

CONHECIMENTOS E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE VIVENCIARAM UM PROCESSO DE ABORTAMENTO

Knowledge and feelings of women who experienced an abortion process

Artigo original

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento e sentimentos de mulheres diante da perda de seu filho por um processo de abortamento. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade-escola de Fortaleza-CE. Participaram dez mulheres, que estiveram internadas na maternidade após abortamento, induzido ou espontâneo. A coleta de dados foi realizada com uma entrevista semi-estruturada, tendo questões norteadoras relacionadas ao conhecimento e sentimentos das mulheres a partir da vivência de um processo de abortamento. **Resultados:** Foram entrevistadas dez mulheres, na faixa etária entre 22 e 39 anos, e destas, sete eram solteiras; seis possuíam o ensino médio e seis possuíam uma renda familiar superior a um salário mínimo. A partir dos dados obtidos percebeu-se um déficit de conhecimento acerca da definição e conseqüências do aborto, embora todas as entrevistadas o tenham provocado. Em relação aos sentimentos, as mulheres, ao saberem de sua gravidez, apresentaram vários sentimentos que se entrelaçam entre tristeza, medo, confusão e até mesmo alegria. Em relação ao arrependimento, 50% das mulheres se arrependeram do ato cometido, porém não tinham condições sócio-econômicas de criar e educar um filho, além de não terem apoio familiar nesta responsabilidade. **Considerações Finais:** Detectou-se que os sentimentos influenciaram as ações, mesmo que inconscientemente, das mulheres pesquisadas, que, ao saberem de sua gravidez, foram tomadas por vários sentimentos, porém, a decisão de abortar apresentou maior magnitude, baseada na realidade de suas vidas.

Descritores: *Aborto Induzido; Aborto Espontâneo; Conhecimento.*

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge and feelings of women in face of the loss of their child by an abortion process. **Methods:** It was a descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a maternity-school of Fortaleza-CE. Ten women, in the age group between 22 and 39 years, who had been interned at the maternity after induced or spontaneous abortion, joined in the study. Data collection was performed with a semi-structured interview containing guiding questions related to the knowledge and feelings of the women as from the experience of the abortion process. **Results:** Among the interviewed women, seven were single; six had concluded average education and six had a family income above one minimum wage. From the obtained data, a deficit in knowledge about the definition and consequences of the abortion was perceived, although all the interviewed had provoked it. Regarding the feelings, the women, as knowing about the pregnancy, presented many of them that were mixed up among sadness, fear, confusion and even happiness. In relation to regret, 50% of the women regretted themselves of the committed act, nevertheless, they did not have socioeconomic conditions of rising and educating a child, besides, not having family support in this responsibility. **Final Considerations:** It was detected that the feelings influenced in the actions, even if unconsciously, of the interviewed women; who as knowing about the pregnancy, were taken by many feelings, nevertheless, the decision to abort presented greater magnitude, based on the reality of their lives.

Descriptors: *Abortion, Induced; Abortion, Spontaneous; Knowledge.*

Tereza Cristina Vidal Menezes⁽¹⁾
Francisca Elisângela Teixeira
Lima⁽²⁾
Karla Maria Carneiro Rolim⁽³⁾

1) Escola de Saúde Pública do Ceará – CE

2) Centro de Assistência à Criança
Dra. Lúcia de Fátima R.G. Sá e
Universidade de Fortaleza – CE

3) Maternidade-Escola Assis Chateaubriand
– MEAC/UCF e UNIFOR – CE

Recebido em: 19/03/2007

Revisado em: 28/03/2008

Aceito em: 02/05/2008

INTRODUÇÃO

Os seres humanos passam por momentos difíceis e buscam analisar e descobrir os significados dessas dificuldades. Assim, semelhanças e diferenças entre os seres humanos estão presentes em sua maneira de enfrentar os momentos de tristeza e de prazer. Situações como doença, ansiedade e alegrias podem ser consideradas vivências a serem compreendidas. Para tal, o enfermeiro deve promover uma interação com o paciente, buscando amenizar conflitos de experiências por ele vivenciadas.

As mulheres que abortaram podem sentir as mais variadas emoções, como sentimento de culpa, amargura e, algumas vezes, sensação de alívio, pois, pela dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, experimentam dificuldades em seu ínfimo poder aquisitivo, repercutindo em seu modo de vida e, conseqüentemente, em seu direito de escolha a uma gravidez não planejada. Estas mulheres também podem apresentar dúvidas diante do ato realizado e, inconscientemente, demonstrar sinais de autodestruição⁽¹⁾.

Cabe aos profissionais de saúde alertarem essas mulheres quanto aos perigos decorrentes dessa prática, como as intercorrências associadas a este procedimento, entre elas as direcionadas às anomalias embrionárias, fetais ou placentárias causadas por doenças congênitas ou genéticas e as alterações do ambiente intra-uterino.

Dados oficiais relatam que, no Brasil, o aborto ocorre em 31% das gestações, ocorrência anual de 1.443.350 e taxa de 3,7 abortos/ 100 mulheres de 15 a 49 anos. Comparado a países da Europa Ocidental, onde o aborto é realizado de maneira legal e acessível, estes números revelam-se desastrosos na vivência destas mulheres⁽²⁾. Assevera-se a estimativa de 1,4 milhões de abortos clandestinos por ano no Brasil, o que contribui para os altos índices de mortalidade materna⁽³⁾.

A mulher, ao decidir abortar, leva em conta várias circunstâncias, tais como: estabilidade afetiva, condições financeira e social, perspectiva de vida, pressão familiar, dentre outras⁽³⁾. Estes fatores são mais importantes na decisão pelo abortamento do que a possibilidade de complicações deste procedimento, incluindo a morte. Este contexto pode explicar o alto índice de óbito materno por aborto, muitas das vezes, ilegal, segundo o Código Penal Brasileiro. Como reflexo dessa situação, no ano de 2004, 243.998 internações na rede SUS foram motivadas por curetagens pós-aborto, correspondentes aos casos de complicações decorrentes de abortamentos espontâneos e inseguros⁽²⁾.

Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde tenham uma atenção cuidadosa, que inclui uma estratégia de orientação após o aborto, ainda no hospital,

salientando a importância da consulta puerperal para minimizar os riscos de um aborto inseguro e de uma gravidez subseqüente, bem como informações sobre os métodos anticoncepcionais apropriados e eficazes⁽⁴⁾.

A importância de se investir na prevenção das complicações de aborto, bem como nas limitações por ele impostas, emerge da necessidade de fomentar as práticas de educação em saúde junto a esta clientela como estratégia de intervenção de enfermagem, a qual oferece possibilidades de acesso às informações e conhecimentos específicos, norteadores das escolhas e decisões das pacientes quanto ao seu autocuidado.

O despertar da temática foi tanto por sua relevância, quanto pelo aumento gradativo da incidência, decorrente de gravidez não planejada e indesejada. Tal fato leva as mulheres a buscarem serviços clandestinos de aborto, uma prática ilegal que favorece a elevação do número de óbitos, pois estes serviços são precários e com pessoas despreparadas para prestar assistência de qualidade à mulher.

A prática do aborto, portanto, torna-se problema de saúde pública que urge medidas políticas e sociais que visem a redução da morbimortalidade materna. Para tal, objetiva-se identificar o conhecimento e sentimentos das mulheres que vivenciaram um processo de abortamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e observacional. Este tipo de abordagem responde a questões muito particulares, pois corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽⁵⁾. O local escolhido para execução desse estudo foi uma enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia de uma maternidade-escola, na cidade de Fortaleza-CE, constituindo-se referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade.

Participaram do estudo dez mulheres que estavam internadas na maternidade, após abortamento induzido ou espontâneo, no período de julho a outubro de 2005 e, que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, que abordava questões relacionadas ao conhecimento e sentimentos das mulheres a partir da vivência de um processo de abortamento, entre as quais: - *Qual foi sua reação quando soube que estava grávida?* - *O que você entende por aborto?* - *Por que você realizou o aborto?* - *Você abortou por vontade sua ou do seu parceiro?* - *Foi difícil a decisão de abortar?* - *Trouxe arrependimento?* - *Você sabe as conseqüências de um aborto?* - *Qual a atitude de seu parceiro ao saber que seria pai?*

Todos os depoimentos foram organizados por semelhança de conteúdo, abordando o conhecimento e sentimentos das mulheres, sendo discutidos em seguida com fundamentação na literatura pertinente. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição Maternidade Escola Assis Chateaubriand, recebendo parecer favorável, sob número 110/05, segundo a Resolução nº 196/96⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as dez mulheres entrevistadas foram constatadas as seguintes características: a faixa etária variou de 22 a 39 anos de idade; a escolaridade predominante foi ensino médio, sendo que três ainda continuavam estudando. Quanto ao estado civil, havia sete solteiras, duas separadas e uma casada. Em relação à ocupação, cinco mulheres possuíam um trabalho remunerado para ajudar na renda familiar: duas autônomas e cada uma das demais eram gerente de supermercado, costureira ou empregada doméstica.

Observou-se que a incidência de abortos prevaleceu entre mulheres solteiras na faixa etária adulta (70%), que possuíam atividade remunerada (50%), renda familiar igual ou superior a um salário mínimo (60%). Tais achados condizem com a literatura, a qual afirma que o aborto prevalece entre as famílias de baixa renda no Brasil⁽⁷⁾.

O aborto no Brasil é uma prática considerada ilegal. O art. 128 do Código Penal determina que existem somente duas situações em que o aborto é considerado legal: se for a única forma de salvar a vida da mulher grávida ou se a gravidez foi resultado de um estupro ou incesto. Além disso, em alguns casos de má-formação congênita é previsto autorização do abortamento, porém raramente ocorre, devido à morosidade do processo jurídico, geralmente autorizado após o nascimento da criança⁽⁴⁾.

A legislação em vigor, sobre não impedir ou reduzir a prática do aborto ilegal, acaba por levar mulheres a provocá-lo pessoalmente, ou a procurarem clínicas clandestinas. De uma ou de outra forma, trata-se de uma gravíssima questão de saúde pública, que afeta, principalmente, as mulheres de mais baixa condição sócio-econômica. Quando, então, se aliam a falta de recursos e a ignorância, o resultado é ainda mais desastroso⁽⁸⁾.

Sobre o entendimento das mulheres entrevistadas a respeito da definição de aborto, os depoimentos mostram possuírem pouco conhecimento, ou até mesmo o associam com os riscos de vida, não sabendo defini-lo.

A retirada da criança (E1, E2, E5).

Perda do feto (E4).

É um crime (E6).

Não dá para entender (E7).

É uma coisa muito perigosa, mas não podia ter outro filho (E8).

Sei que pode a mulher morrer[...] tira o neném antes dele ficar grande (E9).

Não sei (E3, E10).

Observa-se que, mesmo diante do pouco conhecimento, a mulher ainda praticou o aborto. Contudo, esse déficit mostra a importância da equipe de saúde em realizar atividades educativas para as mulheres em idade fértil, conscientizando-as quanto às consequências de uma relação sexual sem prevenção. Deve-se salientar que esta prevenção está relacionada tanto a uma gestação indesejada, quanto à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis.

A literatura define abortamento como a perda espontânea ou induzida dos produtos da concepção antes que o feto seja viável, isto é, antes de completar a idade gestacional de 20 semanas ou atingir o peso fetal de 500g⁽⁹⁾. Já outros autores conceituam o aborto como a interrupção da gestação ou a expulsão do produto da concepção antes do feto viável, ou seja, em qualquer momento depois do quinto ou sexto mês de gestação⁽¹⁰⁾.

Ao questionar as mulheres sobre o motivo que levou à tomada da decisão em praticar o aborto, constatou-se o seguinte:

Não queria ter mais filho (E1, E2).

[...] estava no seguro desemprego, e tinha arranjado outro emprego (E3).

O meu namorado não queria (E5).

Porque eu já tenho um filho de 12 anos, e não me vejo mais mãe (E6).

Não tinha condições de criar (E8, E9).

Já tenho cinco filhos e minha família já ajuda muito (E10).

Porque quis (E4, E7).

Diante dessas falas percebe-se que os motivos declarados para a decisão de se fazer o aborto apresentam relação com a vontade do parceiro, a decisão da própria mulher, a condição financeira precária e a falta de planejamento familiar.

Esta realidade comprova a importância do uso de anticoncepcionais na prática do planejamento familiar, a qual também se justifica pela moderna concepção da sexualidade. A “revolução sexual” promovida pela juventude moderna em todo o mundo também deve ser amparada pelo uso de contraceptivos, na medida em que uma gravidez precoce pode trazer problemas de ordem psicológica, social e econômica. Aos pobres, analfabetos, mal nutridos é negado até mesmo o direito a informar-se, ficando entregues à proliferação desenfreada, muitas vezes contra a vontade. É necessário democratizar o planejamento

familiar no Brasil, levando à prática o reconhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) de que este é um direito humano básico⁽¹¹⁾.

Em relação ao método que a mulher utilizou para fazer o aborto e porque optou por esse método, constataram-se as seguintes falas:

[...] chá do mato. Me deram (E1, E3).

[...] citotec. Mais fácil. Solução rápida (E2, E6, E7, E8).

[...] citotec. Ele comprou e me deu (E5). Fui à uma farmácia e eles colocaram uma sonda para estourar a bolsa e começar a sentir as contrações. Optei por esse método, porque queria uma coisa mais rápida e curta (E8).

[...] leite de gergelim com outras ervas (cabeça de nego). Quem me deu foi a parteira do meu lugar (E10).

Observou-se que todas estas mulheres entrevistadas provocaram o aborto, escolhendo o método pela facilidade de aquisição e utilização. Demonstraram não se preocuparem com as conseqüências desse ato, apenas se fixaram na idéia de se livrar daquela situação que para elas significava problema.

Consoante pesquisador⁽⁸⁾, o aborto, nessas condições, freqüentemente é provocado com banhos de soda cáustica, cristais de permanganato de potássio, injeções de hormônios, ou mesmo com a introdução de objetos pontiagudos, como tesouras e agulhas de crochê, no útero. As conseqüências são conhecidas: hemorragia, infecções generalizadas, câncer, esterilidade irreversível, traumatismos psíquicos e, não raramente, a morte da gestante.

As seqüelas do aborto clandestino não acontecem apenas no Brasil. Dos 55 milhões de abortos praticados anualmente em todo o mundo, metade é realizada em condições precárias. A conclusão é de especialistas da Federação Internacional de Planejamento Familiar, que apontam as complicações decorrentes de abortos malfeitos como responsáveis por 40% das mortes relacionadas com a maternidade. Ao mesmo tempo, alertam os agentes das políticas e dos programas de planejamento familiar, para a necessidade de estreitarem os contatos com os dirigentes dos países que, por motivos religiosos, impedem a prática dos direitos reprodutivos⁽⁸⁾.

As técnicas para a realização do aborto são várias e, ao provocar o aborto por meio de técnicas precárias, as mulheres entrevistadas declararam conhecer os perigos enfrentados.

Sei que é perigoso. A mulher pode até morrer (E1, E2, E9).

Sim. Pode não ter mais filho, morrer (E3, E5).

As piores possíveis (E4).

Sei. Posso perder o útero, hemorragia, infecção (E6).

[...] ouvi o médico dizer que eu posso ficar estéril (E8).

Não sei (E7, E10).

Percebemos que embora a maioria das mulheres relate que conhece as conseqüências, sabem apenas o essencial, e mesmo assim cometem o aborto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão da ONU, refere que em 1984 foram feitos no Brasil cerca de 10 milhões de abortos clandestinos, que devido às precárias condições de atendimento médico, provocaram a morte de mais de 300 mil mulheres. Dentro do índice de mortalidade e de complicações resultantes de aborto o número maior é preenchido por mulheres de nível socioeconômico mais baixo⁽¹²⁾.

O aborto é sempre a última opção para qualquer mulher, pelos traumas e sofrimentos que acarreta. Não pode, portanto, ser considerado fora do contexto sociológico. Tem-se que levar em conta, para sua admissão, que milhões de mulheres o fazem por ignorância, por falta de condições financeiras para criar o filho, por falta de amparo da família e dos homens, que transferem toda a responsabilidade para a gestante.

Os sentimentos são atitudes emocionais para com determinados acontecimentos, objetos ou idéias. O amor, o ódio, a lealdade e o patriotismo são exemplos de sentimentos. Se as pessoas estão apaixonadas, experimentam uma gama tremendamente vasta de emoções que dependem das circunstâncias em que se encontram. Há euforia enquanto os que se amam estão juntos; tristeza quando estão separados; esperança, confiança e curiosidade quando as coisas correm bem; desespero, resignação e desânimo quando correm mal; cólera para com quem quer que ameace a pessoa amada; sentimentos de proteção para com as pessoas amadas⁽¹³⁾.

Os sentimentos influenciam fortemente as ações de uma pessoa em todos os momentos de sua vida, mesmo que por vezes ela não tenha inteira consciência dos mesmos. Assim, o sentimento de culpa ao descobrir a gravidez se estende também até a decisão e prática do aborto. Se uma mulher se encontra em dificuldades emocionais e financeiras, não será fácil assumir a maternidade, acabando por decidir pelo aborto.

Em relação aos sentimentos das mulheres ao constatarem sua gravidez, detectamos que a maioria das entrevistadas apresentaram sentimentos negativos, os quais foram:

Fiquei triste. Não queria [...] (E1, E8, E10).

Tive medo, mas decidi abortar (E2, E9).

Fiquei com medo, porque eu tinha uma filha de 10 anos (E3).

Fiquei feliz (E5).

Não queria [...] (E6).

Confusa, [...] mas depois passou (E7).

Percebe-se nessas falas que as mulheres, ao saberem da sua condição de grávida, são tomadas por vários sentimentos que se confundem entre tristeza, medo, confusão e até mesmo alegria, pois a gravidez é encarada como uma passagem de mudança da identidade de mulher para mãe, por toda sua vida, independente do fato dela dar a luz ou não.

Essa miscelânea de sentimentos é caracterizada pela insegurança estabelecida no seio familiar, no relacionamento com o parceiro e pela condição financeira precária. O encorajamento e a compreensão ajudam a mãe a adquirir uma atitude saudável em relação ao bebê, caso suas dificuldades sejam compreendidas e previstas. Muitas mulheres jovens têm medo da maternidade, que as coisas não ocorram adequadamente ou que tenham cometido um erro ao iniciar a família. Algumas têm idéias erradas acerca da fisiologia da gravidez, relutam em prescindir da sua liberdade ou sentem-se ressentidas com os homens e têm um sentimento de culpa a respeito do seu próprio comportamento⁽¹³⁾.

A mulher, mesmo que livre dos padrões morais e religiosos, por mais consciente da impossibilidade de levar a termo sua gestação, por mais indesejada que tenha sido a gravidez, abortar é uma decisão que, na grande maioria das vezes, envolve angústia. Esse sentimento é aguçado quando o aborto é efetuado em clínicas clandestinas, pois a estrutura e o aparato que envolvem a clandestinidade acabam provocando uma sensação de culpa, além dos riscos para a vida e a saúde da mulher, como: possibilidade de ocorrência de sinéquias, quando as paredes do útero ficam coladas; risco de obstrução das trompas; e ainda, se a curetagem não for realizada em pouco espaço de tempo, a paciente pode necessitar de uma histerectomia⁽¹⁴⁾.

Para alguns psiquiatras, cada aborto representa uma experiência carregada de riscos muito sérios para a saúde mental, devendo ser proibido. Por outro lado, há estudiosos que afirmam que a reação psicológica adversa acarretada pelo aborto provocado é menos grave frente à reação ao nascimento de uma criança indesejada. Enfim, o que se percebe é que realmente o assunto é complexo, admitindo as mais diversas opiniões a respeito⁽¹⁴⁾.

No presente estudo também foi questionado às mulheres em relação ao sentimento específico de arrependimento,

tendo em vista que juntamente com o aborto há a perda de um filho.

Não. Pois queria abortar (E1, E2, E4, E7).

Sim. Pois o parceiro queria (E3).

Sim. Eu queria ter tido o bebê. Se o pai tivesse assumido (E5).

Estou. Foi mais pressão da minha família (E6).

Fico triste, não arrependida. Tenho consciência do que fiz (E8).

Sim, [...] mas o pai não queria, eu sou nova e não tenho condições (E9).

Sim. Porque filho é filho, é triste [...] (E10).

Em relação ao arrependimento das mulheres, percebe-se que 40% não se arrependem do ato cometido, justificando este sentimento por não terem condições sócio-econômicas de criar e educar um filho, além de não contarem com o apoio familiar nesta responsabilidade. As conseqüências psicológicas para a mulher que sofreu um processo de aborto provocado vêm desde a diminuição da auto-estima pessoal, pela destruição do próprio filho; friquidez; aversão ao marido ou ao amante; culpabilidade ou frustração de seu instinto materno; desordens nervosas; insônia; neuroses diversas; doenças psicossomáticas; depressões⁽¹¹⁾.

Dessa forma, as mulheres que fazem aborto podem estar sujeitas a vários graus de conseqüências físicas e emocionais por diferentes períodos de tempo. Muitas experimentam depressão, sentimento de culpa, vergonha e isolamento. Cálculos da Organização Mundial de Saúde indicam que ocorrem 55 milhões de abortos, anualmente, em todo o mundo, sendo seis milhões na América Latina e 3 milhões no Brasil. Esses números são controversos, porém alarmantes, para um país onde 36,1% das mulheres são de famílias abaixo do limite de pobreza (renda de meio salário mínimo mensal *per capita*), de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, do IBGE, realizada em 1989⁽¹⁵⁾.

A pesquisa citada pelo jornal "O Estado de São Paulo", de 18 de janeiro do ano de 2007, revela que 13.862.944 mulheres declararam ter ficado grávidas nos cinco anos anteriores, e que 14,9% tiveram pelo menos uma gravidez interrompida. Os dados sobre as gestações interrompidas são inexatos, pelo fato das ocorrências serem clandestinas. Fica-se com as estimativas mais otimistas, aceitas pelo Ministério da Saúde, que revelam a prática de 700 mil abortos clandestinos, anualmente, no Brasil. Além disso, o Ministério da Saúde informou que o aborto é a décima causa de internação hospitalar no país, quando, por exemplo, em 1991, o INAMPS atendeu 391.911 casos dessa natureza⁽¹¹⁾.

No presente estudo, as mulheres foram questionadas

sobre a atitude do parceiro ao saber que seria pai, e foi relatado o seguinte:

Ele queria o filho (E1, E6).

Não sabe. Não contei (E2).

Ficou feliz (E3, E4, E7, E10).

Ele ficou feliz, nem soube que fiz isso (E8).

Ele disse para eu tirar [...] (E5).

Ele disse que não ia assumir nada (E9).

Diante desses depoimentos, constatamos que a maioria dos homens (70%) demonstrou que estava feliz e queria o filho. Entretanto, dois recusaram a gravidez e um nem ficou ciente de que seria pai, visto que a mãe tomou a decisão de abortar sozinha. Entretanto, muitas mulheres acusam o companheiro por esse ato, e desenvolvem sintomas de neuroses sexuais, como sentimentos de ódio, frieza e depressões. Metade dos casais que abortaram em comum acordo acaba se separando, e ainda, os profissionais de saúde sofrem acusação dos mesmos por não tê-los informado previamente sobre os distúrbios psíquicos e os riscos ocasionados pelo aborto para a saúde física da mulher e do casal como um todo⁽¹¹⁾.

Outros aspectos também podem ser verificados diante da situação, que algumas mulheres se negam a comentar, tais como, homens que perdem a estima pela mulher que abortou; hostilidade do marido contra a mulher, se não foi consultado sobre o aborto; ou hostilidade da mulher contra o marido, se foi obrigada pelo mesmo a abortar. O relacionamento dos esposos pode ficar profundamente comprometido. É evidente que conseqüências a longo prazo sobre a saúde da mãe podem complicar seriamente a estabilidade familiar.

Ressalta-se o papel do enfermeiro como educador quanto às orientações de saúde voltadas aos métodos de planejamento familiar e contracepção, buscando o decréscimo do número de abortos e das conseqüências de uma gravidez não planejada e indesejada, pois 1,4 milhões ocorrem anualmente em 31% das gravidezes⁽¹¹⁾. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro procurar orientar os casais na tentativa de diminuir a sua dor e seus conflitos, e para tal este profissional deve possuir conhecimentos científicos especializados, sensibilização e buscar um cuidado singular necessário, conforme a realidade em que as mulheres/pacientes estão inseridas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho identificou o conhecimento e os sentimentos das mulheres investigadas diante da perda de seu filho por um processo de abortamento, através do entendimento físico-emocional pelo qual as mesmas

estavam vivenciando. Houve, ainda, a pretensão de ajudar as mulheres a superarem esse momento tão traumático de suas vidas, pois puderam sentir as mais variadas emoções como sentimento de culpa, amargura e alívio por não terem condições financeiras de levar a gravidez adiante, refletindo no seu *modo vivendi* e na sua escolha de interromper uma gravidez não planejada.

Detectou-se que os sentimentos influenciaram as ações, mesmo que inconscientemente, das mulheres pesquisadas, que ao saberem de sua gravidez, foram tomadas por vários sentimentos permeados de tristeza, medo, confusão e, até mesmo alegria, porém, a decisão de abortar apresentou maior magnitude, baseada na realidade de sua vida.

A história recente do Brasil é que tanto os direitos como a cidadania são conceitos e práticas em construção e transformação permanentes. Apesar de sua ilegalidade, o aborto é uma prática amplamente difundida e a sociedade brasileira tem plena consciência disso. Todos temos consciência desse dualismo. De um lado, as mulheres brasileiras conquistaram um espaço público de cidadania no sentido de um *locus* político onde elas questionam a legitimidade dos direitos humanos ao reivindicarem, seja um alargamento desses direitos, seja a sua reinterpretção, como no caso dos direitos reprodutivos. Acrescenta-se a isso uma conscientização das autoridades, das lideranças públicas e dos profissionais de saúde sobre a necessidade de orientações voltadas para o planejamento familiar por meio de palestras educativas e motivacionais, realizadas permanentemente em diversos setores das comunidades, especialmente em centros de assistência materno-infantil e nas próprias clínicas de planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

1. Feghali J. Debate violência contra a mulher [homepage na Internet]. 2004 [acesso em 2007 Fev 12]. Disponível em: <http://www.jandirafeghali.com.br>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília; 2005.
3. Mariutti MG, Boemer MR. A Mulher em situação de abortamento: um enfoque vivencial. Rev Esc Enferm USP. 2003;2(37):59-71.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Projeto pelo aborto terapêutico. Rio Grande do Sul; 2005.
5. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizador.

- Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
6. Brasil. Pesquisa - Conep. Resolução 196/96. Decreto nº. 93.933 de janeiro de 1987. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
 7. Varela D. A Questão do aborto. Folha de São Paulo. 2000 Ago 26.
 8. Blay E. Aborto em cinco anos, nada de novo [homepage na Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo [acesso em 2008 Abr 14]. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/article.php?storyid=1043>.
 9. Melson KA. Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
 10. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 11. Bem-Estar Familiar no Brasil. Planejamento familiar e desenvolvimento brasileiro: planejamento familiar, direito de todos e dever de cada um. BEMFAM; 1978.
 12. AbortoBrasil. Tipos de abortos e suas conseqüências [homepage na Internet]. [acesso em 2006 Out 16]. Disponível em: http://www.abortobrasil.hpg.ig.com.br/saude/11/index_pri_1.html
 13. Fachada M. Psicologia das relações interpessoais. Lisboa: Rumo; 2000.
 14. Rocha RV. Aborto: uma abordagem geral [homepage na Internet]. [acesso em 2007 Fev 17]. Disponível em: <http://www.advogadocriminalista.com.br/home/artigos.2003>.
 15. IPAS Brasil. Assistência de projetos internacionais [homepage na Internet]. [acesso em 2007 Fev 14]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br>.

Endereço para correspondência:

Francisca Elisângela Teixeira Lima
Av. dos Expedicionários, 3406, Ap.1203, Bl.1, Benfica
CEP.: 60410-410 – Fortaleza-CE
E-mail: felisangela@yahoo.com.br