

O Papel do Profissional Enfermeiro Frente ao Aborto em seus Aspectos Jurídicos, Físico e Emocionais

PEREIRA, Adriana de Jesus ¹

PEREIRA, Adriana de Jesus. **O Papel do Profissional Enfermeiro Frente ao Aborto em seus Aspectos Jurídicos, Físico e Emocionais**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 07, pp. 95-115, Agosto de 2018. ISSN:2448-0959

RESUMO

Esta monografia é um estudo sobre a relação entre o profissional de saúde e a questão do aborto, como esse profissional reage diante desta questão tão polêmica no contexto da saúde pública no Brasil. O tipo de abordagem é no âmbito comportamental e ético, cujos pressupostos dentro do direito são relevantes, pois existe uma lei que legaliza o aborto em determinados casos: estupro, diagnóstico de doenças no feto, risco de morte para a mãe. Além desses aspectos, o trabalho pretende apresentar os principais conceitos inerentes ao assunto, opiniões de estudiosos para explicar as atitudes dos enfermeiros ao se deparar com o aborto. A intervenção como um todo, embora se apresente como irracional e contrário ao senso comum, pode trazer complicações para a paciente, quando lhe é negada a ajuda integral por parte do profissional de saúde, cujas consequências podem ser físicas e psicoemocionais. Em relação a atuação dos órgãos de saúde serão dados enfoques para a visão da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem, discutindo os desdobramentos de suas legislações sobre o aborto

Palavras-chaves: Aborto, Legislação, Enfermeiro

INTRODUÇÃO

O aborto se tornou um tema bastante vigente e polêmico na sociedade moderna, inclusive no Brasil, provocando conflitos sociais, institucionais e jurídicos. Mas para além dos debates interinstitucionais, a maior polêmica centra-se na questão do que se entende por aborto, em que circunstâncias a retirada de um feto pode ser considerado aborto, o que pensam os magistrados sobre o assunto e o papel da Igreja na luta contra este ato que ela considera como crime punível com a condenação eterna. Apesar da aprovação da lei do aborto no Brasil e em outros países, a qual enumera as situações em que a mãe pode se desfazer do feto, esta polêmica está longe de ser dirimida em seus aspectos éticos, morais e jurídicos.

Esta monografia pretendeu abordar o assunto no âmbito do profissional de saúde, especificamente o de enfermagem, procurando explicar como este reage diante do caso concreto, o que determina o regimento do conselho federal de enfermagem, o tipo de abordagem sobre as atitudes a serem tomadas quando o enfermeiro se depara com um aborto legalizado. Além desses aspectos, o trabalho pretende apresentar os principais conceitos envolvendo o tema, opiniões de estudiosos do assunto, procurar explicar o que diz a lei e como a sociedade está reagindo diante do caso concreto.

Ao se tratar da problemática do aborto, o trabalho pretendeu explicar quais as consequências físicas e psicoemocionais oriundas do processo, procurando responder, à luz da literatura jurisprudencial, científica, sociológica, religiosa, ao seguinte questionamento: Em caso de aborto o que cabe, em termos de

procedimentos funcionais ao profissional de enfermagem?

O principal objetivo foi analisar a importância e o papel do profissional de enfermagem diante das situações diversas envolvendo os casos de aborto, procurando abordar a visão que este profissional carrega sobre o assunto e como ele pode contribuir para amenizar os danos físicos e morais dos pacientes.

Como objetivos específicos, o trabalho pretende apresentar, no primeiro capítulo, a definição de aborto na visão da Organização Mundial de Saúde - OMS, do Código Civil Brasileiro e do Regimento do Conselho Federal de Enfermagem, discutindo os casos autorizados por lei; nos capítulos seguintes, o trabalho irá fomentar a discussão acerca do aborto entre os profissionais de saúde, o papel do profissional de enfermagem diante do caso concreto, procurando destacar as perspectivas positivas da atuação do enfermeiro diante dos sintomas psicológicos da paciente ao ser submetida à intervenção cirúrgica objetivando a retirada do feto, além de comentar os posicionamentos da doutrina sobre o assunto

A metodologia utilizada será do tipo Pesquisa teórica por apresentar os variados aspectos e posicionamentos dos estudiosos do assunto, buscando um embasamento dos pontos levantados e discutidos. Para tanto, serão consultados trabalhos acadêmicos, artigos científicos, leis, sites da internet e livros diversos: Scielo, LILACS, MEDLINE e Portal de Revistas Científicas da BVS, além de busca em ferramentas jurídicas como Código Penal Brasileiro e legislações, selecionados entre os anos de 1998 e 2015.

Na conclusão, será feita uma breve análise envolvendo os aspectos abordados nos capítulos com a finalidade de apresentar propostas visando colaborar para uma melhor atuação do profissional de enfermagem nos casos de aborto.

1. ABORTO – DEFINIÇÕES E CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo, será apresentada a definição do aborto em seus aspectos jurisdicionais, científicos, religiosos, sociológicos, bem como suas consequências sociais, psicológicas, éticas e morais. Para tanto, consultaremos a página oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Código Penal Brasileiro, a Lei 9.777 de 2016, e os teóricos ROCHA, 2015).

1.1 DISCUSSÃO ACERCA DA REPRODUÇÃO HUMANA

Um dos maiores entraves da discussão acerca da legalização do aborto dar-se em função do questionamento sobre quando se inicia a vida, em que estágio o feto pode ser enquadrado na lei de defesa à vida, nos tratados sobre direitos humanos (PAGANINI, 2008).

A resposta para tal indagação segue direcionamentos e interesses diversos, a saber: do ponto de vista da religião, não há um consenso entre eles, a Igreja Católica entende que a vida começa quando o óvulo é fertilizado, formando o ser em sua plenitude; o Judaísmo concebe o começo da vida apenas no 40º dia, quando o feto apresenta forma; para o Islamismo, o início da vida se dá no dia em que Alá (Deus) produz o sopro da vida, que ocorre aproximadamente após 120 dias do ato sexual; para o Budismo a vida é um processo que não tem começo nem fim, mas está presente durante toda a existência da espécie; o Hinduísmo por sua vez diz que alma e matéria se encontram no processo da fecundação, quando a vida se apresenta (PAGANINI, 2008).

A palavra *nasciturus*, para a jurisprudência segue duas interpretações: a teoria natalista, defendida por boa parte da doutrina entende que o direito civil só começa após o nascimento, enquanto que para os defensores da teoria concepcionista os direitos são adquiridos já na concepção, ou seja, no encontro do óvulo com o espermatozoide (SILVA, 2014).

A ciência determina a existência humana embasada no processo de fertilização que ocorre com a união do espermatozoide com o óvulo (zigoto). Segundo Paganini, apud Gilbert, “no processo de divisão celular somam-se núcleos haploides de cada um dos gametas (espermatozoide e óvulo), formando-se o zigoto o qual encerra uma nova combinação cromossômica que contém uma carga genética própria com algumas características herdadas dos pais, mas indiscutivelmente individualizada no todo” (PAGANINI, 2008, apud Gilbert, p. 60).

1.2 DEFINIÇÃO DE ABORTO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), aborto é interrupção da gestação de concepto com peso inferior a 500 gramas e até a 22ª semana – chamado de precoce até a 13ª e de tardio entre a 13ª e 22ª semanas. Pode ser classificado, quanto a etiologia, como aborto espontâneo e provocado; o primeiro é interpretado como “natural” e é decorrente de inúmeras causas e, o segundo, é feito pela decisão da mulher (ROCHA, 2015).

Para o Código Penal brasileiro, existem punições quanto ao aborto, segundo a legislação é crime qualquer condição de realização de interrupção do feto, na qual as penas podem variar de um a três anos para mulheres gestantes e um ano e quatro meses para médicos interventores com o consentimento da grávida caso não há esse consentimento a pena aumenta de três a dez anos a seguir mostra com detalhe cada art. e a pena relacionada ao aborto. Caso a mulher sofreu estupro a gestante tem de forma legal interromper o feto.

Porém perante a Lei nº 9.777 existem qualificações quanto ao aborto, mostrados a seguir:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124. – “Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lhe provoque: Pena - detenção, de 1 a 3 anos”.

Interrupção provocada por terceiros

Art. 125. – “Provocar aborto, sem o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de 3 a 10 anos”.

Art. 126. – “Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - 1 a 4 anos”.

Forma qualificada:

Art. 127. – “As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte”.

Art. 128. “Não se pune o aborto praticado por médico”: se não há outro meio de salvar a vida da gestante (BRASIL, 1988)

No caso em que a gravidez é um risco para a mãe, o aborto já está licitamente autorizado pelo Código Penal na área em que se discute partes gerais, sendo, portanto, menos passível de questionamentos e não infringindo lei contra vida. O aborto de conceito decorrente de estupro ou atentado violento ao pudor também não é considerado criminoso tendo em vista que esse é considerado um crime hediondo no próprio Código. Os casos sujeitos à condenação pela legislação vigente são aqueles provocados com ou sem o consentimento da gestante que não estão inclusos nos casos acima supracitados. (BRASIL, 1988) (NOLASCO, 2012).

Em lugares em que o aborto ainda é dado como uma prática passiva de investigação criminosa, como no nosso país, os aspectos emocionais que tangem as mulheres nesse processo precisam ser estudados e entendidos com maior cautela e atenção. São poucos os estudos acerca da saúde mental daquelas submetidas ao procedimento de interrupção provocada da gravidez, e faz-se necessário que sejam realizadas pesquisas sobre essas repercussões psicológicas, analisando desde o momento de busca pelos meios até a realização do aborto, incluindo também momentos pós a efetivação (MENEZES, 2011).

Devido ao seu caráter criminal, estudos e informações acerca dos procedimentos e ocorrências de abortos no Brasil ainda é de difícil obtenção. Além disso, aspectos sociais, psicológicos e culturais também interferem nessa questão, sendo necessário um maior aprofundamento do assunto. Assim, é preciso encarar que o aborto é um problema na saúde pública no nosso país muito grave, principalmente no tocante às condições em que são realizados e nas consequências adversas para as gestantes. Além disso, do ponto de vista financeiro, existe o ônus pertinente da morbi-mortalidade para setores hospitalares e suas equipes que precisam lidar com as consequências do aborto e pós-abortamento. (SANTOS, 2013)

É preciso que a equipe envolvida não apenas nessas situações de aborto, mas em todas as que estão sujeitos a vivenciar, principalmente a enfermagem com seu princípio fundamental do cuidado, entenda o ser humano como um ser complexo, que está inserido num contexto social, econômico e cultural. É essencial que a formação do enfermeiro não seja pautada apenas nos aspectos biológicos, no tratamento e solução dos problemas físicos de seus pacientes (MARIUTTI, 2007).

O desenvolvimento desse olhar global sobre o paciente, ponderando sua subjetividade e necessidades, é preciso para que as ações e atitudes não se restrinjam a intervenções de saúde automáticas, desapropriadas de cautela e zelo para a paciente, que enfrenta uma situação não apenas de fragilidade de sua saúde, bem como um momento carregado de preconceito, medo, culpa e julgamento da sociedade em que está firmada (MARIUTTI, 2007).

É papel do grupo que lida com esses casos, com foco especial na atribuição cuidadora do enfermeiro, compreender e refletir sobre a complexidade em que aquela mulher está inserida, independente da etiologia do aborto, afinal não deixa de ser uma situação bastante dolorosa. Além disso, é primordial que o enfermeiro entenda como direito constitucional o acesso universal à saúde e o cumprimento deste sem distinção e com respeito às particularidades de cada indivíduo. (MARIUTTI, 2007)

A promoção humanizada de estratégias de intervenções individualizadas, tanto nos âmbitos públicos como particulares, deve ser desenvolvida a fim de olhar a mulher como um todo. Nesse sentido, a partir

do momento em que a compreende com suas especificidades e singularidades, é possível viabilizar um diálogo e condutas que incentivem-na a se autoconhecer e ajuda-la no enfrentamento do aborto contextualizado nos seus aspectos físicos e mentais (MARIUTTI, 2007).

Segundo Mariutti, Almeida e Panobianco (2007) são direitos constitucionais do indivíduo o acesso à saúde sem qualquer tipo de obstrução. “A humanização das ações de saúde depende do reconhecimento efetivo da condição de sujeito, de cidadão ou cidadã titular de direitos, de todas as pessoas que buscam qualquer tipo de atendimento à saúde, em serviço público ou privado.” Quando refere-se em cuidar se torna uma ação política e o cuidado é complexo. Ter esse tipo de percepção sobre essa complexidade contribui o afastamento crítico para reflexão, avaliação e implementação de práticas à situação no ambiente da saúde. “A humanização dos serviços de saúde e da enfermagem, em particular, é um processo contínuo e depende da reflexão diária da equipe de enfermagem sobre o cuidado”.

Foi realizado o 61º congresso brasileiro de enfermagem com tema “Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental”, em Fortaleza, nos dias 7 a 10 de dezembro de 2009, em que relata sobre o papel do enfermeiro para lidar com mulheres que realizaram o aborto. É papel do enfermeiro (a) primeiramente a prevenção do aborto, ou seja, orientar as pacientes na utilização de métodos contraceptivos, desenvolver estratégias para a promoção da saúde da mulher. Outro papel do profissional da saúde é detectar o transtorno de quando a mulher sofre esse tipo de intervenção é buscar estratégias e proporcionar a paciente medidas eficazes de conforto e acolhimento. (Franco, 2009)

Quando uma paciente realiza o aborto o profissional da saúde tem que realizar cuidados gerais tais como: Deixar a paciente de repouso, sempre está em observação dos sinais vitais, averiguar o sangramento vaginal e dar as medicações corretamente.

Esse tipo de situação tem se tornado facilitador entre os profissionais com maior tempo de casa no hospital, que parecem ainda ver no médico o homem do conhecimento em garantir uma melhora da paciente, não expondo a importância do trabalho da equipe como um todo, ou seja, dando uma assistência a paciente como também levando sua contribuição no processo do trabalho.

A Enfermeira ou equipe de enfermagem necessita de impor sua posição no ambiente de trabalho, ou seja, integra-se com outros profissionais da saúde, com o intuito de obter um domínio elevado no ambiente de trabalho e tornar sua contribuição no aspecto de cuidar, planejar e decidir das questões vigentes a saúde do paciente (LUNARDI, 2008).

2. O ABORTO E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O caderno de Saúde Pública publicou, em junho de 1997, uma pesquisa realizada por Deyanira González de León Aguirre, junto aos médicos da cidade do México, com o propósito de analisar as atitudes desses profissionais diante de casos de aborto induzido. Por vigorar entre os assuntos relevantes de saúde pública e representar uma questão social e sanitária, a importância de coletar dados acerca do atendimento e do comportamento de médicos e enfermeiros em torno dos pacientes que sofreram aborto induzido, pode ajudar no sentido de criar paradigmas e elementos que contribuam no tratamento psicológico desses pacientes, além de ajudar nas questões jurisdicionais e normativas (AGUIRRE, 1997).

Sabe-se que os posicionamentos dos profissionais de saúde representam um grande peso para as questões

relacionadas aos direitos humanos e às práticas e procedimentos médicos que tenham relação com o direito à vida, sejam elas de ordem social, religiosa, político, jurídico e médico-científico. Eles representam um forte lobby na hora em que os legisladores vão apreciar e votar leis que afetam diretamente a ética médica, cujos procedimentos vão interferir de forma psicossocial na vida dos pacientes, a exemplo do aborto induzido. (AGUIRRE, 1997, apud NATHANSON & BECKER, 1977).

Estudos demonstram que de acordo com a especialidade médica, a função, o gênero e a idade, os profissionais de saúde reagem de forma diversa sobre questões relacionadas à vida. Mesmo diante de situações em que a lei permite o aborto por várias razões como médicas, socioeconômicas, a pedido da mulher, há opiniões que são contra ou a favor do ato. Neste contexto, observou-se que quando se trata de interromper a gestação por questões relacionadas com o risco à saúde da mulher, ou problemas relacionados ao feto, os profissionais de saúde são a favor do aborto. No entanto, quando a indicação de retirada do feto ocorre após o primeiro trimestre e esta indicação está relacionada com razões terapêuticas, idade incompatível da mulher, falta de recursos, falhas nos métodos contraceptivos, estupro ou rejeição pessoal da mulher, então os posicionamentos contrários são quase unânimes. (IBID, introducción).

Aguirre explica que boa parte dos profissionais de saúde manifesta opiniões conservadoras sobre a interrupção da gravidez após o terceiro trimestre e isto representa um aspecto relevante na aplicação das leis do aborto e comenta que, independente do país e da cultura, este assunto gera polêmica e na maioria das vezes conflitos entre as partes envolvidas. Sobre este assunto, ele explica

Em muitos casos, fornecer ou negar esses serviços depende em grande medida do julgamento dos profissionais de saúde: "... eles geralmente controlam o acesso ao aborto e a efetiva implementação da decisão das mulheres. Para alguns médicos e enfermeiras, o aborto representa um conflito ético ou moral entre seu compromisso pessoal com o que eles percebem como salvar vidas e o pedido da mulher para acabar com sua gravidez indesejada (AGUIRRE 1997, apud, David, 1992).

O tema que envolve a atitude dos profissionais frente as questões polêmicas que dizem respeito ao aborto é assunto de pesquisas em universidades. A Universidade de São Paulo-USP publicou uma enquete realizada com estudantes de medicina e direito para saber o que pensavam sobre o aborto. A maioria dos que responderam se posicionaram a favor do aborto somente em casos em que o aborto representaria a única forma de salvar a vida da paciente ou no caso de gravidez resultante de estupro. Estes resultados revelam que para muitos profissionais da área de saúde o aborto ainda é considerado um ato ilegal, e não se demonstram disposto a apoiar o ato (MEIRA, 1989).

De acordo com Meira, existem muitas questões relacionadas com a legalização do aborto, e estas não têm relação somente com a evolução da ciência, mas estão conectadas a aspectos complexos como conjunturas sociais, econômicas e políticas. Para além destes fatores, a posição da sociedade e das Instituições religiosas representam outro fator de importância relevante, pois seus posicionamentos e lobby podem pressionar os legisladores no momento de votação das leis e provocar conflitos diversos, sobretudo de cunho social e político (IBID, p.468).

2.1 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A SITUAÇÃO CONCRETA DE ABORTO

A análise sobre as opiniões das pessoas em torno do aborto envolve muitas questões éticas, culturais e religiosas. Para alguns estudiosos, como Marck (2004), a controvérsia envolvendo a questão do aborto surge quando as crenças pessoais se chocam com as leis que tentam proteger os direitos da mulher em decidir pelo aborto em algumas situações. Embora as questões de ordem pessoais interfiram no momento da decisão de a paciente realizar o aborto, para o profissional que irá atuar no caso concreto, essa possibilidade é nula, pois o enfermeiro deve apresentar de maneira imparcial as possibilidades e opções disponíveis para a cliente no momento da decisão. Embora o enfermeiro, por suas crenças, acredite ser o aborto a melhor opção para a gestante cujo feto apresente uma anormalidade, não poderá interferir, nem manifestar sua opinião, uma vez tratar-se de um assunto de ordem pessoal (ORSHAN, 2011, apud, MARCK, 2004).

Ao contrário, se o enfermeiro não concorda na opção do aborto em nenhuma hipótese deve se conscientizar que não poderá nem de forma direta, nem de forma indireta manifestar seu posicionamento para uma gestante decidida a fazer o aborto de uma gravidez indesejada. As orientações nunca podem ser tendenciosas, pois poderia piorar a difícil decisão de uma mulher interromper a gravidez. Por estar relacionado à uma questão de morte do feto, o enfermeiro deve oferecer as opções sem tornar evidente sua satisfação ou insatisfação pela escolha da cliente (IBID, p. 337).

A Figura 1 demonstra as intervenções possíveis para as mulheres que passarão pelo procedimento do aborto e os desfechos desse processo. As etapas representam processos possíveis a partir do teste até o desfecho final que poderá ser o descarte do feto ou o tratamento de fertilidade, caso o teste seja negativo (IBID 337).

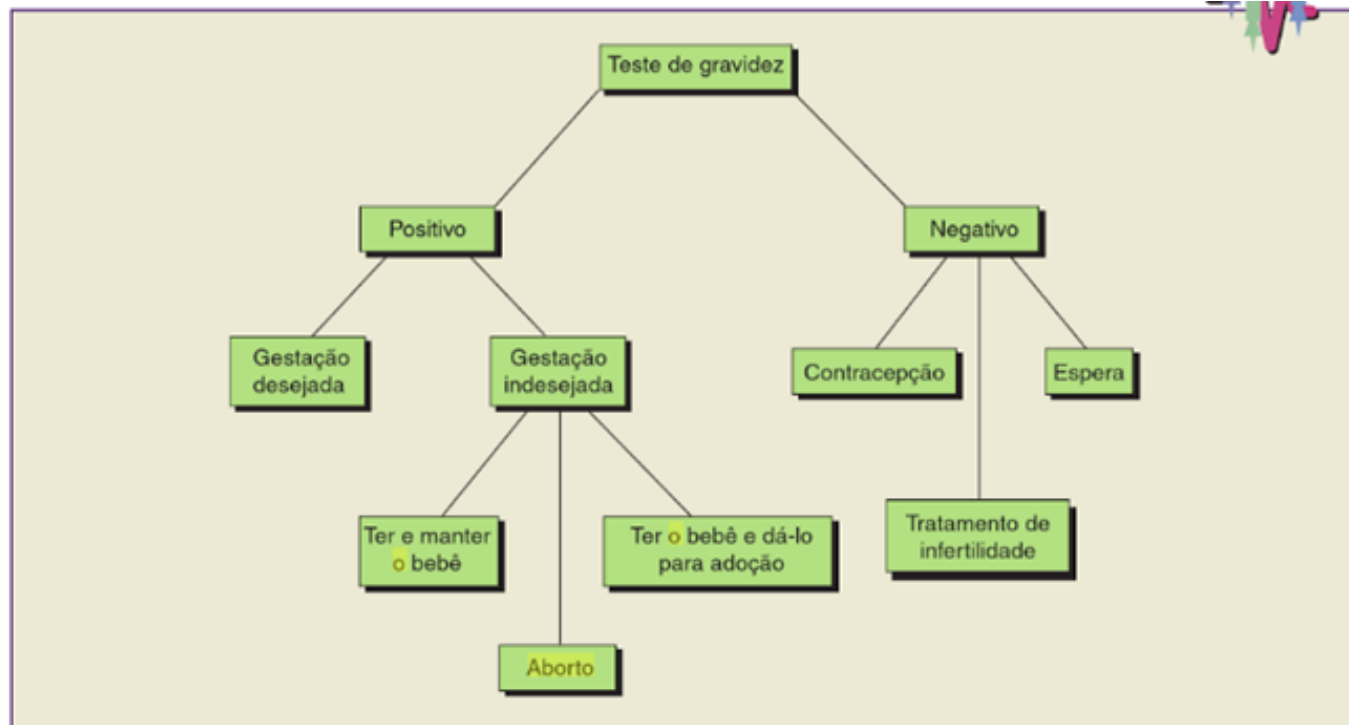


Figura 1 – Desfecho das mulheres para um aborto. Fonte: (ORSHAN, 2011)

Ao tomar conhecimento da situação e do quadro que acomete a cliente o enfermeiro deverá orientar, de

maneira imparcial, instruindo sobre a existência de material informativo como manuais, livros, panfletos. Incentivar a cliente a participar de palestras e informar-se melhor sobre a escolha tomada. Os enfermeiros, segundo Orshan, devem atuar de forma a garantir a participação ativa da cliente na opção escolhida para que esta tenha controle sobre os procedimentos futuros (IBID, p.340).

Segundo Orshan, as situações que acometem a mulher e que podem culminar com a decisão de abortar são: preocupação com a própria saúde, condições genéticas que possam afetar o feto, estupro, incesto, questões pessoais relacionadas a situações psicossociais, culturais, outros. Nos casos em que as mulheres sofrem de distúrbios e fazem tratamento para não engravidar e este venha a falhar, existe o risco de morte para a cliente, direcionando a opção para o aborto (ORSHAN, 2011, apud, FINER et al., 2005).

2.2.1 MÉTODOS DE ABORTO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Aspiração a vácuo – ocorre no primeiro trimestre de gestação. No dia anterior ao da aspiração, são inseridas laminarias, cones de algas secas que irão se expandir e provocar a morte do feto. A cliente poderá optar por um sedativo, mas receberá uma anestesia local. Por meio de um cateter fino, que o médico introduz na cérvix, será realizada a aspiração a vácuo, limpando o útero de seu conteúdo. O enfermeiro deve acompanhar todo o procedimento e informar à cliente sobre a possibilidade de cólicas, além de monitorar, por duas horas, a estabilidade dos sinais vitais da cliente e controlar o fluxo sanguíneo. Deve informar que o sangramento se assemelha a uma menstruação forte quanto a duração e intensidade; ensinar sobre os procedimentos a serem tomados, como por exemplo, evitar uso de absorventes internos durante o fluxo, evitar relações sexuais. Também deve fornecer informações sobre os procedimentos a serem tomados se o quadro de saúde se agravar (ORSHAN, 2011, apud, SCOTT et al., 2003).

Metotrexato e Misoprostol – citotóxico usado em procedimentos de quimioterapia. Nos tecidos trofoblásticos é letal e provoca o aborto pelo bloqueio do ácido fólico nas células fetais, impedindo a divisão celular. O Misoprostol, associado ao metotrexato, age na interrupção da gestação inicial, com resultado garantido de 95%.

O Metotrexato é introduzido por meio de uma injeção no glúteo e o Misoprostol pode ser introduzido via comprimido ou supositório. Se a cliente preferir o supositório o enfermeiro deverá dar-lhe 800ug de Misoprostol para inserir na vagina em 3 a 7 dias depois de ter tomado a injeção. Quando a preferência for pela pílula, o enfermeiro deve ensinar a cliente a usar um tampão na vagina para manter a pílula no local por 12 horas ou até o início do sangramento. A cliente deve ser instruída a procurar o médico entre 3 a 7 dias após a administração do Misoprostol para assegurar a eficácia do aborto. Caso não tenha sido eficaz o fármaco deverá ser aplicado novamente (ORSHAN, 2011, apud, HATCHER et al., 2004).

Mifepristona e Misoprostol – A Mifepristona é um antagonista de progesterona, promove uma contracepção emergencial e é um método abortivo. Associado ao Misoprostol aumenta a eficácia do processo do aborto. Há relatos de clientes de que o aborto com o uso dessa medicação ocorre de maneira similar ao aborto espontâneo, com cólicas e sangramento. Após a administração do medicamento o profissional de enfermagem deve observar a cliente por 4 horas, pois o aborto ocorre neste período. O enfermeiro deve orientar a cliente a retornar após duas semanas para averiguar a eficácia do procedimento (IBID. 341).

Métodos do segundo trimestre: Infusão de soluções – Neste período costuma-se usar soluções

hipertônicas como soro fisiológico ou ureia como procedimentos para interromper a gravidez. No dia anterior são inseridas as laminárias. Neste procedimento a mulher deve esvaziar completamente a bexiga a fim de evitar danos a este órgão. A cliente é submetida a uma amniocentese para a retirada do líquido amniótico e introdução da solução hipertônica. Este método estimula as contrações uterinas e provoca o aborto.

Neste método, o enfermeiro deve instruir a cliente a proceder da seguinte forma:

- Inserir o medicamento ao deitar ou em momentos de repouso;
- Se alimentar pouco para evitar vômitos;
- Beber bastante líquido para evitar hipotensão postural;
- Inserir o medicamento profundamente na vagina e permanecer deitada por 30 minutos;
- Esperar o início das cólicas e do sangramento, em 12 horas após os procedimentos;
- Tomar Acetaminofen e Codeína a cada quatro horas para controle das cólicas e comunicar ao médico se o fluxo encharcar o absorvente em menos de duas horas;
- Não tomar folato ou vitamina contendo folato por uma semana após o uso do Metotrexato (IBID, p. 341).

O quadro 1 apresenta as informações sobre o uso da Mifepristona.

<p>CLASSIFICAÇÃO: Abortivo</p> <p>AÇÃO: Antagonista da progesterona que estimula as contrações uterinas e o desprendimento do endométrio, provocando o descolamento do trofoblasto implantado da parede da placenta (pode ser usado até 49 dias de idade gestacional)</p> <p>CATEGORIA DE RISCO NA GESTAÇÃO: X</p> <p>DOSAGEM: Dose única de 600 mg via oral</p> <p>EFEITOS COLATERAIS POSSÍVEIS: Cefaleia, vômito, diarreia, sangramento uterino intenso</p>	<p>INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <ul style="list-style-type: none"> • O medicamento pode provocar tanta náusea que a cliente agradecerá ser pré-medicada com um antiemético. • O medicamento costuma ser usado acompanhado de uma prostaglandina em até 48 horas, para maior efeito. • A cliente talvez necessite de dilatação uterina e curetagem se o sangramento intenso não cessar. • A cliente necessita ser aconselhada com respeito às medidas efetivas de controle da natalidade para evitar o uso de mifepristona novamente no futuro.
--	--

Quadro 1 – Farmacológico - Mifepristona. Fonte: (ORSHAN, 2011)

O aborto pelos métodos de infusão e inserção é considerado caro e custoso e por isso não é tão difundido.

Dilatação e evacuação – método semelhante ao da aspiração a vácuo, porém exige dilatação cervical dado ao volume uterino ser maior. É tido como desconfortável e exige sedação. Este procedimento é usado quando a gestação chegou a 20 semanas ou mais.

Cuidados posteriores – Para os profissionais de saúde quanto mais cedo forem realizados os procedimentos abortivos, menores serão as chances de complicações para a mulher. Dentre as principais complicações podem ocorrer hemorragia, infecção e aborto incompleto. As clientes devem ser orientadas a retornarem ao médico para averiguar se o aborto foi concluído com êxito. As implicações para o enfermeiro são: garantir que a cliente portadora de Rh negativo receba uma dose de RhoGAM;

Orientarem as mulheres a reconhecerem alguns sinais de complicações como febre, calafrios, dores abdominais, sensibilidade abdominal (ORSHAN, 2011, apud, SCOTT et al., 2003).

3. UMA ABORDAGEM SOCIOLÓGICA DO ABORTO

O aborto é um dos grandes temas que podem abalar a imagem feminina e que, apesar de figurar nas conversas e debates diversos, ainda é tabu para as mulheres uma vez que pode colocar em risco a imagem institucionalizada de mãe. As práticas exercidas por clínicas clandestinas e os procedimentos na hora do aborto só aumenta a repugnância da sociedade em torno do assunto, pois muitas vezes as mulheres saem destes ambientes fragilizados, traumatizados, por não receberem o tratamento adequado e porque o aborto é considerado crime fora dos casos permitidos por lei (STELLA, 1997).

Na Espanha, as mulheres que praticam o aborto voluntário são vistas pela sociedade da mesma forma como a mãe solteira e as clínicas são tidas como lugares que provocam males às mulheres, sem condições de reparar os danos causados às vítimas. De acordo como o autor, uma das formas eficazes para sanar esse problema passa pelos direitos da mulher de terem seus danos morais reparados por meio de leis mais severas para punir e coibir o aborto clandestino. Do ponto de vista sociológico, fortalecer a ideia de uma moral familiar pode ajudar a impedir que mulheres pratiquem o aborto voluntário (BONAL, 1979).

O aborto é tratado de forma diferente nos países, a depender da cultura, da religião, da economia, do grau de instrução da população, pode ser considerado uma prática comum, ou mesmo representar uma abominação. A sociologia costuma relacionar um conjunto de fatores para abordar o comportamento de uma sociedade. Em relação ao aborto, muitas questões são relevantes pois não se trata somente de um crime praticado contra a vida de indefeso, mas também das mortes de mulheres resultantes de procedimentos ilegais e sem a preocupação com as consequências do ato. Ademais, existe a questão condenatória da sociedade sobre o aborto por este ter relação estreita com a religião, cujo principal papel é defender a vida e a concepção. (ADESSE, 1996).

As leis contra o aborto não são suficientes para diminuir a pratica clandestina, e as clínicas que as praticam seguem sem acompanhar o progresso da ciência, usando métodos ultrapassados e rústicos. Tampouco essas leis conseguem embotar nas mulheres uma conscientização sobre os riscos que correm. O que se sabe é que boa parte das mulheres que recorrem a clinicas clandestinas são casadas e já tiveram filhos (ADESSE, 1996).

O contexto do aborto envolvendo jovens de até 19 anos é diferente do aborto praticado por mulheres casadas. Neste primeiro caso, nota-se que a gravidez surgiu de encontros factuais, de uma relação instável, cujo papel de decidir sobre o destino da gravidez recai sobre a mulher que, por insegurança e medo, além da certeza de que a gravidez surgiu de uma relação desestruturada, acaba recorrendo às clínicas de aborto.

Segundo Castel, essa situação traduz o surgimento de novos arranjos familiares, surge a família monoparental em que a mulher assume toda a responsabilidade do filho, traduzindo-se em uma dissociação do vínculo social ou desfiliação. Para o autor, filhos sem pais compõem os cenários dos novos pobres, gerando todo tipo de precariedade, dentre os quais uma base familiar centrada na figura do pai e da mãe (CARVALHO,2014, apud, CASTEL, 1994, p.21).

Carvalho explica que na concepção de Pedrosa e Garcia

O significado do aborto para essas mulheres representa um dilema entre moralidade prescrita e qualidade de vida a oferecer. Ou seja, elas ficam entre fazer o que é moralmente aceito pela sociedade e levar adiante uma gravidez não desejada ou abortar devido a impossibilidade de ter um filho nas condições materiais e psicológicas existentes para o enfrentamento de uma maternidade (CARVALHO, 2014, apud, Pedrosa e Garcia, 2000).

Castel considera que essas jovens mulheres que participam do aborto clandestino fazem parte de uma rede vulnerável, entrelaçadas por várias situações: questões financeiras, gravidez precoce, instabilidade na relação, dificuldades nas decisões sobre reprodução. O autor considera que o aborto praticado sem as devidas assistências médicas, de forma clandestina, tem sido a causa da morte de muitas jovens, além de despertar nessas mulheres o sentimento de arrependimento, mas também de estar fazendo a coisa certa em relação ao próprio corpo por se libertar de uma gravidez indesejada (IBID, p.8).

3.1 ABORTO E SISTEMA DE SAÚDE

Em relação aos tratamentos recebidos pelas mulheres jovens que praticaram o aborto, foi realizada uma pesquisa para saber se elas procuraram os serviços de saúde após terem sofrido complicações, e descobriu-se que boa parte delas terminam em centros de saúde devido a complicações após o aborto. Uma das principais insatisfações tem relação com a qualidade dos serviços, que boa parte das pacientes relataram tratar-se de um péssimo a ruim e denunciando gestos de discriminações por parte dos profissionais de saúde, quando este descobrem tratar-se de aborto provocado, inferindo ter havido um julgamento por parte dos enfermeiros (CARVALHO, 2014, p. 10).

A pesquisa relacionou relatos de mulheres internadas após terem praticado o aborto com as atenções e os procedimentos de enfermeiros e concluiu que essas pacientes esperam serem compreendidas e receberem todo o tipo de assistência dos profissionais de saúde, inclusive assistência psicológica num simples gesto de demonstrar compreender os motivos que apontaram na direção do aborto. Não esperam que haja reprovações morais, outras sim atitudes de profissionalismo e imparcialidade (IBID, p.10).

A pesquisa concluiu que os profissionais de enfermagem devem representar um apoio para as mulheres submetidas a situações de aborto, oferecendo toda a ajuda para que se sintam protegidas e seguras para superar os sentimentos de arrependimento e a depressão. A pesquisa concluiu ainda de que o papel da saúde não se resume num diagnóstico causa e efeito, mas está além de questões médicas, deve representar também um complexo de mediações que necessita ser estudado e relacionado com injustiças sociais, procurando ainda analisar o cenário que envolve as questões econômicas e sociais na formação da família, em que a reprodução humana passa por uma questão intrínseca à questão social (IBID, p. 10).

3.2 NORMAS TÉCNICA DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTO

O Ministério da Saúde, visando adotar um procedimento mais humanizado às mulheres que fizeram o aborto e numa tentativa de diminuir o número de vítimas criou, em 2005, uma norma técnica de atenção humanizada ao aborto. Com esta norma, o Ministério espera que as mulheres suscetíveis ao aborto inseguro recebam tratamento adequado no Sistema Único de Saúde. A norma também visa orientar os profissionais para atuarem de forma mais humanizada, sem preconceitos, sem expor suas opiniões sobre o

assunto. (SILVA, 2011, apud, COLAS, 2007).

A intenção da norma é coibir atitudes discriminatórias que não corroboram para diminuir a morbimortalidade materna como consequências de aborto clandestino, realizado em condições precárias, nem contribuem para que os princípios, como universalidade, integralidade, equidade, adotados pelo SUS sejam observados pelos profissionais de saúde, em particular pelos enfermeiros. (SILVA, 2011, apud, Andrade et al., 2009).

Para Costa, os profissionais de saúde exercem o atendimento as mulheres que praticaram o aborto de forma errada, tratando-as como criminosas e não oferecendo o atendimento adequado. Sobre isso, ele escreve:

Muitas vezes percebe-se que os profissionais de saúde, ao assistirem mulheres em processo de abortamento, trazem consigo a ideia de que essas mulheres cometeram crime perante a lei, e são pecadoras também diante da lei de Deus. Essa construção feita por esses profissionais são arraigadas de preconceitos e influenciam no atendimento feito a essas pacientes. (SILVA, 2011, apud, COSTA, 2009).

Ao serem questionados sobre o que significa o aborto, muitos profissionais demonstraram ter um entendimento somente biológico e moral. Costa percebeu que a questão religiosa influencia muito na concepção que os profissionais têm sobre o aborto. Isto, de certa forma, influencia no tipo de tratamento dispensado às pacientes, percebendo-se ainda que existe uma diferença de tratamento entre as pacientes que tiveram aborto espontâneo e as que tiveram aborto provocado (SILVA, 2011, p. 21).

Silva observa que os profissionais de enfermagem levam para o local de trabalho convicções pessoais, influenciando de forma negativa na assistência às pacientes. Para Silva, a mulher vítima de abortamento pode sofrer vários tipos de sequelas físicas, dentre as quais perda do útero, ovários, perfurações da bexiga e intestino, além de poder contrair sérias infecções. Ademais, existe o estresse causado pelo trauma. Por isso, os enfermeiros devem atentar para que as vítimas liberem suas emoções, devem fornecer condições para uma recuperação física e psicológica da paciente (SILVA, 2011, apud, BRASIL, 2005, COSTA, 2009).

O Código de Ética do enfermeiro preconiza que o profissional deve prestar assistência de enfermagem sem qualquer preconceito, por isso é importante desempenhar não somente com ética a função de enfermeiro, mas também oferecer condições humanizadas para que as vítimas de abortamento sejam aliviadas dos sintomas psicossomáticos como culpa, solidão, medo, sensação de impotência (COFEN, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise das comparações bibliográficas, conclui-se que o aborto é um tema que ainda exige dos profissionais de saúde habilidades no tocante às atitudes corretas para lidar com a problemática. Nesse sentido, ainda há um caminho a ser percorrido para que os enfermeiros não atuem somente com uma visão biológica em torno do aborto, mas que receba formação para uma visão moral, ética e psicológica, a fim de ofertar ao cliente uma ajuda humanizada, procurando afastar qualquer atitude de preconceito e juízos de valor sobre o assunto. Tomando-se por base o pensamento de Silva (2011), atitudes discriminatórias só corroboram para aumentar o sofrimento e a morbimortalidade materna, uma vez que o

aborto clandestino é consequência da falta de uma estrutura pública que dê a devida assistência às mulheres em processo de aborto.

A literatura pesquisada aponta para um caminho que direciona os profissionais a agirem não somente em torno das leis que tratam da questão do aborto, mas que procurem aliar aos direitos da mulher com um apoio humanitário, cuja finalidade é a de despertar sentimentos positivos de proteção, para que a paciente submetida a situações de aborto não desenvolva sentimentos de arrependimentos e desolação, que causam doenças como depressão e transtornos diversos. O papel do agente de saúde é o de proporcionar um tratamento integral, que considere o indivíduo em suas necessidades fisiológicas e psicológicas e não apenas se atenha em diagnósticos de causa e efeito, procurando analisar aspectos multifacetários como contextos sociais, culturais, ambientais e econômicos que dizem respeito à família.

Por outro lado, o profissional de saúde deve orientar a mulher sobre os procedimentos a serem tomados, apresentando os métodos disponíveis e suas consequências, procurando não deixar dúvidas sobre o que pode acontecer após os procedimentos de retirada do feto. Explicar os processos disponíveis para o aborto legal e não deixar dúvidas quanto aos direitos da paciente em escolher o melhor método, com suas nuances. O enfermeiro deve estar presente durante todos os procedimentos e não pode se furtar de nenhuma informação sobre a saúde da paciente, como a possibilidade de cólicas, de hemorragias e outros sintomas pós aborto.

Segundo Marck (2004), por ter muitas questões envolvidas no processo do aborto, é preciso que o profissional procure ser imparcial na hora do atendimento, tentando evitar controvérsias e não demonstrar quaisquer atitudes relacionadas com suas crenças pessoais. Embora o enfermeiro, imbuído de suas crenças, considere o melhor caminho a ser tomado, sobretudo em casos de anormalidade do feto, não pode interferir, nem manifestar opiniões, pois além de ser uma questão pessoal, o aborto tem leis que definem sua possibilidade, o que garante à mulher o direito de decidir sobre abortar ou não em casos específicos. Com isso, fica o profissional de saúde obrigado a agir com ética diante do caso concreto.

REFERENCIAS

ADESSE, L. **Assistência à mulher em abortamento: nova tendência para a transição da fecundidade no Brasil**. In: ENCONTRO DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 10., 1996, Caxambu. Rio de Janeiro: ABEP, 1996.

AGUIRRE, D. G. L. & URBINA, A. A. S., 1997. **Los médicos en formación y el aborto: Opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México**. *Cadernos de Saúde Pública*, 13:227-236.

BRASIL. Constituição (1988). Lei nº 9.777, de 26 de dezembro de 1998. **Capítulo I: DOS CRIMES CONTRA A VIDA**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ, Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2017.

CARVALHO, S. M, **As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – Uma abordagem sociológica**. São Paulo. 2014.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem**. Esc. Anna Nery, Rio de

Janeiro , v. 14, n. 1, p. 177-181, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100026&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100026>.

FRANCO, Amanda Carneiro¹ Carlos, Luciana Ribeiro² Castro, Maria Euridéa de³ 61º congresso brasileiro de enfermagem com tema “**Transformação Social e Sustentabilidade Ambiental**” em Fortaleza nos dias 7 a 10 de dezembro disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00924.pdf> access on 20 Apr. 2017

LUNARDI, 2008. **Ações da equipe de enfermagem frente a possibilidade de participação em um aborto legal**. Disponível: < <http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a08.pdf>> Acesso: 15 de maio de 2017

MEIRA, A.R. & FERRAZ F.R.C. – **Liberação do aborto- opinião de estudantes de medicina e direito**, São Paulo, Brasil, Rev.Saúde Publica, 1989.

MARIUTTI, Mariana Gondim; ALMEIDA, Ana Maria de; PANOBIANCO, Marislei Sanches. **Nursing care according to women in abortion situations**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 15, n. 1, p. 20-26, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Apr. 2017.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L.. **Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.193-204, out. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3560/1/02.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

NOLASCO, Lincoln. **Aborto: aspectos polêmicos, anencefalia e descriminalização**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 101, jun 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11874>. Acesso em 19 abr 2017.

ORSHAN, Susan A. - **Enfermagem na Saúde das Mulheres, das Mães e dos Recém-Nascidos**: Ribeirão Preto, 2011.

PAGANINI, Juliano. **Nascituro: Da personalidade jurídica á reparação de danos**. Curso de graduação de Direito. Curitiba. 2008. Disponível em: < <http://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/30959/M%201038.pdf>>. Acesso em: 17 de agosto de 2017

ROCHA, Wesley Braga da et al . **Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal**. *Rev. Bioét.*, Brasília , v. 23, n. 2, p. 387-399, ago. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200387&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232077>.

RAIMON, Bornal. **Revista de Sociologia**. 1979.

SANTOS, Vanessa Cruz et al . **Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública**. *Rev. Bioét.*, Brasília , v. 21, n. 3, p. 494-508, dez. 2013 . Disponível em <<http://www.scielo.b>

r/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300014>.

SILVA.J.P.L., MARIA ZELIA ARAÚJO. **Olhar reflexivo sobre o aborto na visão da enfermagem a partir de uma visão de gênero.** Revista brasileira de ciências da Saúde, 2011.

STELLA R. Taquette^{I, II}; Marília Mello de Vilhena^{II}; Mariana Maurício Silva^I; Mônica Pereira Vale^{III}. **Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes.** Cad. Saúde Pública vol.13 n.2 Rio de Janeiro Apr./June 1997

^{III} Graduanda em Enfermagem – Anhanguera Educacional-FACITEB