

Ser-mulher em abortamento: um estudo à luz da fenomenologia existencial

Being a woman in abortion: a study in the light of existential phenomenology

Ser mujer en aborto: un estudio a la luz de la fenomenología existencial

Recebido: 23/06/2021 | Revisado: 30/06/2021 | Aceito: 05/07/2021 | Publicado: 16/07/2021

Aysla Kalliny dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1649-2156>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: ayslla_kaliny@hotmail.com

Jovânia Marques de Oliveira e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7452-2651>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: jovianasilva@gmail.com

Isabel Comassetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-9384>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: isabel.comassetto@eef.ufal.br

Valdecyr Herdy Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Desvelar a vivência do ser-mulher em abortamento. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. Realizada com dez mulheres em Maceió – Alagoas. Os depoimentos foram obtidos por meio da entrevista fenomenológica. **Resultados:** A partir da análise das entrevistas emergiram quatro unidades de significação: Ser-mulher vivenciando a perda; Ser-mulher vivenciando a dor; Ser-mulher vivenciando a tristeza pela perda, Ser-mulher vivenciando o temor pelo outro. **Conclusão:** A realização desse estudo permitiu a constatação da necessidade de estratégias que vão além do cuidado imediato inerente a intercorrência obstétrica do abortamento. Fazem-se necessárias intervenções nos aspectos biopsicossociais, não cabendo aos profissionais a atribuição de juízo de valor, mas sim a compreensão do vivido por cada mulher, bem como um cuidado baseado numa atitude de empatia e acolhimento.

Palavras-chave: Aborto; Saúde da mulher; Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Objective: Unveil the experience of the being-woman facing abortion. **Methodology:** This is a qualitative research approaching the existential phenomenology of Martin Heidegger. Carried out with ten women in Maceió – Alagoas. Testimonies were obtained through the phenomenological interview. **Results:** From the analysis of the interviews, four units of meaning emerged: Being a woman experiencing loss; Being a woman experiencing pain; Being a woman experiencing sadness for the loss, Being a woman experiencing fear for the other. **Conclusion:** This study allowed the verification of the need for strategies that go beyond the immediate care inherent to the obstetric complications of abortion. Interventions are necessary in the biopsychosocial aspects, and professionals are not responsible for attributing a value judgment, but for understanding what each woman experiences, as well as care based on an attitude of empathy and acceptance.

Keywords: Abortion; Women's health; Nursing; Qualitative research.

Resumen

Objetivo: Desvelar la experiencia del ser mujer frente al aborto. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa que aborda la fenomenología existencial de Martin Heidegger. Realizado con diez mujeres en Maceió - Alagoas. Los testimonios se obtuvieron a través de la entrevista fenomenológica. **Resultados:** Del análisis de las entrevistas surgieron cuatro unidades de significado: ser una mujer que experimenta una pérdida; Ser una mujer que experimenta dolor; Ser una mujer que siente tristeza por la pérdida, Ser una mujer que siente miedo por el otro. **Conclusión:** Este estudio permitió constatar la necesidad de estrategias que vayan más allá de la atención inmediata inherente a las complicaciones obstétricas del aborto. Las intervenciones son necesarias en los aspectos biopsicosociales, y los profesionales no son responsables de atribuir un juicio de valor, sino de comprender lo que vive cada mujer, así como un cuidado basado en una actitud de empatía y aceptación.

Palabras clave: Aborto; La salud de la mujer; Enfermería; Investigación cualitativa.

1. Introdução

O abortamento é considerado um grave problema e se configura como uma questão de saúde pública. Apresenta uma maior incidência nos países em desenvolvimento, sendo uma das principais causas de mortalidade materna do mundo, inclusive no Brasil. Ele é considerado a mais comum intercorrência obstétrica e se traduz em diversas repercussões para a saúde da mulher e sua qualidade de vida (Brasil, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de saúde (2013) o abortamento é definido como a expulsão do conceito com peso inferior a 500g, até 20 ou 22 semanas completas de gestação. Podendo ocorrer de forma precoce, quando antes da 13ª semana e tardia entre a 13ª e a 22ª semana de gestação, podendo ser espontâneo ou provocado.

O abortamento pode ser classificado como induzido ou provocado, quando este acontece por alguma interferência de agentes externos (medicação, aspiração, objetos perfurantes, entre outros) ou espontâneos, quando são desencadeados por alguma desordem existente no próprio organismo, acontecendo com maior frequência nos três meses iniciais da gravidez (Rezende, 2016).

O abortamento espontâneo, em relação à etiologia, possui uma origem multifatorial, de causas genéticas e não genéticas, podendo ou não estar interligadas. Dentre os principais fatores genéticos, destacam-se as anormalidades cromossômicas e polimorfismos; dentre as causas não genéticas, estão os processos infecciosos, causas socioeconômicas, ambientais, distúrbios endócrinos e trombofílicos. Por outro lado, cerca de 50% dos casos de abortamento apresenta-se como causas desconhecidas (Oliveira et al., 2020).

O abortamento espontâneo configura-se como a adversidade gestacional mais comum entre as gestantes, a maioria acontece antes da 12ª semana de gravidez, ainda no primeiro trimestre. Por ocorrer de forma tão precocemente, muitas vezes, inicialmente a etiologia é considerada desconhecida. Nesse sentido, sua incidência é estimada em 15 a 20% de todas as gestações, sendo a maioria destes nas primeiras semanas de gestação (Oliveira et al., 2020).

Destacam-se ainda os prejuízos emocionais e psicológicos desencadeados pelo processo do abortamento, tanto para a gestante como para sua família, bem como o risco elevado de morte materna em decorrência destas complicações (Oliveira et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2013) metade das gestações são consideradas indesejadas. Nesse contexto, uma a cada nove mulher dirige-se a realização do abortamento como alternativa para interromper ou terminar uma gestação que inicialmente não foi planejada. Em relação ao abortamento provocado o Brasil apresenta uma legislação restritiva que permite o acesso nos casos de risco de vida para a mulher, gravidez resultante de violência sexual ou em caso de anencefalia. As políticas públicas de saúde, relacionadas ao cumprimento desse direito, ainda têm problemas associados ao modo como médicos lidam com a legislação (Madeiro; Diniz, 2016).

Independente da situação do abortamento, a mulher que acaba necessitando de hospitalização, deve ter seu direito a saúde garantido, ser respeitada e receber uma assistência de qualidade, de forma integral e livre de pré julgamentos. Nesse sentido, os profissionais de saúde, precisam estar preparados para cuidar desta mulher, conhecendo suas alterações físicas e emocionais de forma a auxiliá-la mediante todo esse processo (Rodrigues et al., 2017).

Diante do exposto, a relevância deste estudo está em trazer através do referencial existencial de Martin Heidegger um desvelar do fenômeno vivenciado por cada mulher, para assim gerar conhecimento científico e melhorar a qualidade da assistência ofertada. Pretende-se com esta pesquisa aproximar os profissionais enfermeiros à assistência em saúde desse grupo, embasando a realização de ações adequadas às necessidades dessas mulheres. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como questionamento norteador: **Qual vivência do ser-mulher em abortamento?** Para tanto, definiu-se como objetivo do estudo: **Desvelar a vivência do ser-mulher em abortamento.**

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa baseado na fenomenologia existencial proposta por Martin Heidegger. Em se tratando de aspectos não quantificáveis, optou-se pela fenomenologia como ferramenta metodológica, pois essa possibilita a compreensão do fenômeno à medida que o mesmo se apresenta em sua essência (Heidegger, 2015).

A pesquisa qualitativa trata da magnitude dos fenômenos na busca das singularidades dos seus significados. Respondendo a questões muito específicas, em um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Dentro do marco filosófico das teorias compreensivistas, os pesquisadores qualitativos trabalham com vários tipos de abordagem, sendo designada nesta pesquisa, a que comprova a cientificidade da mesma, voltada para a análise de casos concretos que se manifestam por meio de expressões e significados (Minayo, 2017).

O estudo foi realizado em dois hospitais em Maceió – Alagoas que são referências na assistência à gestação de alto risco e risco habitual no SUS, realizando assistência a mulheres em situação de abortamento. Participaram do estudo 10 mulheres que vivenciaram o abortamento e desejaram contribuir com a pesquisa. Para participar do estudo foram considerados como critério de inclusão as mulheres que vivenciaram o abortamento, com idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídas aquelas que apresentavam alguma dificuldade de comunicação e desconforto emocional durante a realização da entrevista, que impossibilitasse a continuação da mesma.

A produção de informações foi realizada através da entrevista fenomenológica. A coleta foi iniciada no mês de novembro de 2020 e concluída em fevereiro de 2021. A entrevista fenomenológica foi guiada pela seguinte pergunta disparadora: **Como foi para você vivenciar o processo de abortamento?** Essa pergunta foi aprofundada de acordo com a necessidade e objetivo do estudo.

As entrevistas foram realizadas a partir da aproximação, da empatia e da ambientação, momento no qual a pesquisadora precisou estabelecer relações e criar vínculos com a participante, a fim de produzir depoimentos que contemplem o objeto em estudo. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para assim serem analisadas. Com objetivo de garantir o sigilo e o anonimato das participantes, foram utilizados no estudo nomes fictícios relativos a flores.

A análise das entrevistas foi fundamentada no referencial teórico metodológico da fenomenologia existencial de Martin Heidegger que compreende os dois momentos metódicos: a compreensão vaga e mediana, e a compreensão interpretativa.

No primeiro momento metódico, realiza-se a escuta e leitura atenta das entrevistas, a fim de compreender os significados expressos pelas mulheres, sem impor categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático. A partir daí são sublinhadas, nas transcrições, as estruturas essenciais. Assim, serão constituídas as “unidades de significação” com trechos dos depoimentos, de modo a ilustrar e compor o conceito vivido (Heidegger, 2015).

O segundo momento metódico desvela os sentidos do ser, que se mostra a partir do primeiro movimento de análise. Esses sentidos serão interpretados segundo os conceitos teóricos do referencial de Martin Heidegger. Possibilitando alcançar a essência do fenômeno do Ser-mulher em abortamento (Heidegger, 2015).

Foram respeitadas as Resoluções 466/12 e 510/16 e a Norma operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob o número CAAE: 30578520.3.0000.5013. A concordância para participar do estudo aconteceu por meio da assinatura do Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos da investigação, seus riscos e benefícios. Posteriormente assinaram o TCLE em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e a outra fornecida a cada participante. A privacidade dos participantes foi garantida por meio do anonimato e do caráter confidencial das informações.

3. Resultados e Discussão

Para compreender o Ser-mulher em abortamento, buscou-se como suporte o pensamento de Martin Heidegger expresso no seu livro *Ser e Tempo*. Dessa forma, a partir das transcrições na íntegra, leitura das entrevistas foi possível estabelecer as Unidades de Significação que nortearam a compreensão desse estudo, possibilitando identificar o fenômeno como ele se mostra enquanto ser-no-mundo. Emergiram assim as quatro unidades de significação: Ser-mulher vivenciando a perda; Ser-mulher vivenciando a dor; Ser-mulher vivenciando a tristeza pela perda, Ser-mulher vivenciando o temor pelo outro.

Ser-mulher vivenciando a perda

A partir do momento as mulheres recebiam o seu diagnóstico, de que de fato tratava-se de um processo de abortamento. Inseridas conscientemente neste contexto, são externados repercussões emocionais como sensação de perda, angústia, culpa, dor, medo, sofrimento, tristeza, entre outros.

Estes sentimentos emergiram de maneira mais significativa naquelas participantes que referiam a sua gestação como planejada ou esperada, e já vislumbravam ali, uma nova possibilidade de existência enquanto ser-no-mundo da maternidade, iniciando assim os cuidados com a gestação, bem como a idealização do bebê futuro. Como pode ser percebido nos discursos a seguir:

“Antes disso tudo eu já ‘tava’ sofrendo sem comer, bem abatida, fraca, ficava muito preocupada, porque era algo que eu queria muito, e era um filho muito planejado. E aí eu ‘tô’ um pouco assim, por dentro a gente, só a gente sabe por dentro. É difícil! Foi uma coisa que eu ‘tava’ esperando tanto.” (Girassol)

“(…) Eu já ‘tava’ aperreada, já tinha marcado o pré-natal, já tinha escolhido o nome, ‘tava’ tudo já preparado (silêncio), já ‘tava’ esperando saber o sexo pra comprar as coisas. Eu ‘tava’ na maior ansiedade da vida, porque é uma coisa que a gente já ‘tava’ esperando há muito tempo.” (Lírio)

“Um coração partido, porque eu queria esse filho, por mim ele tinha nascido, minha barriga ia aquecer ele, e ele ia nascer. Eu já ‘tava’ planejando o quarto, já tinha entregado um trabalho... (silêncio).” (Jasmin)

Nota-se nos discursos das participantes que vivenciar a situação de abortamento configura-se como a interrupção de um projeto, projeto este, que se encontra permeado por sentimentos e significados muitas vezes negativos. Esses sentimentos advêm em decorrência da frustração de todos os seus desejos e idealização materna. Quando recebem o diagnóstico, esse ciclo se rompe, e elas sentem principalmente pela perda e pela impossibilidade de aplicar sua capacidade de cuidado materno na prática.

De acordo com Collière (1989) a partir do momento que surge a vida, ali existe o cuidado, porque é preciso “tomar conta” da vida, para que ela possa permanecer. Todos os seres vivos sempre precisaram de cuidados, porque cuidar é ato de vida.

Para Heidegger (2015) o cuidado compreende um conceito ontológico-existencial, que não deve ser apreendido por uma aceitação comum do termo. O cuidado é algo da essência do humano que está subjacente a tudo o que empreendemos, projetamos e fazemos, fazendo parte da condição própria do humano.

O cuidado pode se distinguir em dois modos: ocupação e preocupação. O primeiro modo refere-se ao cuidado no mundo e relacionado com o mundo dos entes simplesmente dados, sua expressão está no ser-aí ao relacionar-se com outras

peças. O Segundo modo, a preocupação, seria o cuidado com os seres deste mundo que se relacionam constantemente, é o cuidar propriamente dito, direcionado à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa (Heidegger, 2015).

De acordo com Benute et al. (2009) o estar gestante é um momento único e apresenta um significado simbólico e particular na vida de cada mulher. Esse significado pode variar de acordo com a personalidade, história de vida e o momento atual que cada mulher está vivenciando. Nesse sentido, quando a gestação não foi desejada, a maternidade pode ser opressiva para a mulher, visto que acontecem mudanças no seu físico, nos aspectos psicológicos, a relação com o pai da criança, bem como, altera todos os seus planos para a vida. Por outro lado, quando a gestação conscientemente desejada é perdida, também ocorre uma alteração na identidade, levando à mulher e família a uma sensação de fracasso.

A gravidez é considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, com surgimentos de expectativas e mudanças que irão acontecer, principalmente para a mulher que passa, a se ver e ser vista de maneira diferenciada, formando-se um novo papel: o de ser mãe (Zanatta et al., 2017).

Ser-mulher vivenciando a dor

Quando vivenciam a situação de abortamento, as mulheres têm seus planos e sonhos frustrados dando lugar a um sofrimento e uma dor profunda. Percebe-se assim, diferentes naturezas da dor. Além da dor fisiológica, a dor existencial, isto é, a dor da perda, evidenciada nesta fala:

“O meu sofrimento acabou (silêncio)! O sofrimento físico acabou né? A dor do corpo, (silêncio) mas... É aquele vazio na alma né? Aquela tristeza... de não poder ver mais a minha barriga crescer, e saber que não vou mais amamentar, eu já tinha planejado a minha vida com ele” (Jasmin)

A morte de um filho antes do nascimento ou logo após este, rompe com a ordem natural da vida. Como também, interrompe com os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositadas na criança que está por vir (Lemos; Cunha, 2015).

A dor voltada para a natureza existencial foi expressa com maior intensidade nas mulheres que haviam planejado a gravidez. É importante considerar também as outras formas de expressão não verbais, que se configuram de grande importância nas situações de sofrimento: o choro silencioso, as pausas, os momentos de silêncio. Essa linguagem não verbal deve ser valorizada e identificada também nos cuidados pelos profissionais de saúde.

De acordo com Heidegger (2015), a fala é a articulação “significativa” da compreensibilidade do ser-no-mundo, a que pertence o ser-com, e que sempre se mantém num determinado modo de convivência ocupacional. Essa convivência está sempre falando, tanto ao dizer sim quanto ao dizer não, tanto provocando quanto avisando, tanto pronunciando, recuperando ou intercedendo, e ainda “emitindo enunciados” ou fazendo “discursos”. Falar é falar sobre constituindo assim a abertura do ser-no-mundo.

A fala não se restringe apenas à comunicação cotidiana, pois também a escuta e o silêncio pertence à linguagem falada como possibilidades intrínsecas: A escuta é constitutiva da fala. Escutar é o estar aberto existencial da presença enquanto ser-com os outros. O silêncio é uma outra possibilidade constitutiva da fala. Falar muito sobre alguma coisa não assegura em nada uma compreensão maior. Ao contrário, as falas prolixas encobrem e emprestam ao que se compreendeu uma clareza aparente, ou seja, a compreensão da trivialidade. Silenciar, no entanto, não significa ficar mudo. Ao contrário, o mudo é a tendência “para dizer”. Como modo de fala, o estar em silêncio articula tão originariamente a compreensibilidade da pré-sença que dele provém o verdadeiro poder escutar (Heidegger, 2015).

De acordo com Lima (2021) para que de fato aconteça a inserção de um cuidado de qualidade, os profissionais de saúde, devem ficar atentos as diversas formas de comunicação, seja esta de forma verbal, corporal, ou até mesmo por meio do silêncio, pois, até mesmo as pacientes que se calam, ali fica evidenciado que elas têm muito mais a falar.

A capacidade de escuta, sem prejulgamentos e imposição de valores, a capacidade de lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades (Brasil, 2011).

Nesse sentido, torna-se essencial que as ações dos profissionais tenham a humanização como base na prestação do cuidado e na percepção da valorização do ser humano. Segundo Souza e Silveira (2019), a escuta qualificada é uma medida de cuidado humanizado que pode ser adotada pelos profissionais de saúde e, em especial, pelos enfermeiros, que passam maior parte do tempo com os pacientes. Durante a realização da escuta, os profissionais devem estar preparados para ouvir e ajudar no enfrentamento das situações.

Nesse sentido, a oferta de um cuidado de qualidade a essa mulher, deve ir além do cuidar biológico, baseado em protocolos e rotinas, mas sim, desenvolvendo um olhar atento para o seu existir enquanto ser-mulher vivenciando o abortamento.

Ser-mulher vivenciando a tristeza pela perda

Percebe-se que a situação de abortamento é um grande gerador de sentimentos de tristeza para a mulher como evidenciado nas falas a seguir:

“Eu senti muita tristeza, chorei muito (voz trêmula, choro), por que... a partir do momento que gera um coraçãozinho já se torna uma vida (choro). É uma vida interrompida naquele momento né? Fiquei muito triste, fiquei sem palavras, sem chão. Ali... não tenho nem palavras pra dizer o que eu senti naquele momento, por que foi um momento de pura tristeza... Porque você esperar algo e seu útero expulsar, como um lixo, dentro de um vaso... e ir pro lixo. Aí quando eu vi saindo os bolos de sangue, eu saí pegando tudo dentro da água e foi tão forte que eu nem deixei dá descarga. Foi muito triste, foi horrível, demais, sem palavras.” (Girassol)

“Mas eu fiquei muito triste, muito, muito. Dois corações dentro da gente! Ali é uma vida! Já começa a mexer, chutar, dá àquela vibraçõzinha na pessoa, você já sente que é um filho.” (Girassol)

O não existir da gravidez é o que é desvelado na pre-sença do abortamento, o que possibilitará o surgimento do sentimento de tristeza e angústia.

O sentimento de tristeza constitui-se como uma resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outros tipos adversidades. Essa resposta representa uma adaptação do ser humano, uma vez que, através do retraimento, poupa-se energia e recursos para experiências futuras. Para a mulher que vivenciou o abortamento os sentimentos de tristeza são esperados, pois a gravidez é um momento que existe antecedente a perda, gera expectativas que engloba planos, sentimentos e pensamentos, há um vínculo precoce ao idealizar a vinda de uma criança, e esse vínculo foi quebrado (Lucena, 2016).

Para Heidegger (2015) o sofrimento é sentido por estarmos na maior parte das vezes mergulhados no cotidiano impessoal e sofremos influências da facticidade na qual nos encontramos no caso os valores morais e éticos da sociedade. E é esta a condição mesma de ser- no-mundo. A facticidade em que nos encontramos nos constitui e em grande parte nos define, a partir do momento em que nossas possibilidades e escolhas estão atreladas ao contexto em que nos encontramos.

Ser-mulher vivenciando o temor pelo outro

Na situação em que a mulher enquanto ser-no-mundo vivencia o abortamento, emerge o medo e o temor, não somente a mulher que passa pelas vivências, bem como àqueles que estão em seu mundo circundante.

“Eu ‘tô’ tão triste, Só Deus sabe como é que eu ‘tô’, mas quem está sofrendo muito mais é meu marido, porque ele queria muito...” (Rosa)

“Ele ficou desesperado, quando ele soube... Pra ele foi difícil... eu acho que o que mais me abalou naquela hora não foi nem a perda em si, foi ter visto como ele ficou. Porque eu não esperava, ele é uma pessoa muito contida, de guardar sentimentos e ver ele daquele jeito... Totalmente sem armadura nenhuma, pra mim... Acabou comigo aquilo ali. (choro).” (Lírio)

Para Heidegger (2015) apenas o ente em que está em jogo seu próprio ser, pode temer... Se teme aquilo que ameaça, é aquilo que está em risco, podendo ser a própria existência ou ainda a ameaça da convivência com o outro. Essa ameaça pode se estender ao outro, é o medo, tristeza, pelo outro. Para o filósofo a preocupação é a característica do ser-aí com o ser-com e diz respeito a um coexistir autêntico na convivência cotidiana.

Nesse temor, a mulher pensa no seu companheiro, nos seus anseios e sentimentos, ela teme em lugar do outro. Temer em lugar do outro é um modo de disposição junto com os outros. E, neste caso, a mulher que vivencia o abortamento teme duplamente: por si e pelo outro.

De acordo com Azevedo (2017) a singularidade do existir dessas mulheres requer um cuidado atento e zeloso, com demandas existenciais que necessitam de olhar cauteloso, com modo de ser envolto na preocupação o cuidado com o outro.

Tavares e Mafra (2018) reforçam que o cuidado humanizado tem correlação direta com o respeito e a compreensão das necessidades de cada indivíduo, concebendo autonomia para que cada pessoa exponha suas vontades e desejos, observando a singularidade e suas crenças, excluindo os julgamentos pré-concebidos. Sendo assim, é a forma mais eficaz de resguardar a virtude humana

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2001) afirma que a equipe de saúde é de fundamental importância na assistência à mulher, já que esta se encontra vulnerável e precisa de uma equipe que compreenda suas necessidades, não somente físicas, mas também as sociais e psicológicas. Esse apoio ajuda a mulher a entender os possíveis significados do abortamento que, muitas vezes, se traduz por frustrações e sensações pela incapacidade de engravidar novamente.

Lamentavelmente, vivenciar o abortamento repercute de forma intensa e negativa na vida de cada mulher, trazendo consigo traumas, medos e questionamentos sobre a vida e o futuro. Por se tratar de uma perda precoce e inesperada provoca uma confusão no “mundo próprio”, uma vez que acabam as expectativas frente ao bebê, podendo, afetar o presente, mas também os planos futuros.

4. Considerações Finais

A fenomenologia como referencial teórico e metodológico trouxe uma perspectiva de apoio para a investigação do fenômeno, a partir da atitude e posicionamento da pessoa, compreendida enquanto ser existencial. A partir desse estudo, foi possível imergir no mundo do ser-mulher em abortamento, visualizando a experiência pessoal de cada mulher. No momento em que se percebem enquanto ser- mulher vivenciando o abortamento, emergem os diversos sentimentos relacionados à perda: dor, tristeza, sofrimento, medo, medo pelo outro, entre outros.

Nesse sentido, a realização dessa pesquisa permitiu a constatação da necessidade de estratégias que vão além do cuidado imediato inerente a intercorrência obstétrica do abortamento. Fazem-se necessárias intervenções os aspectos biopsicossociais, não cabendo aos profissionais a atribuição de juízo de valor, mas sim a compreensão do vivido por cada mulher, bem como um cuidado baseado numa atitude empática.

O desvelamento do fenômeno ser-mulher em abortamento revela-nos a qualidade da assistência ofertada. Portanto, é necessária a compreensão dos modos de ser-no-mundo dessas mulheres, na perspectiva de elaborar intervenções zelosas e atentas, que promovam mudanças na forma de assistir essas mulheres.

Diante disso, a busca de conhecimento sobre o ser-mulher em abortamento foi importante para refletirmos sobre o cuidado prestado as mulheres. Dessa maneira, evidencia-se a importância de uma atenção integral e individualizada, contemplando os aspectos emocionais, culturais, sociais e psicológicos da mulher e sua família.

Agradecimentos

À todas as mulheres que por meio de suas vivências possibilitaram a realização desse estudo.

Referências

- Azevedo, J. F. (2017). Selbstsorge – cuidado de si e fürsorge – preocupação a partir de Heidegger: análise ontológica em relação a educação. *Revista Linguagem, Ensino e Educação*, 1, 1-8. <http://periodicos.unesc.net/lendu/article/view/3222/2942>.
- Benute, G. R. G. et al. (2009). Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 55, 322-327. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000300027>.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Febrasco-Abenfo, *Parto, Aborto e puerpério Assistência Humanizada à mulher*.
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica* (2a ed.).
- Brasil. (1996). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos*.
- Collière, M.F. (1989). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros portugueses.
- Heidegger M. (2015). *Ser e tempo*, Parte I e II. Vozes.
- Lemos, L. F. S., & Cunha, A. C. B. da (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão* 35, 1120-1138. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001582014>.
- Lima, L. M. et al. (2017). Cuidado humanizado às mulheres em situação de abortamento: uma análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11, 5074-5078, <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25126p5074-5078-2017>.
- Lucena, M. J. (2016). O cuidado de Enfermagem e o luto das mulheres em situação de aborto espontâneo. 2016. 29f (monografia). Universidade federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Madeiro, A. P., & Diniz, D. (2016). Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 563-72.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista pesquisa qualitativa*. 5, 01-12
- Oliveira, M. T. S. et al. (2020). Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 20, 361-372. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>.
- OMS. (2013). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Organização Mundial da Saúde.
- Rezende, J., & Montenegro, C. A. B. (2016). *Obstetrícia Fundamental*. (13a ed.), editora Guanabara Koogman.
- Rodrigues, W. F. G. et al. (2017). Abortamento: protocolo de assistência de enfermagem: relato de experiência.
- Souza, S. A. L. D., & Silveira, L. M. C. D. (2019). (Re) Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 19-42.
- Tavares M. M. S., & Mafra, C. R. (2018). A assistência de enfermagem diante da humanização do parto. 23 f. Tese (Bacharel) Faculdade de Ciências da Educação e Saúde-FACES. Centro Universitário de Brasília-UniCEUB. Brasília: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13037/1/21486083.pdf> lista de Enfermagem UFPE. 11, 3171-3175.
- Zanatta, E., Pereira, C. R. R., & Alves, A. P. (2017). A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais*, 12, 1-16.