



ORIGINAL ARTICLE

LOSS OF A LIFE: WOMEN'S PERCEPTIONS POST-ABORTION

PERDA DE UMA VIDA: PERCEPÇÕES DA MULHER PÓS-ABORTAMENTO

PIERDA DE UNA VIDA: PERCEPCIONES DE LA MUJER DESPUÉS DEL ABORTAMIENTO

Elaine Franco Ribeiro Fonseca¹, Inês Maria Meneses dos Santos²

ABSTRACT

Objectives: to identify the meaning of abortion for women who through that experience; to examine the perceptions reported by women after the procedure of abortion, and describe the life's prospect of these women regarding their reproductive life. **Method:** the scenario was the Obstetric Center of a large Military Hospital, under the command of the Brazilian Navy, located in Rio de Janeiro. The subjects were ten women diagnosed with incomplete abortion submitted to uterine curettage, interned at the Obstetric Center. The data collection was done by the simple observation, the semi-structured interview, and the free expression and by the research in records. After to organize the information collected and to identify the emerging themes of the subject's speech were prepared two thematic categories: the meaning of abortion for women who thought the experience and the future reproductive thinking. **Results:** at the time of post-abortion the most women are very sad and despair with the idea of having children later. However, some forces withdrew to continue fighting in their faith. **Conclusion:** the contact with these women allowed the vision of life under a new perspective. Thus, the nurse should seek to understand and exploit this period of these women's life, looking increasingly humanization in its assistance. **Descriptors:** perception; woman; abortion.

RESUMO

Objetivos: identificar o significado do aborto para as mulheres que o vivenciaram; analisar as percepções relatadas pelas mulheres após o processo de abortamento; e descrever a perspectiva de vida destas mulheres em relação à sua vida reprodutiva. **Método:** o cenário foi o Centro Obstétrico de um Hospital Militar de grande porte, regido sob o Comando da Marinha do Brasil, situado no Rio de Janeiro. Os sujeitos foram dez mulheres com diagnóstico de abortamento incompleto submetidas à curetagem uterina, internadas no Centro Obstétrico. A coleta de informações foi realizada através da observação simples, da entrevista semi-estruturada, da livre expressão e da pesquisa nos prontuários. Após organização das informações coletadas e identificação dos temas emergentes das falas dos sujeitos, foram elaboradas duas categorias temáticas: O significado do aborto para as mulheres que o vivenciam e Pensamento reprodutivo futuro. **Resultados:** no momento do pós-aborto a maioria das mulheres se mostra muito triste e desesperançosa com a ideia de ter filhos futuramente. Contudo, algumas retiravam forças para continuar lutando, na sua fé. **Conclusão:** o contato com estas mulheres possibilitou a visão da vida sob uma nova ótica. Assim, o enfermeiro deve procurar valorizar e compreender este período da vida destas mulheres, buscando cada vez mais a humanização em sua assistência. **Descritores:** percepção; mulher; aborto.

RESUMEN

Objetivos: identificar el sentido del aborto para las mujeres que lo vivenciaron; analizar las percepciones referidas por las mujeres después del proceso del abortamiento; y describir la perspectiva de vida de estas mujeres en relación a la su vida reproductiva. **Método:** el escenario fue el Centro Obstétrico de un Hospital Militar de gran porte, regido bajo Comando de la Marinha do Brasil, situado en el Rio de Janeiro. Los sujetos fueron diez mujeres con diagnóstico del abortamiento incompleto sometidas a lo raspado uterino, internadas en el Centro Obstétrico. La colecta de informaciones fue realizada a través de la observación sencilla, de la entrevista semi-estructurada, de la libre expresión y de la pesquisa en los prontuarios. Después de la organización de las informaciones colectadas y identificación de los temas emergentes de las elocuciones de los sujetos, fueron elaboradas dos categorías temáticas: El sentido del aborto para las mujeres que lo vivencian y Pensamiento reproductivo futuro. **Resultados:** en el momento después del aborto la mayoría de las mujeres se muestran muy triste y no tiene esperanza con la idea de tener hijos en el futuro. Sin embargo, algunas retiraban fuerza para continuar luchando, en su fe. **Conclusión:** el contacto con estas mujeres hizo posible la visión de la vida bajo nueva óptica. Así, el enfermero debe procurar valorar y comprender este período de la vida de estas mujeres, buscando cada vez más la humanización en su asistencia. **Descritores:** percepción; mujer; aborto.

¹Graduada em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Materno-infantil, nos moldes de Residência, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Marinha do Brasil. Enfermeira da Maternidade do Hospital Universitário Gafrée e Guinle/UNIRIO. E-mail: enfelaine81@gmail.com;

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: inesmeneses@gmail.com

INTRODUÇÃO

Meu interesse em estudar o tema aborto sob a ótica das mulheres que o vivenciaram, surgiu durante minha estada, como Residente de Enfermagem, no Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Militar, do Rio de Janeiro. Observei que as mulheres internadas no setor, com diagnóstico de abortamento incompleto para submeterem-se ao procedimento de curetagem uterina, passavam por um período difícil de suas vidas, encontrando-se na maior parte das vezes angustiadas, tristonhas e sem esperança e/ou coragem de enfrentarem uma nova gravidez.

Percebi também, que grande parte das mulheres ali atendidas referiam desejar o fruto de sua gestação e que estavam tendo aborto espontâneo. Compreendo que muitos dos abortos podem nem ter sido espontâneos, mas a mulher prefere, sente-se mais segura em falar que sim, pois isto não a fere perante a equipe de saúde ou mesmo à sociedade, que impõe muitas regras a serem seguidas, e que se transgredidas, o integrante social passa a ser “excluído”.

A prática do aborto é um ato ilegal no Brasil, no entanto, muitas mulheres o fazem com ajuda de curiosas ou de profissionais em clínicas clandestinas submetendo-se a processos químicos (com uso de medicamentos de uso restrito hospitalar vendidos ilicitamente) e físicos (com sondas, aspiradores ou curetas), em condições por vezes insalubres, colocando em risco sua própria vida.

O aborto é definido como “a eliminação do conceito antes de a viabilidade haver sido adquirida”.¹

Para muitas mulheres a experiência do abortamento é frustrante, e isto vai refletir na sua tomada de decisão posterior, se terão ou não (mais) filhos.

Partindo desta situação, tracei como objeto de estudo “a percepção das mulheres que passaram pela experiência do aborto”.

A partir da minha prática profissional observei que há uma grande demanda de mulheres internadas para submeterem-se à curetagem uterina, o que demonstra a necessidade de um maior aprofundamento neste âmbito.

Desta forma, estudo mostra-se relevante nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, ao passo que pretende trazer novas discussões a respeito do abortamento. Pretende ainda, auxiliar aos profissionais de saúde, em especial aos de enfermagem, a valorizarem e compreenderem melhor este período da vida

de algumas mulheres, melhorando desta forma a assistência prestada, fornecendo também subsídios para o ensino.

Diante disto, comecei a me indagar:

- Qual o significado de aborto para as mulheres que vivenciaram a interrupção de suas gravidezes?
- Qual a percepção dessas mulheres no momento do pós-aborto?
- O que estas mulheres esperam em relação a sua vida reprodutiva?

OBJETIVOS

- Identificar o significado do aborto para as mulheres que o vivenciaram;
- Analisar as percepções relatadas pelas mulheres após o processo de abortamento;
- Descrever a perspectiva de vida destas mulheres em relação à sua vida reprodutiva.

MÉTODOS

Para a realização deste estudo optei pela abordagem qualitativa, visto que este tipo de abordagem possibilita uma gama de descobertas e significados, já que é o micro que será investigado e com isto, valoriza-se a profundidade da compreensão do todo.²

Este tipo de pesquisa se adequa ao estudo porque permite mostrar a diversidade da vida humana em suas contradições, imprevisibilidade e criatividade para lidar com as questões do cotidiano, das relações interpessoais e sociais.³

A pesquisa qualitativa:

*[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.*⁴

A coleta de dados pode ser realizada através de entrevistas, questionários, observações e/ou escalas. A coleta deve ser “criteriosamente prevista, considerando possibilidade de acesso, critério de escolha das fontes, meios de evitar vieses ideológicos, e assim por diante”.⁵

A coleta de informações foi realizada no período de julho a setembro de 2006 em três momentos: 1) pesquisa em prontuários para a consulta de dados relevantes para o estudo; 2) observação simples e entrevista semi-estruturada e 3) livre expressão das mulheres através de desenhos ou palavras.

Para a leitura dos prontuários e entrevista, foi elaborado um roteiro contendo a caracterização das depoentes e três perguntas abertas.

A observação simples:

*É aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. Neste procedimento, o pesquisador é muito mais um expectador que um ator.*⁶

A observação simples se deu durante a realização da entrevista, onde procurei evidenciar toda forma de comunicação verbal e não verbal, como expressões, gestos, entonações, etc., para que eu pudesse validar tudo o que me foi dito.

A entrevista semi-estruturada é um tipo de entrevista onde há articulação entre as entrevistas estruturadas, onde as perguntas são previamente formuladas e as não estruturadas, onde o informante aborda livremente sobre o tema proposto. Desta forma pode-se perceber que esta é uma técnica de comunicação verbal, que reforça a importância da linguagem e do significado da fala.⁴

A entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam o estudo, e que em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, a partir de novas hipóteses que surgem à medida que os sujeitos da pesquisa vão dando suas respostas.⁷

Após ter realizado a entrevista, ofereci uma folha A4 em branco, para que as depoentes da pesquisa expressassem através de um desenho e uma palavra como estão se sentindo no momento.

A pesquisa teve como cenário o Centro Obstétrico (CO) de um Hospital Militar de grande porte, regido sob o Comando da Marinha do Brasil, situado no Rio de Janeiro. O CO atende gestantes militares ou dependentes de militares, do baixo ao alto risco, dispendo de 02 salas de parto, 01 sala de cesária, 01 sala de curetagem, 05 leitos de pré-parto, 01 leito de RPA (recuperação pós-anestésica) e 02 leitos de observação.

Puderam participar do estudo as mulheres que se incluíam dentro do critério estabelecido: diagnóstico de abortamento incompleto, submetidas à curetagem uterina, internadas no C.O.

Antes de iniciar as entrevistas, apresentei minha proposta de estudo às depoentes, repassei seus objetivos e coloquei-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Assegurei que suas identidades seriam preservadas e que seria mantido sigilo sobre as informações obtidas na entrevista, conforme preconizado nas Normas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos - Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A presente pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para apreciação, obtendo parecer nº 59ª/2006 favorável em 19/06/2006.

Após a aceitação dos sujeitos em participar do estudo, repassei-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que lessem e assinassem. Posteriormente aos seus consentimentos, iniciei as entrevistas. A fim de preservar a identidade dos sujeitos foram adotados pseudônimos escolhidos pelas próprias mulheres.

Para facilitar a coleta das informações utilizei um gravador e, imediatamente após fiz a digitação do conteúdo da fita, na íntegra, para manter a integridade dos relatos. Anotei também, logo a seguir, minha impressão pessoal sobre a entrevistada, sua entonação de voz, gestos, movimentos, sentimentos, etc., com a finalidade de enriquecer as informações coletadas.

Foram abordadas, no período proposto e durante o tempo em que me encontrava presente no setor, onze mulheres. No entanto, somente dez foram entrevistadas, visto que uma delas negou-se a participar, alegando que estava muito abalada emocionalmente. Dentre as entrevistadas, sete tiveram abortos espontâneos e três induzidos.

Após inúmeras leituras e avaliações das entrevistas, realizei o método da análise temática, uma vez que ele reconstrói todo o raciocínio do texto, recuperando seu processo lógico. A Análise Temática é o “momento em que vamos nos perguntar se realmente compreendemos a mensagem do autor do texto”.⁸ Neste caso, como eu mesmo sou a autora, isto me possibilitou resgatar a idéia central do estudo e tornar visíveis as secundárias, bem como pontuar o problema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a transcrição, leitura, codificação, desdobramento, agrupamento e síntese dos depoimentos, emergiram as categorias temáticas, a saber: *O significado do aborto para as mulheres que o vivenciam e Pensamento reprodutivo futuro*. Dentro destas, utilizei além das falas da entrevista e

minha percepção pessoal, a livre expressão das mulheres participantes do estudo, algumas expressas através de uma só palavra, outras de frases ou ainda por desenhos.

No entanto, antes, explicitarei um quadro com o perfil das entrevistadas, uma vez que fornece um panorama e facilita a melhor compreensão das falas.

Perfil das Entrevistadas					
Pseudônimo	Idade	Paridade	Tipo de aborto	IG	Diagnóstico
Amor	30 anos	G II P I A I	Espontâneo	8 sem.	Abortamento retido
Dúvida	35 anos	G III P I A II	Induzido	6 sem.	Abortamento incompleto
Tristeza	37 anos	G IV P II A II	Espontâneo	8 sem.	Abortamento retido
Afeto	37 anos	G II P I A I	Espontâneo	9 sem.	Abortamento incompleto
Conformada	41 anos	G II P I A I	Espontâneo	11 sem.	Abortamento retido
Esperança	31 anos	G II P I A I	Espontâneo	8 sem.	Abortamento retido
Coração	29 anos	G II P I A I	Induzido	10 sem.	Abortamento retido
Fé	31 anos	G III P II A I	Espontâneo	10 sem.	Abortamento retido
Carência	26 anos	G III P I A II	Espontâneo	10 sem.	Abortamento retido
Arrependimento	33 anos	G IV P III A I	Induzido	8 sem.	Abortamento infectado

A partir deste momento, realizarei a descrição de cada item separadamente do perfil levantado das dez mulheres-sujeito do estudo.

- Os pseudônimos foram escolhidos pelas próprias mulheres entrevistadas. Pode-se facilmente perceber que todas escolheram serem citadas por sentimentos, expressando livremente o que sentiam naquele momento;

- A idade variou entre 26 e 41 anos;

- Quanto à paridade, nota-se que todas as mulheres tinham pelo menos um filho vivo, no entanto, em sua grande maioria - sete - esta era a primeira vez que abortavam. A quantidade de gestações variou entre duas a quatro gestações.

- Dentre os tipos de aborto, apareceram no estudo três abortos induzidos e sete espontâneos. Estes dados foram relatados pelas próprias mulheres, e portanto, difíceis de serem comprovados numa entrevista. Algumas delas podem não ter tido coragem para falar que induziram o aborto, devido às múltiplas questões sociais que perpassam o processo de abortamento.

- A Idade Gestacional (IG) em que ocorreram os abortos ficou entre 6-11 semanas de gestação, comprovadas por consulta às Ultrassonografias (USG).

- Com relação ao diagnóstico médico das mulheres-sujeito do estudo, houveram sete abortamentos retidos, dois abortamentos incompletos e um abortamento infectado.

• O significado do aborto para as mulheres que o vivenciam

Ao perguntar para as mulheres sobre qual o significado da palavra aborto para elas, obtive respostas como:

Tirar a vida de alguém! (Dúvida)

Acho uma palavra muito forte... de uma coisa muito grave que está acontecendo com uma pessoa. A mãe está perdendo um filho e entre eles há uma ligação muito forte. (choro) (Tristeza)

Perda né? [...] perda. É uma palavra muito forte, concreta, triste[...] (Afeto)

Uma coisa muito ruim, péssima, que eu acho que eu não deveria ter feito. (Arrependimento)

Podemos perceber com isto que a palavra aborto se traduz de formas diferentes, dependendo do tipo de experiência pela qual cada uma das mulheres vivenciou. O sentimento de tristeza se instala em todas as falas, sendo que em duas delas o tom é de arrependimento, de culpa, expresso até no pseudônimo escolhido: Arrependimento, Dúvida. Já nas outras duas (Afeto e Tristeza) é de perda, morte.

Vê-se, então que a significância técnica da palavra não foi citada por nenhuma das entrevistadas. Só traduz um estado emocionalmente frágil das participantes do estudo, no momento em que estão passando pelo problema. E isto é retratado através deste desenho de *Dúvida*:

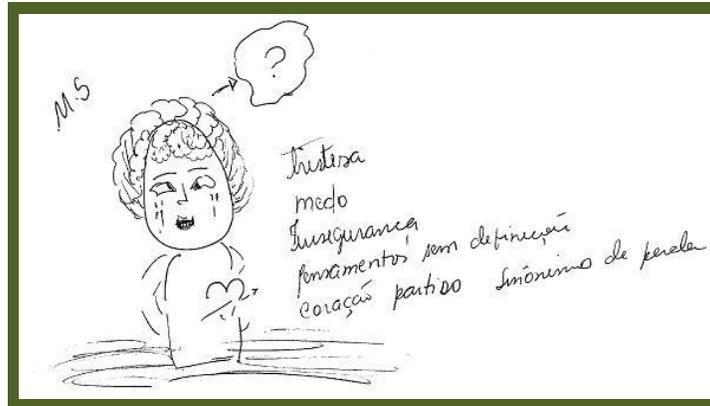


Figura 1. Retratamento do significado da palavra Aborto para Dúvida

Nota-se pelos comentários das mulheres, que umas provocaram o aborto, enquanto outras não o fizeram. Sabe-se que o aborto é prática ilegal no Brasil, salvo em alguns específicos casos, que por acaso não era o ocorrido com as depoentes em questão.

A alta incidência de aborto provocado no Brasil e também em países onde, além de ser considerado crime, a religião tem forte papel restritivo, mostra a existência de uma contradição entre a prática, determinada por condições sociais concretas, e a teoria expressa na lei.⁹

No entanto, nós profissionais de saúde devemos livrar-nos de quaisquer preconceitos que possam existir, para que possamos prestar uma assistência qualificada a quem precisa.

Desta forma, procurei saber mais profundamente como estavam se sentindo naquele instante. Com isto, instiguei-as a retratar seus sentimentos mais íntimos e o que mais lhes incomodava. Neste momento, então se expuseram:

Eu me sinto muito triste[...] meio sem chão (choro). Porque eu tinha planejado este filho neste momento! Até parei de tomar remédio[...] (Amor)

Ansiosa, nervosa[...] Quando eu fiz a ultra na semana passada não dava pra ver o batimento. Desde lá eu me acostumei um pouco, mas agora estou agoniada, sofrendo... (choros, soluços) É uma sensação de querer e de querer que saia[...] é aquela dúvida. Às vezes eu chego a pensar que ele está morto,

mas quer ficar aqui dentro, mesmo porque eu não senti nada, dor[...] (Afeto)

Muito pra baixo e triste pelo que aconteceu. Provoquei mas me arrependi. Eu não oriento ninguém a fazer isto. Deus me livre! (Coração)

Ah, agora ou to triste, tô triste[...] (choro). Na verdade, sei lá[...] acho que foi alívio também porque o médico falou que se viesse poderia vir com algum defeito, alguma anomalia. Tô triste, mas foi vontade de Deus[...] (Esperança)

Realmente pude notar algumas pacientes bastante tristes, bem como outras bem tranquilas, conformadas durante a entrevista, como por exemplo:

[...] não é triste porque Deus sabe o que faz. Não foi uma gravidez planejada e eu fiquei muito feliz em ser mais uma vida que eu ia gerar. Daí eu entreguei a Deus! Tô tranqüila porque não fui eu que provoquei. Não tinha mesmo que ser[...] (Conformada)

E para representar a tristeza pela qual a maioria delas compartilhava, coloquei mais um desenho, desta vez de Tristeza:



Figura 2. Desenho de Tristeza retratando sua tristeza

A crença em Deus e a fé estão muito arraigadas em algumas pessoas que assim

buscam refúgio para uma perda que consideram como irreparável em suas vidas.

Outros sentimentos também puderam ser notados, como a sensação de posse, a não aceitação do ocorrido, a angústia, a tristeza, o arrependimento, entre outros...

Pode-se notar a questão da fé e da culpa associadas na expressão de *Arrependimento*:

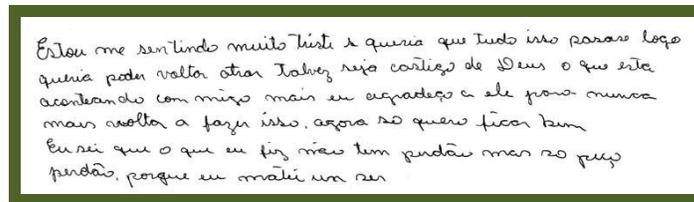


Figura 3. Anotação feita por *Arrependimento* demonstrando seu sentimento de culpa.

A questão socioeconômica parece também estar ligada a questão de ter ou não filhos, como se observa:

Pode até ser que eu quisesse esta criança, mas a minha estrutura financeira não permite. Eu trabalho, estudo[...] não dá pra ter mais um filho. Só se eu tivesse tempo ou dinheiro pra pagar uma pessoa pra cuidar. (Dúvida)

● Pensamento reprodutivo futuro

Na maioria dos casos de abortamento, a mulher não deseja outra gravidez imediatamente após e a orientação sobre anticoncepção é absolutamente necessária.¹⁰

De fato, pude notar que a maior parte das entrevistadas realmente têm receio de ter outros filhos. Isto se traduz fielmente na seguinte fala:

Eu acho que agora eu vou ter um pouco e receio de engravidar de novo [...] Hoje, fica muito difícil de falar se eu vou querer de

novo. É uma interrogação ainda. Só Deus[...] (choro) (Fé)

Carência, assim como *Fé*, também relata medo de engravidar de novo, pois não foi seu primeiro aborto:

Pelas perdas eu não pretendo ter mais filhos. Só se eu tiver um acompanhamento muito bom pelo médico e ele me dê plenas chances de eu conseguir.

Há ainda um outro lado, o lado de quem provocou o aborto, se arrependeu, mas que realmente não pretende ter mais filhos, como por exemplo:

Pretendo me preservar ao máximo para que isto não aconteça de novo, porque eu acho que isto daí está errado: eu matei uma criança! (Dúvida)

Coração, retrata isto assim:

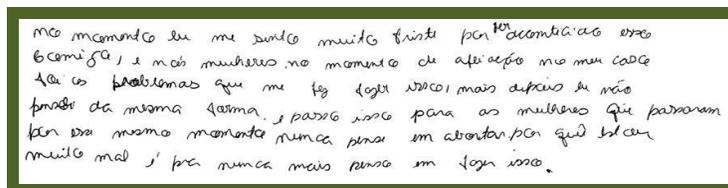


Figura 4. Anotação feita por *Coração* retratando sua melancolia

Para todos os casos até o momento citado, faz-se necessário um acompanhamento pelo Planejamento Familiar, para que se possa estar instruindo, informando e trabalhando uma idéia juntos sobre os métodos anticonceptivos. Ponderando, desta forma, estar realmente planejando a chegada de um novo filho caso seja do gosto de cada um dos casais.

Tristeza, afirma ter feito uma laqueadura tubária, mas que mesmo assim engravidou:

Não pretendo ter mais filhos, mesmo porque eu tinha me programado para não ter mais filhos, mesmo porque eu tinha feito uma Ligadura no ano passado, mas aconteceu[...] Deus sabe de todas as coisas[...]

Perguntei logo em seguida a ela se tinha certeza quanto à realização da ligadura tubária, e ela prontamente me respondeu que sim. O que de fato aconteceu não posso confirmar. Há de se investigar.

Outro pensamento encontrado foi o medo de que possa vir numa futura gravidez uma criança com problemas. E isto descarta a vontade de *Amor* ter mais filhos:

Não pretendo ter mais filhos, pois o médico falou que pode vir uma criança com problemas... (choro)

Diante deste quadro, devemos estar considerando a possibilidade de um acompanhamento psicológico, para sanar dúvidas e ajudar na enfrentamento dos problemas.

Somente duas das entrevistadas encontravam-se seguras e gostariam muito de ter novos filhos, já que esperavam ansiosas e satisfeitas pela chegada deste, agora, ex-bebê. Isto se retrata nas falas:

Agora eu vou fazer os tratamentos que tiver que fazer e vou tentar de novo até quando puder. Daqui a 6 meses vou tentar de novo! (Esperança)

[...]Eu quero sim ter mais um filho! Este não foi planejado, mas eu queria muito (Afeto)

Uma delas, Afeto, expressou seu sentimento da seguinte maneira:



Figura 5. Retratação do desejo de Afeto

Já, Esperança, deste modo:

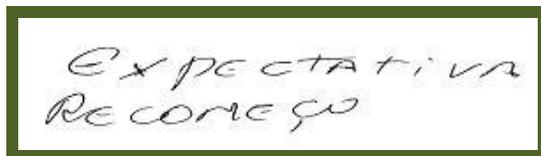


Figura 6. Retratação de futuro por Esperança

CONCLUSÃO

No Brasil e no mundo, milhares de mulheres passam pela experiência do aborto, experiência esta que pode ser considerada desastrosa ou até mesmo o alívio de um fardo que carregavam, e isto vai depender muito de como foi o desenrolar do processo de abortamento para cada uma delas.

A maior causa para esta diferença ocorrer está no fato do aborto ter sido ou não provocado. Milhares de sentimentos ficam aflorados, não sendo regra que sempre quem induziu o aborto está satisfeita, pelo contrário, muitas das vezes me deparei com um enorme sentimento de culpa, por terem feito uma coisa que julgam como errada, mas o fizeram assim mesmo por necessidade ou por não julgarem ser o momento adequado.

Sabe-se que o aborto induzido no Brasil, se constitui crime, salvo em casos previstos em lei. Mas ainda assim encontramos muitas mulheres que o realizam.¹¹ Isto se deve à complexidade da raça humana e à complexidade do fenômeno aborto, pois cada um tem uma maneira de pensar, de agir.

Nós, que somos da área da saúde devemos estar aptos para lidar com este tipo de realidade, uma vez que temos que nos desfazer de nosso próprio modo de pensar por um instante ao lidarmos com pessoas tão diferentes, pois só assim conseguiremos ajudar, livres de preconceitos, melhorando substancialmente a qualidade de nossa assistência.

Com frequência, no pós-abortamento, as mulheres precisam de uma equipe que compreenda suas necessidades, não somente físicas, mas também sociais e psicológicas. Este apoio ajudará a mulher a entender os possíveis significados do abortamento, que, muitas vezes, se traduzem por frustração e sensação de incapacidade de engravidar novamente. Em outras situações, o

sentimento de culpa pode ser dominante. Deve-se reconhecer também que há mulheres que sentem alívio, ou simplesmente estão tranquilas, mas nem sempre estão à vontade para expressar livremente suas reações ou sentimentos.¹⁰

A enfermagem, nesta fase da vida frágil da mulher, tem papel primordial no auxílio à reestruturação psicológica da mesma, proporcionando apoio através de incentivo à cliente para discutir os sentimentos sobre a perda da gestação; proporcionar um período de isolamento para que o casal discuta seus sentimentos; ajudar o casal a reconhecer a perda e permitir o luto; discutir o prognóstico de futuras gestações; referenciar ao Serviço Social e à Psicologia quando houver indicação ou por solicitação; fornecer nomes de grupos de apoio local para casais que experimentaram a perda gestacional.¹² E isto não é tarefa fácil, uma vez que “demanda um exercício constante de reflexão sobre a influência dos próprios valores (morais, éticos, religiosos) na prática profissional, reconhecimento e aceitação dos próprios limites e das diferenças que caracterizam a sociedade humana[...]”.¹⁰

No estudo qualitativo realizado, com as dez mulheres, através da entrevista semi-estruturada, observação simples e da livre expressão, percebi que em sua grande maioria, estas se encontravam realmente emocionalmente abaladas, tristes e totalmente desesperançosas quanto à possibilidade de novas gravidezes. Juntamente a isto, revelam-se sentimentos como o medo, a culpa, o arrependimento, o pesar e a insegurança.

Fiquei bastante surpresa ao ver mulheres que retiravam forças para continuar lutando, buscando um novo recomeço para suas vidas. Arelado, vinham palavras de fé, a busca pela ajuda de Deus, como a única forma de aceitação pelo ocorrido.

A palavra ABORTO para elas não tinham significado técnico e sim emocional, estando sempre ligada à morte e perda.

A realização deste trabalho me possibilitou ver a vida sob uma nova ótica, de querer saber mais sobre o assunto, um crescimento pessoal enfim.

Este estudo tem o intuito também de instigar novas investigações na área, contribuindo para um pensamento mais humanizado do profissional enfermeiro ao lidar com esta clientela.

REFERÊNCIAS

1. Mattar R, Camano L, Daher S. Aborto Espontâneo de Repetição e Atopia. Rev. bras. ginecol. obstet. [periódico na Internet]. 2003 [acesso em 2005 Aug 26]; 25(5):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
2. Teixeira E. As três metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa. 2ª ed. Belém: Grapel; 2000.
3. Santos SMA. Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea; 2003.
4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.
5. Leopardi MT, Nietsche EA. Método Científico. In: Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002. p.93-108.
6. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 4ªed. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1994.
8. Universidade Católica de Brasília. Análise temática [homepage na Internet]. [acesso em 2006 dez 20] Disponível em <http://www.ucb.br/prg/comsocial/cceh.htm>
9. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJMD, Faúndesa A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. Rev saúde pública. [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2005 Aug 24];36(3): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br>.
10. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher. Distrito Federal: MS; 2001.
11. Souza VL, Correa MSM, Souza SL, Beserra, MA. O aborto entre adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2001 Mar [acesso em 2005 Aug 27];9(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em <http://www.scielo.br>

12. Nettina SM, Torgersen K. Complicações da Gravidez. In: Nettina SM. Prática de Enfermagem. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. v.3. p.1152-1191.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2008/10/14
 Last received: 2009/01/09
 Accepted: 2009/01/10
 Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Elaine Franco Ribeiro Fonseca
 Rua Mário Piragibe, 20 Ap. 406, Lins de Vasconcelos
 CEP 20720-320 – Rio de Janeiro, Brasil