aborto é uma realidade social.¹⁵ Ele é praticado à margem da lei, colocando em risco as mulheres que a ele se submetem. Milhões de abortos são induzidos a cada ano por todo o mundo sendo realizados em condições de insegurança. As leis contra o aborto não erradicam sua prática, mas os tornam clandestinos e inseguros, portanto mais adversos à saúde da mulher.^{4,15,16} Fato esse reconhecido por alguns dos profissionais entrevistados, ao se mostrarem preocupados com a vida das mulheres que fazem o procedimento fora da segurança da assistência em saúde oficializada.

Conclusão

Conclui-se que apesar de toda questão ética que envolve a profissão, a intervenção profissional é fruto de atitude e valores sociais e intelectuais de cada

profissional. Visto que, os enfermeiros se mostraram complacentes e empáticos quando as mulheres que induzem aborto são as vítimas de alguma fatalidade, como estupro ou malformação, conforme os relatos colhidos. E preocupados com a vida da mulher com relação aos abortamentos clandestinos que é uma realidade social praticado à margem da lei.

Saliento ainda que o profissional enfermeiro apesar de estar inserido nesse contexto da saúde da mulher e entende que a mulher não é a única responsável pelo planejamento reprodutivo do casal, ele interpreta que a decisão de decidir sobre o aborto é dela, pois o corpo que irá sofrer todas as mudanças de um ciclo gravídico puerperal.

E embora a área da saúde nem sempre considere os diferenciais de gênero ao tratar dos profissionais de saúde, é preciso reconhecer que homens e mulheres de acordo com seus processos de aculturação e de vivências pessoais, dispõem de referenciais diferentes para compreender e atuar frente às situações cotidianas em virtude de suas vivências de gênero, que vem a ser uma reprodução futura deste estudo junto às enfermeiras do gênero feminino. 🐦

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
2. Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Saraiva, 2008.
3. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (2): 387-99.
4. Zugaib M, Francisco Rossana PV. CANÇADO, Sírio José Braz. *Obstetrícia*. 3 ed. Cap. 29, p. 558-559. Barueri, SP: Manole, 2016.
5. Altschuler et al. Male Partners' Involvement in Abortion Care: A Mixed-Methods Systematic Review. *Perspect Sex Repro H2016*, 48: 209–219. doi:10.1363/psrh.
6. Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2007; 41(3): 454-9.
7. Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH, organizadoras. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 455-67
8. Silva NMP, Lemos A. The young man and the abortion: an academic contribution to nursing. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012. jan/mar. 5(1): 3302-10.
9. Coronado et al. Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*. 2009;35(4):171-177.
10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
11. Martins AC. Paternidade: significados e dilemas presentes entre homens em um hospital pediátrico no Rio de Janeiro. 01. ed. Novas Edições Acadêmicas, 2014. v. 01. 68p.
12. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio; 9(3):77-82
13. Yam EA, Dries-Daffner I, García SG. Abortion opinion research in Latin America and the Caribbean: a review of the literature. *Studies in Family Planning*. New York, v. 37, 2006.
14. 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.
15. MATOS FPL. Aborto: liberdade de escolha ou crime? Monografia apresentada à Universidade Presidente Antônio Carlos. Faculdade De Ciências Jurídicas E Sociais De Barbacena – Curso de Direito. Barbacena, 2011. p. 37
16. Cavalcante A; XAVIER D. Aborto: uma visão humanística. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 2008. 16(2): 691-713