

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

SANDRA ELISA SELL

**O MUNDO DA VIDA DE MULHERES QUE INDUZIRAM O
ABORTO: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO SOCIAL**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

SANDRA ELISA SELL

**O MUNDO DA VIDA DE MULHERES QUE INDUZIRAM O
ABORTO: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem **Área de concentração:** Filosofia, Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Linha de pesquisa: O cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sell, Sandra Elisa

O mundo da vida de mulheres que induziram o aborto: um estudo fenomenológico social / Sandra Elisa Sell ; orientadora, Evangelina Kotzias Atherino dos Santos - Florianópolis, SC, 2013.
196 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Aborto induzido. 3. Saúde da Mulher. 4. Enfermagem. 5. Fenomenologia. I. Santos, Evangelina Kotzias Atherino dos. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

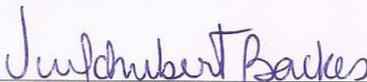
SANDRA ELISA SELL

**O MUNDO DA VIDA DE MULHERES QUE INDUZIRAM O
ABORTO: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO SOCIAL**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

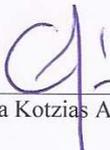
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 22 de fevereiro de 2013, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Yânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

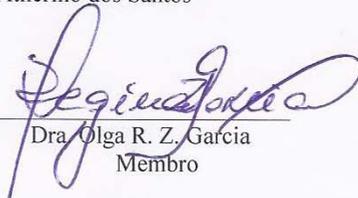
Banca Examinadora:



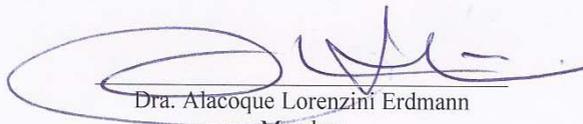
Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos



Dra. Benedita M. R. D. Rodrigues
Membro



Dra. Olga R. Z. Garcia
Membro



Dra. Atacoque Lorenzini Erdmann
Membro

Ao Ivo, meu amor, companheiro de todas as horas, pelo incentivo e apoio incansáveis, e aos meus filhos Daniel e Eduardo, que mesmo sem saber, me desafiam a ir além.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido o dom da vida, iluminar meus caminhos, guiar meus passos, sustentar-me nas fraquezas proporcionando-me sempre novas oportunidades.

Aos meus pais, César Arnoldo Sell e Soalda de Oliveira, pelos exemplos de amor e zelo, e pelo incentivo ao desenvolvimento de minhas potencialidades, orientando-me para o exercício da humildade e respeito às diferenças. A vocês, toda a minha gratidão.

Aos meus irmãos e cunhadas, Sandro e Marcení, Osvaldo e Silvana e Cesinha e Leticia, por compreenderem este momento de dedicação ao mestrado, que nos afasta temporariamente do convívio em família.

Aos meus queridos sobrinhos André, Júlia, Bernardo, Marcela e Matheus pelos sorrisos e a esperança de um mundo cada vez melhor.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, pela confiança demonstrada, por partilhar seus conhecimentos, pelo incentivo, por apontar com carinho as curvas do caminho e por partilhar com entusiasmo cada etapa vencida.

Às professoras Dra. Maria Terezinha Zeferino, Dra. Telma Elisa Carraro, Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, bem como à Doutoranda Heloísa Helena Zimmer Ribas Dias, que compuseram a banca de qualificação, pelas valiosas contribuições e críticas construtivas, que me levaram a uma reflexão mais direcionada aos meus objetivos.

Às professoras Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza, bem como à Doutoranda Heloísa Helena Zimmer Ribas Dias, que compuseram a banca examinadora de sustentação, pela disponibilidade e pronto aceite, bem como pelas valiosas contribuições ao estudo.

À Professora Dra. Olga Regina Zigelli Garcia, pelo incentivo desde o início do processo, por ter tido a delicada percepção de entender que algumas vezes a procurei muito mais para buscar atenção do que orientação. Mostrou-me assim, mais uma possibilidade de cuidado.

À Professora Dra. Marisa Monticelli, por ter me mostrado o caminho de volta à academia e por manter-me estimulada a novos

desafios, incentivando-me e apoiando-me nas mais diversas situações.

Aos colegas do GRUPESMUR (Grupo de Pesquisa em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido), por compartilharem seus conhecimentos, pelo incentivo e pelo carinho.

Aos servidores da Maternidade Carmela Dutra da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), por me acolherem gentilmente em todos os setores e me auxiliarem durante todo o período em que partilhei de suas rotinas.

À Enfermeira Adriana Vieira, por ter gentilmente me orientado sobre as rotinas da maternidade e pela forma carinhosa que me recebeu diariamente durante o processo de entrevistas.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC), em especial à Soraia, Maria, Renata e Juliana, pelos momentos agradáveis que passamos juntos, pelas conquistas compartilhadas e pela amizade que ficou.

À Rafaela Céspedes, pelas orientações sempre gentis à frente da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

À Claudia Crespi Garcia, pela ajuda na formatação final do trabalho.

À Maria de Jesus Hernandez Rodrigues, pelas traduções de Espanhol, feitas com carinho e dedicação.

Aos meus colegas de plantão hospitalar, Marco Aurélio dos Santos, Gabrielle Lessa Barbosa e Fernanda Forster por terem vivenciado comigo este processo, pela escuta amiga, pelo incentivo, por compreenderem as angústias e torcerem por meu sucesso.

Aos colegas da Clínica Médica I e da Maternidade do Hospital Universitário/UFSC, que, de uma maneira ou de outra fizeram parte de mim nesta caminhada.

À bibliotecária Maria Gorete Montegute pela dedicação e envolvimento com seu trabalho, orientando de maneira comprometida à busca nas bases de dados.

Às minhas primas Josete, Elisiana, Denise, Silvana e Gicélia por compartilharem momentos de descontração, representando os respiradouros, quando eu achava que seria tragada pelas imensas pilhas de papel ou pela tela do computador. Obrigada por me esperarem e preparem-se!

Estou voltando!

À Muriel, pelo carinho e dedicação à minha casa e a minha família. Seria difícil sem seu apoio.

Às mulheres, sujeitos significativos que compuseram o grupo social deste estudo, por partilharem comigo suas experiências vividas, suas situações biográficas, as ações que praticaram para a indução do aborto e as motivações que as levaram a praticá-las, permitindo-me compreender seu mundo da vida. A todas agradeço também, pela confiança demonstrada, e, sobretudo, por acreditarem que o presente estudo poderia de alguma maneira beneficiar as pessoas que vivenciam experiências semelhantes.

A todos os docentes envolvidos nas disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por comporem uma equipe tão comprometida com a ciência da Enfermagem e a busca da excelência no cuidado ao ser humano.

Como o mundo social, sob qualquer aspecto, continua sendo um cosmo muito complicado de atividades humanas, sempre podemos retornar ao “homem esquecido” das Ciências Sociais, ao ator no mundo social, cuja ação e sentimento estão no fundo de todo o sistema. Tentamos então, compreendê-lo em função dessa ação, desse sentimento e do espírito que o induziu a adotar determinadas atitudes com relação ao seu ambiente social (SCHUTZ, 1979, p. 265; 2012, p. 291).

SELL, Sandra Elisa. **O mundo da vida de mulheres que induziram o aborto**: um estudo fenomenológico social. 2013. 196f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Dra. Evangelina Kotzias Atherino dos Santos

Linha de pesquisa: O cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido.

Data de defesa da dissertação: 22/02/2013

RESUMO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica social, que teve como objetivo geral compreender o mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto, à luz do referencial teórico-filosófico e metodológico de Alfred Schutz. Para alcançar este objetivo, fez-se necessário apreender as ações praticadas por mulheres que induziram o aborto e os motivos que as levaram a praticá-las; construir o tipo vivido a partir de categorias concretas da ação social e proceder à análise compreensiva deste tipo, constituindo-se, desta maneira, os objetivos específicos. O estudo foi desenvolvido no cenário de uma maternidade pública do sul do Brasil, sendo a escolha do local justificada pela demanda de mulheres que são internadas diariamente para curetagem pós-abortamento. Os sujeitos significativos que compuseram o grupo social estudado foram 13 mulheres que tinham vivenciado a prática do aborto induzido. A obtenção das descrições experienciais foi realizada no período compreendido entre abril e junho de 2012 utilizando-se um roteiro-guia (Apêndice B) subdividido em duas partes: I - Levantamento das situações biográficas em que as mulheres se encontravam e II – Entrevista norteada pela seguinte questão: O que levou você a praticar ações que levam a indução do aborto? Conte-me sobre isso. Foram utilizados também o diário de campo e os prontuários como fontes complementares. Os encontros aconteceram à beira do leito, através de relacionamento face a face. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da maternidade onde ocorreu o estudo. O processo de análise foi desenvolvido com base nos postulados de Schutz, tendo como suporte as etapas preconizadas por Giorgi (1985). Foram percorridos os passos que possibilitaram a construção de

categorias do concreto vivido, identificando os “motivos para” e os “motivos porque” na interpretação subjetiva dos sujeitos. Este método, possibilitou compreender o mundo da vida dos atores sociais estudados. O estudo resultou em três manuscritos. O primeiro consistiu em uma Revisão Integrativa de Literatura, que teve como objetivo identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o que motiva as mulheres a induzir o aborto e o significado desta experiência em suas vidas. O segundo objetivou apresentar algumas das principais ideias da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico para a pesquisa em enfermagem. E o terceiro, buscou responder aos objetivos do estudo propriamente ditos e apresenta os resultados. A análise das descrições experienciais dos sujeitos significativos do estudo, permitiu apreender as ações praticadas pelas mulheres para a indução do aborto, os motivos que as levaram a praticá-las, e o tipo vivido, a partir da interpretação das ações praticadas. Deste modo, o estudo revelou que essas mulheres ingerem medicamentos contraindicados para gestantes, usam repetidamente bebidas alcoólicas, ingerem infusões com gemada acrescida de vinho fervente, chás com ervas abortivas e canela, fazem uso de Cytotec^R oral e/ou intravaginal, saltam de uma banqueta com a intencionalidade de induzir o aborto em razão da rejeição da gravidez pelo companheiro, do medo da reação dos pais diante da gestação, ou por dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole. As categorias concretas do vivido se constituíram em: **a prática de ações para a indução do aborto motivada pela falta de apoio do companheiro; pelo medo da reação dos pais; pelas dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole.** Ao encontrar a intencionalidade por trás das ações praticadas pelo grupo social em estudo, foi possível descrever o tipo vivido “**mulher que induz o aborto pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada desejada ou indesejada**”. Identificou-se que suas ações são resultantes de fatores sedimentados em sua situação biográfica, da qual fazem parte toda a rede de relacionamentos sociais com as quais as mulheres precisam lidar, tentando resolver situações que se tornam relevantes em determinados momentos de suas existências. A decisão em se engajar em ações para a indução do aborto não é individual, mas sim, uma decisão social, na qual as mulheres são apenas um elemento do conjunto. Observou-se também, que vários fatores interferem nestas decisões, nas quais os padrões socioculturais têm influência marcante. Concorrem neste cenário: a desigualdade nas relações de gênero, o patriarcalismo, a educação formal, a religiosidade, enfim, os papéis sociais definidos pelo grupo interno. Ao compreender

as mulheres que praticam ações para a indução do aborto, através dos significados que estas dão às suas ações, atos, decisões, relações, ou seja, suas vivências pôde-se compreender o mundo da vida destas mulheres. Em posse desses resultados, e diante do que foi possível apreender neste estudo, recomenda-se a inclusão desta temática nos planejamentos de educação nos diversos setores sociais, já que as evidências apontam a questão da indução do aborto para além de uma questão de saúde, ou de uma opção entre vida e morte da mãe ou do feto. Mostra-se então, como uma questão muito mais abrangente que suscita a (des)construção de modelos sociais que impulsionam à vulnerabilidade. Sugere-se outros estudos, que investiguem a problemática do aborto induzido trazendo para a cena as protagonistas do processo, abordando outros ângulos e novas perspectivas, favorecendo o conhecimento e compreensão das múltiplas dimensões que o compõem.

Palavras-chave: Aborto induzido. Saúde da Mulher. Enfermagem. Fenomenologia.

SELL, Sandra Elisa. **The world of the life of women who induce abortion**: a social phenomenological study. 2013. 196f. Dissertation (Master in Nursing) – Post-Graduation Nursing Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Advisor: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos.

Research Line: Nursing Care for Women and Newborns' Health.

Dissertation defense date: 22/02/2013.

ABSTRACT

This qualitative study, with a social phenomenological approach, had the general aim of investigating the world of the life of women who undertake actions for inducing abortion, in the light of the philosophical-theoretical and methodological framework of Alfred Schutz. To achieve this objective, it was necessary to capture the actions taken by the women who induced abortion and the reasons which led them to do so; and to construct the type of experience lived through based on concrete categories of social action and to proceed to the comprehensive analysis of this type, constituting, in this way, the specific objectives. The study was carried out in the setting of a public maternity hospital in South Brazil, the choice of place being explained by the demand caused by women hospitalized daily for post-abortion curettage. The significant subjects who made up the social group studied were thirteen women who had experienced the practice of induced abortion. The experiential descriptions were obtained between April and June 2012, using a guide-script (Appendix B) subdivided in two parts: I – Surveying the women's biographical situations and II – Interview guided by the following question: What led you to take actions which led to inducing the abortion? Tell me about it. Medical notes and field diaries were also used, as complementary sources. The meetings took place at the bedside, through face-to-face relationships. The research was approved by the Committee for Research involving Human Beings of the maternity hospital where the study took place. The process of analysis was developed based on Schutz's postulates, with the stages proposed by Giorgi (1985) as support. The researchers followed the steps which made it possible to construct categories of the concrete events experienced, identifying the 'reasons for' and the 'reasons why' in the subjects' subjective interpretation. This method made it possible to disclose the world of the life of the social actors observed. The study resulted in three manuscripts. The first consisted of an integrative

review of the literature, aiming to identify the contribution of the research carried out on what motivates women to induce abortion, and the meaning of this experience in their lives. The second aimed to present some of the principal ideas of Alfred Schutz's Sociological Phenomenology as a theoretical-philosophical framework for nursing research. The third sought to respond to the study's objectives themselves and present the results. The analysis of the study's significant subjects' experiential descriptions allowed the capturing of the actions practised by the women to induce abortion, the reasons which led them to practise these, and the type experienced, based on the interpretation of the actions which were practised. Thus, the study revealed that these women ingest medications which are contra-indicated for pregnant women, repeatedly use alcoholic drinks, ingest infusions with egg yolk mix with boiling wine added to it, teas made from abortifacient herbs and cinnamon, use Cytotec^R (oral and/or intravaginal), or jump from a stool with the intention of inducing abortion because of rejection of the pregnancy by the partner, fear of parents' reaction to the pregnancy, or because of financial difficulties, life projects and limitation of number of offspring. The concrete categories of what is experienced are constituted of: **“the undertaking of actions for inducing abortion motivated by lack of support from the partner; by fear of parents' reaction; and by financial difficulties, life projects and limiting the number of one's offspring”**. In finding the purpose behind the actions practised by the social group under study, it was possible to describe the type experienced: **“the woman who induces abortion through a desire to resolve conflicts created by the unplanned pregnancy, whether wanted or unwanted”**. It was identified that their actions result from factors situated in their biographical situations, which the entire network of social relationships which the woman needs to deal with are part of, trying to resolve situations which become relevant at specific points in her existence. The decision to engage in actions for inducing abortion is not individual but is a social decision, in which the women are only one element in a set. It was also observed that various factors influence these decisions, among which the socio-cultural standards have an important influence. Inequality in gender relationships, patriarchy, formal education, religiosity, and social roles defined by the internal group all contribute to this scenario. In investigating the women who take actions for inducing abortion, through the meanings which they give to their actions, acts, decisions, relationships – that is, their experiences – it is possible to understand the world of the life of these women. With these

results, and what was possible to learn in this study, it is recommended that this issue be included in educational plans in the different social sectors, considering that the evidence indicates that the issue of induction of abortion is more than just a question of health, or an option between the life and death of the mother or the fetus. It is therefore shown to be a much wider matter which supports the (de)construction of the social models which drive vulnerability. Further studies are suggested, investigating the issue of induced abortion, bringing the protagonists of the process into the picture, addressing other angles and new perspectives, with a view to increasing knowledge and understanding of the various dimensions which compose it.

Key words: Induced abortion. Women's health. Nursing. Phenomenology.

SELL, Sandra Elisa. El mundo de vida de mujeres que indujeron el aborto: un estudio fenomenológico social. 2013. 196f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Asesora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Línea de Investigación: El cuidado en Enfermería a la Salud de la Mujer y del Recién-Nacido.

Fecha de la defensa de la disertación: 22/02/2013

RESUMEN

Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa, con enfoque fenomenológico social, que tuvo como objetivo general comprender el mundo de vida de mujeres que practican acciones para la inducción del aborto, a luz del referencial teórico filosófico y metodológico de Alfred Schutz. Para alcanzar este objetivo, era necesario aprehender las acciones practicadas por mujeres que habían inducido el aborto y las razones que las llevaron a practicarlas; construir el tipo vivido a partir de las categorías concretas de acción social y llevar a cabo un análisis comprensivo de este tipo, constituyéndose de esta manera, los objetivos específicos. El estudio fue desarrollado en el escenario de una maternidad pública del sur del Brazil, siendo escogido el local justificada por la demanda de mujeres que son internadas diariamente para curetaje post-abortamiento. Los sujetos significativos que compusieron el grupo social estudiado fueron trece mujeres que habían experimentado la práctica del aborto inducido. La obtención de las descripciones experienciales fue realizada en el período comprendido entre abril y junio de 2012 utilizándose un guía encaminamiento (Apéndice B) subdividido en dos partes: I - Levantamiento de las situaciones biográficas en que las mujeres se encontraban y II – Entrevista guiada por la siguiente cuestión: ¿Que llevo a usted a practicar acciones que llevan la inducción del aborto? Cuéntame sobre eso. Fueron utilizados también el diario de campo y las historias clínicas como fuentes complementarios. Los encuentros acontecieron al borde de la cama, a través de relacionamiento cara a cara. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la maternidad, donde ocurrió el estudio. El proceso de análisis fue desarrollado con base en los postulados de Schutz teniendo como soporte las etapas preconizadas por Giorgi (1985). Fueron recorridos los pasos que posibilitaron la construcción de

las categorías del concreto vivido, identificando los “motivos porque” en la interpretación subjetiva de los sujetos. Este método, posibilito comprender, el mundo de la vida de los autores sociales estudiados. El estudio resulto en tres manuscritos. El manuscrito primero consistió en una Revisión Integradora de Literatura, que tuvo como objetivo identificar la contribución de las investigaciones desarrollados sobre lo que motiva a las mujeres a inducir el aborto y el significado de este experiencia en sus vidas. El segundo objetivo presentar algunas de las principales ideas de la Fenomenología Sociología de Alfred Schutz en cuanto referencial teórico-filosófico para la investigación en enfermería. El tercer, busco responder a los objetivos del estudio propiamente dicho y presenta los resultados. El análisis de las descripciones experiencias de los sujetos significativos del estudio permitió las acciones practicadas por las mujeres para la inducción del aborto, los motivos que las llevaron a practicarlas y el tipo vivido a partir de la interpretación de las acciones practicadas. De este modo, el estudio , revelo que esas mujeres ingieren medicamentos contraindicados para gestantes, usan repetidamente bebidas alcohólicas ,ingiere infusiones con gemada aumentada de vino herviente , te con hiervas abortivas y canelas hace uso de cytotec R oral y /o intravaginal saltan de un banquete con la intencionalidad de inducir el aborto por razón del rechazo de la gestación por el compañero , del miedo de la reacción de los padres delante de las gestación , o por dificultades financieras ,proyectos de vidas y limitaciones de la prole. Las categorías reveladas fueron concretas del vivido se constituyeron en : la práctica de acciones para la inducción del aborto motivada por la falta de apoyo del compañero; por el miedo de la reacción de los padres; por la dificultades financieras, proyectos de vida y limitaciones de la prole. Al encontrar a intencionalidad por atrás de las acciones practicadas por el grupo social en estudio , fue posible describir el tipo vivido **“mujer que induce el aborto por el deseo de resolver los conflictos generados por la gestación no planificada deseada o indeseada”**. Se identifico que sus acciones son resultantes de factores sedimentados en su situación biográfica, de la cual hacen parte toda la red de relacionamientos sociales con las cuales la mujer necesita lidiar, intentando resolver situaciones que se tornan relevantes en determinados momentos de su existencias. La decisión acoplar en acciones para la inducción del aborto no es individual, mas si una decisión social, en la cual las mujeres son apenas un elemento del conjunto. Se observa, también que varios factores interfieren en estas decisiones, en las cuales los padrones socioculturales tienen influencia marcante. Concurren en este escenario:

la desigualdad en las relaciones de género, el patriarcalismo, la educación formal, a religiosidad en fin, los papeles sociales definidos por el grupo interno. Al comprender las mujeres que practican acciones para la inducción del aborto, a través de los significados que estas dan a sus acciones, actos, decisiones, relaciones, o sea, sus vivencias, podemos comprender el mundo de la vida de estas mujeres. Teniendo en cuenta estos resultados, y delante del que fue posible aprender en este estudio se recomienda la inclusión de esta temática en la planificación de la educación en los diversos sectores sociales, ya que las evidencias apuntaron la cuestión del aborto además de una cuestión de salud, o de una opción entre vida y muerte de la madre o el feto. Se muestra entonces, como cuestión mucho más amplio que suscita a (des)construcción de modelos sociales que impulsan la vulnerabilidad. Se Sugiere otros estudios, que investiguen la problemática del aborto inducido trayendo para la escena las protagonistas del proceso abordando otros ángulos y nuevas perspectivas, favoreciendo el conocimiento y comprensión de las múltiples dimensiones que lo componen

Palabras clave: Aborto inducido. Salud de la Mujer. Enfermería. Fenomenología.

LISTA DE SIGLAS

AMIU	Aspiração manual intrauterina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CPA	Curetagem pós-abortamento
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DUM	Data da última menstruação
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde/ Santa Catarina.
SMS/DIVE	Secretaria Municipal de Saúde/ Divisão de Vigilância Epidemiológica
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	27
1 O EMERGIR DA TEMÁTICA: DAS PRÉ-REFLEXÕES À QUESTÃO NORTEADORA E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	31
1.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DA PESQUISADORA: UMA REFLEXÃO NA PERSPECTIVA DA APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DO ESTUDO	39
2 REVISÃO DA LITERATURA: O SABER QUE CIRCUNDA O FENÔMENO.....	45
2.1 MANUSCRITO 1 - MOTIVOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTO INDUZIDO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	46
3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO	64
3.1 EM BUSCA DE UMA ILUMINAÇÃO TEÓRICA: A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	65
3.1.1 Introdução à Fenomenologia.....	65
3.1.2 Fenomenologia: uma breve visão histórica.....	66
3.1.3 O que é Fenomenologia?.....	67
3.1.4 A Fenomenologia e suas principais teses	70
3.2 A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO NA PESQUISA DE ENFERMAGEM.....	71
3.2.1 Manuscrito 2: A fenomenologia sociológica de Alfred Schutz como referencial teórico-filosófico na pesquisa de enfermagem.....	72
3.2.2 A Fenomenologia Sociológica enquanto referencial teórico-metodológico	94
4 PERCURSO METODOLÓGICO	101
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	101
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	102
4.2.1 Entrada no campo (ambientação)	102
4.3 SUJEITOS SIGNIFICATIVOS DO ESTUDO	104
4.3.1 Apresentando os sujeitos significativos do estudo e breve relato das situações biográficas em que se encontravam	105
4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	115

4.4.1 Procedimentos para obtenção das descrições experienciais .	115
4.4.2 Análise dos dados	117
4.5 COMPONENTES ÉTICOS DO ESTUDO	119
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	122
5.1 MANUSCRITO 3: MULHERES QUE INDUZIRAM O ABORTO: UMA ABORDAGEM COMPREENSIVA DA AÇÃO SOCIAL	124
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
REFERÊNCIAS	155
APÊNDICES	167
ANEXOS	191

1 O EMERGIR DA TEMÁTICA: DAS PRÉ-REFLEXÕES À QUESTÃO NORTEADORA E OBJETIVOS DO ESTUDO

A saúde humana envolve diferentes situações, requerendo constante atenção e revisão das políticas norteadoras para que todos os setores sejam equitativamente contemplados como garantia dos direitos humanos.

Diversos itens agregam o contexto das políticas de saúde no Brasil e é possível observar que alguns têm se destacado em avanços científicos, apontados pela melhoria nos indicadores de saúde da população em geral.

Paralelo a todo empenho no sentido de redução da morbimortalidade, alguns desafios continuam apresentados à saúde pública. Dentre estes, as discussões especificamente na área da saúde da mulher relacionadas aos elevados índices de mortalidade materna. Estas mortes ocorrem por doenças específicas da gestação ou agravadas por ela, ou por complicações de abortos espontâneos ou induzidos.

Segundo dados do Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2009), estas mortes são evitáveis em 92% dos casos e dependem de investimentos e ações em diversos setores.

Em setembro de 2000, na Cúpula do milênio, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), os líderes das grandes potências mundiais e os chefes de Estado de 189 países, entre eles o Brasil, discutiram a gravidade do estado social de muitos países do mundo e definiram oito objetivos que apontam para ações em áreas prioritárias para a superação da pobreza (FUSCO, 2008). Dentre estes objetivos, a meta número 6 do objetivo número 5, preconiza que o Brasil deverá atingir cifra inferior a 35 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, porém, até 2007, a cifra ainda estava em 75 óbitos/100 mil nascidos vivos, idêntico ao número revelado em 2002, sendo que os responsáveis pelas ações já consideram que esta meta não será alcançada no período previamente estabelecido (BRASIL, 2010a).

Mesmo assim, há que se destacar que entre 1990 a 2007, ocorreu diminuição nas principais causas de mortalidade materna. “Os óbitos por hipertensão foram reduzidos em 62,8%; por hemorragia, 58,4%; por infecções puerperais, 46,8%; por aborto, 79,5% e por doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério, 50,7%” (BRASIL, 2010a, p. 88).

Com a intensificação das ações, já foi possível afirmar através do relatório “Tendências da Mortalidade Materna: 1990 a 2010”, divulgado

conjuntamente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Banco Mundial (2012), que no Brasil houve redução para 56 mortes maternas para cada 100 mil nascimentos.

Contudo, apesar da redução percentual ocorrida neste período, as taxas de morte materna por causas obstétricas, ainda estão muito aquém das metas, para que se possa considerar a situação sob controle, mantendo assim este desafio na pauta da assistência à saúde.

Muitas são as linhas de frente que devem ser definidas para a redução da mortalidade materna como um todo.

Apesar de todas as causas sugerirem um alto grau de preocupação, o aborto inseguro (induzido/provocado) suscita um olhar diferenciado, por estar inserido no contexto da ilegalidade, o que faz com que mulheres utilizem métodos arriscados e posterguem demasiadamente a procura pelos serviços de saúde em caso de complicações, ficando muitas vezes as sequelas e mortes decorrentes deste processo na obscuridade.

Ao analisarmos os dados sobre aborto no Brasil, torna-se necessário conhecer a tendência mundial e acompanhar sua evolução em números, traçando uma modesta cronologia, que amplie a noção de onde estamos situados para podermos avaliar nossas ações e perceber onde precisamos centrar mais esforços.

Iniciando pelos dados obtidos do *The Allan Guttmacher Institute* - EUA (2008) e da Revista Médica Britânica *The Lancet* (2007), o número de abortos induzidos caiu entre 1995 e 2003 de cerca de 46 milhões para cerca de 42 milhões. Nos países mais desenvolvidos têm ocorrido queda nos índices de abortos inseguros observados neste mesmo período. A queda mais acentuada se deu no leste europeu, onde o aborto já é seguro e descriminalizado na maioria dos países. Houve decréscimo de 90 para 44 na proporção de abortamentos a cada mil mulheres entre 15 e 44 anos. Porém, observando o mesmo intervalo de tempo para os países em desenvolvimento, não houve queda expressiva. Na América Latina houve queda de 4,2 milhões em 1995 para 4,1 milhões em 2003.

Acompanhando a atualização dos dados, observa-se em nova pesquisa do *The Allan Guttmacher Institute* divulgada em 2012, que a taxa de aborto mundial ficou estável entre 2003 e 2008, com taxas de 29 e 28 abortos por 1000 mulheres com idade entre 15-44 anos respectivamente, após um período de declínio de 35 abortos por 1000 mulheres em 1995. A variação percentual média anual da taxa foi de quase 2,4% entre 1995 e 2003 e 0,3% entre 2003 e 2008. Em todo o

mundo, 49% dos abortos eram inseguros em 2008, comparado a 44% em 1995. Cerca de uma em cada cinco gravidezes terminou em aborto em 2008. A taxa foi menor nas sub-regiões onde mais mulheres vivem sob as leis do aborto liberado (SEDGH et al., 2012).

Ao direcionar o olhar especificamente para o Brasil, diante da mortalidade materna e da questão do aborto, que está diretamente relacionada, lembramos que, na legislação brasileira o aborto é tratado como crime, previsto nos artigos 124 e 128 do Código Penal, vigente desde 1940 (BRASIL, 2007; CÓDIGO PENAL BRASILEIRO art. 124 e 128 de 1940). Até abril de 2012, sua prática só estava legalizada em duas situações: quando a gravidez era decorrente de violência sexual ou quando era comprovado o risco de morte materna. Recentemente, foi aprovado um novo item que trata da legalização do aborto, também para casos de fetos anencéfalos (BRASIL, 2012).

O aborto induzido, clandestino, e realizado de forma não segura foi mundialmente reconhecido como problema de saúde pública devido ao importante número de complicações, sequelas e mortes (evitáveis) que dele podem decorrer (SANDI et al., 2010).

Os dados sobre a magnitude do aborto induzido no Brasil devem ser examinados à luz do contexto restritivo da lei (DINIZ; MEDEIROS, 2010). Pesquisas têm demonstrado que a maioria dos abortos não são notificados, ficando seus números subestimados em qualquer estatística.

No Brasil, estima-se, que ocorram anualmente, entre 729 mil e 1,25 milhões de abortamentos inseguros, de acordo com a pesquisa “Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social” de Monteiro e Adesse (2007). Estes dados são obtidos através de cálculo estimado, cruzando-se o número de nascidos vivos com o número de procedimentos obstétricos.

Dados obtidos através do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil - DATASUS (2007) demonstram que a curetagem pós-abortamento (CPA) é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços de internação do SUS no país, sendo que ocorreram cerca de 220 mil internações para assistência ao aborto em 2007, com ou sem complicações (BRASIL, 2007).

De acordo com o DATASUS (2008), no Brasil o abortamento é responsável por 11,4% do total de mortes maternas e 17% das causas obstétricas diretas, com parcela significativa devida ao abortamento.

Fusco et al. (2008), alegam que faltam no Brasil, estudos epidemiológicos sobre abortamento inseguro, clandestino, principalmente em populações vulneráveis, de renda muito baixa, nas quais há um peso maior do aborto nas taxas de morbimortalidade

materna, e onde mais se faz clara a necessidade de se trabalhar a questão do planejamento familiar preventivo.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (2010), metade das gestações é indesejada, com uma em cada nove mulheres recorrendo ao abortamento para interrompê-las, o que faz com que os hospitais atendam casos de abortamento induzido pelas mais diferentes formas: colocação de preparos herbais na vagina, chás, saltos de escadas ou telhados, o uso de paus, dentre outros objetos de risco (OMS, 2010; BRASIL, 2010b; BOHES et al., 1983).

Além destes métodos de abortamento induzido, estudos têm evidenciado o aumento do uso do medicamento misoprostol, conhecido comercialmente como Cytotec^R, por adolescentes e mulheres adultas para indução do aborto, conforme levantamento realizado por Araújo e Adesse (2007) e Fonseca et al. (1998). Este medicamento, indicado para problemas gástricos e mais recentemente liberado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso hospitalar em obstetrícia, por ter efeito colateral de estímulo à musculatura uterina causando contrações e dilatação cervical, vem reduzindo o número de abortos infectados. Importante deixar claro que seu uso só está aprovado sob indicação obstétrica, para mulheres hospitalizadas (devido ao risco de hemorragias) quando há a necessidade de favorecer a dilatação do colo uterino, como nos casos de aborto legal ou em abortos incompletos que necessitem de curetagem uterina. Na prática, os casos de aborto induzidos por misoprostol fora do ambiente hospitalar, quando chegam aos serviços de saúde, são em sua totalidade pela obtenção do medicamento de maneira ilegal.

No Estado de Santa Catarina, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS, 2011), somente no ano de 2011 ocorreram 5.369 internações para curetagem pós-abortamento (entre espontâneos e induzidos).

Em Florianópolis (Ilha), SC, existem dois serviços de saúde pública que prestam este atendimento. Um dos serviços, onde a pesquisa foi realizada, atendeu 551 mulheres para curetagem pós-abortamento em 2011 e o outro serviço atendeu 167 mulheres pelo mesmo motivo e no mesmo período de tempo (SIH/SUS, 2011).

De acordo com o DATASUS, Santa Catarina registrou em 2010, vinte e seis (26) óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) durante a gravidez, parto ou aborto. Destes, seis (06) decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, por doenças surgidas durante a gravidez, parto ou aborto. Uma (01) destas mortes ocorreu no município de Florianópolis, sendo as demais registradas em municípios vizinhos.

Apesar dos números registrados, há que se levar em consideração o questionamento de epidemiologistas quanto aos registros de mortes de mulheres em idade fértil. É conhecido o fato de que os atestados de óbito como instrumento de investigação ainda trazem uma série de dúvidas quanto a relacionar a causa da morte ao aborto. Desta maneira, causas como infecção, hemorragia, choque e sepse podem estar mascarando os verdadeiros números de mortes decorrentes de abortos inseguros. Existe ainda, a hipótese de que o uso do misoprostol como método abortivo esteja diminuído os riscos de infecções decorrentes de perfurações de órgãos internos ou retenção de fetos mortos, reduzindo a mortalidade de mulheres que praticam o aborto inseguro.

O mesmo acontece a respeito da etiologia dos abortos atendidos nos serviços de saúde. As estatísticas apontam inconsistências nas informações, já que os diagnósticos das internações aparecem muitas vezes como hemorragias, infecções, complicações e não especificamente como aborto, inclusive pelo provável receio das mulheres e dos profissionais em assumirem o envolvimento com a ilegalidade, destacando-se que aspectos culturais, religiosos, legais e morais inibem as mulheres a declararem seus abortamentos, dificultando o cálculo de sua magnitude (BRASIL, 2010b).

A demanda de mulheres que chegam aos serviços para atendimento e possível curetagem uterina, após a realização de aborto de forma insegura, aponta para uma lacuna na atenção a saúde preventiva, culminando com a chegada tardia ao serviço, quando as ações de prevenção daquela gestação ou das complicações do abortamento induzido de modo inseguro já são inexoravelmente tardias, sendo disponibilizado à mulher um tratamento medicalizado na tentativa de minimizar os riscos de morbidade e mortalidade.

Muito é dito sobre o que seria melhor para as mulheres dentro de um universo de polêmicas: descriminalizar o aborto, oferecer serviços de saúde que reduzam a mortalidade, investir em educação e prevenção, melhorar o planejamento familiar, mas as intervenções e os números da mortalidade materna evidenciam que as ações precisam ser reforçadas.

Lidar com as situações de aborto e todas as questões que o envolvem torna-se difícil pelos aspectos multidimensionais que ele encerra, tais como aspectos sociais, culturais, econômicos, jurídicos, religiosos e ideológicos, entre outros, o que torna o aborto um tema que incita passionalidade e dissensão, parecendo, sob consideráveis perspectivas, distante de saída (BRASIL, 2010b).

Em minha experiência prática como enfermeira assistencial, no cotidiano dos serviços de atendimento, percebo a dificuldade dos

profissionais de saúde para lidarem com a questão do aborto induzido. Um perceptível desconforto é demonstrado por alguns, por não saberem qual a melhor abordagem ou como lidar com suas próprias crenças e valores, fazendo com que se limitem apenas aos cuidados de natureza biológica, isentando-se muitas vezes de dar abertura para que as mulheres expressem seus sentimentos com o profissional com quem elas sintam maior empatia.

Por ter atuado como enfermeira em uma maternidade do sul do Brasil, pude sentir e conviver com esta dificuldade. Nossas formações profissionais nos preparam para a execução de atos que corroboram com a salvaguarda das vidas que estão sob nossa responsabilidade. Assim, a dificuldade de lidar com uma questão que envolve a morte de outro ser, torna-se desafiadora.

Quando o atendimento está relacionado a doenças agravadas ou ocorridas na gestação, percebo o desvelo empreendido pela maioria dos profissionais de saúde na tentativa de minimizar os danos à mulher e ao feto buscando uma rápida e segura recuperação para ambos, demonstrando sensibilidade e envolvimento. Mas, quando a mulher chega ao serviço à procura de atendimento em decorrência de aborto induzido, percebo alguns entraves nas atitudes profissionais, evidenciados pelo diálogo ineficiente e restritivo entre o profissional e a mulher que está sob seus cuidados.

Muitas vezes, vivenciei a experiência de observar mulheres tristes, muitas cobertas até a cabeça por seus lençóis, viradas para a parede, limitadas a responder a questão mais comum da equipe de saúde: - Você está com cólica? Ou observando a equipe de saúde limitando-se a dar orientações: - Você precisa ficar em jejum. - Preciso colocar esta medicação na sua vagina. – Vamos fazer o toque (vaginal) para ver se já tem dilatação para a curetagem. Ou seja, os cuidados de saúde à mulher são de caráter essencialmente biologicista, fragmentado, reducionista, estando restritos ao atendimento das demandas físicas que o cuidado ao abortamento envolve. Pouco se sabe de seus sentimentos, seus medos, angústias, dúvidas quanto ao futuro, satisfação com o cuidado recebido ou que tipo de apoio esperam. Após a curetagem, em muitas situações pude observar a mulher na mesma posição de antes (aparentemente triste, coberta, pouco comunicativa), e mesmo nesta condição era concedida a alta hospitalar sob alegação de que ela estava “ótima” para ir para casa.

O convívio com estas mulheres, levaram-me a importantes inquietações, despertando-me o interesse e fazendo-me pré-refletir sobre esta experiência vivida para as protagonistas do processo, direcionando-

me para a necessidade de buscar uma melhor compreensão deste fenômeno. Em minhas pré-reflexões emergiram vários questionamentos tais como: o que será que sentiram e o que fizeram estas mulheres diante da descoberta da gestação? O que as motivou a praticar ações para induzir o aborto e quais ações praticaram? Como lidam com as pessoas de seu grupo social para manter a harmonia diante da gestação não planejada e da indução do aborto? Como será que se sentem e agem as mulheres que induziram o aborto em face da necessidade de negá-lo socialmente pelo temor do preconceito, discriminação social e das penalidades legais? As mulheres que se engajam em ações para a indução do aborto sempre o fazem por decisão própria ou podem estar envolvidas em situações de submissão, opressão ou outras formas de violência? Como será que se sentiram e agiram as mulheres, diante do cuidado que receberam nos serviços de saúde? Foi, portanto, em torno de tal configuração delineada por tais pré-reflexões e questionamentos enraizados no meu tempo vivido como enfermeira assistencial, aliada a constatação na literatura de poucos estudos abordando esta problemática sob a ótica das mulheres na perspectiva fenomenológica social, que se delineou a justificativa da necessidade de serem realizadas pesquisas nesta área.

Tendo em vista que todo o processo que envolve a indução do aborto, como a questão da ilegalidade, o *status* de imoralidade, o confronto com as religiões, os valores culturais e a dificuldade de enfrentamento da gestação não planejada, entre outros, são fatores que constituem o vivido da mulher, que compartilha seu mundo com seus familiares e outros grupos sociais, decidi buscar a compreensão desta mulher a partir do significado que dá as suas ações, atos, decisões em relação ao aborto, constituindo sua vivência. Assim, emergiu a seguinte **questão norteadora da pesquisa:** Como se constitui o mundo da vida* de mulheres que praticam ações para a indução do aborto?

A partir da definição sobre o que almejava para o presente estudo, busquei uma abordagem teórico-filosófica e metodológica adequada a ser adotada, considerando o foco nas experiências vivenciadas por mulheres em situação de abortamento.

Em busca desta definição, tive um reencontro com a filosofia no

* “De acordo com Husserl, todas as experiências humanas são experiências *do e no* “mundo da vida”; elas o constituem, orientam-se segundo ele e são testadas nele. O mundo da vida constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes” (WAGNER, 2012, p. 25).

primeiro semestre do Curso de Mestrado quando realizei a disciplina intitulada “Concepções Teórico-Filosóficas no Processo de Cuidar e Pesquisar”. Chamo de reencontro, pois havia cursado há alguns anos, três semestres do Curso Graduação em Filosofia nesta mesma Universidade e apesar de me identificar muito com o curso, optei por adiar este sonho para cursar Enfermagem, outra área com a qual me identifico e que adotei como minha profissão nos últimos 20 anos. Sempre imaginei que um dia voltaria a ter contato direto com a Filosofia, mas não sabia quando, nem como. Sem que eu pudesse perceber de imediato, fui interiorizando a disciplina e percebendo que a fenomenologia poderia favorecer minha inserção no desconhecido mundo dos significados dos fenômenos vividos. Assim sendo, por considerar a natureza do fenômeno a ser estudado, as minhas crenças, meus valores e minha visão de mundo, optei por desenvolver um estudo de inspiração fenomenológica tendo como referencial teórico-filosófico e metodológico a Fenomenologia Sociológica do pensador austríaco Alfred Schutz (1899 - 1959).

Justifico esta escolha por encontrar na Fenomenologia Social de Schutz as bases para a compreensão das ações humanas dentro do mundo da vida cotidiana. Este mundo que, de acordo com Schutz (2012) nos é dado quando nascemos, repleto de valores e costumes de nossos predecessores, que aos poucos vão se agregando ao nosso ser, reforçado continuamente no convívio com nossos semelhantes e contemporâneos e que sugere novos delineamentos apontando para o futuro. É o mundo da intersubjetividade, onde nossas ações podem ser compreendidas pelos motivos “porque” empreendemos tais ações, orientados pela bagagem de conhecimentos que trazemos do passado, e, “a fim de que” chegamos ao ato.

Ao fazer uma aproximação do referencial com a questão norteadora do estudo, reconheci, que para a compreensão do mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto precisaria galgar degrau por degrau: seria necessário apreender as ações praticadas pelas mulheres para a indução do aborto, compreender suas motivações para tais ações, conhecer este grupo social por meio de idealização, ou seja, quem são estas pessoas e descrevê-las através de suas atitudes típicas, realizadas em situações típicas e com fins típicos, ou seja, desvelar o tipo vivido, para, a partir destes desvelamentos, compreender o mundo da vida destas mulheres.

O **objeto do estudo** foi o significado que as mulheres atribuem as suas ações para a indução do aborto.

Estimulada pelo desejo profundo de buscar esta compreensão, é

que desenvolvi o presente estudo que teve como **objetivo geral**:

- Compreender o mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto, à luz do referencial teórico-filosófico e metodológico de Alfred Schutz.

E, como objetivos específicos:

- Identificar as ações praticadas pelas mulheres que induziram o aborto;

- Descrever o **tipo vivido** a partir de categorias concretas da ação social;

- Analisar compreensivamente este **tipo vivido** a partir dos **motivos para** das suas ações para a indução do aborto.

Ao optar pela utilização da Fenomenologia Social Compreensiva de Schutz para guiar este estudo, entendi que se tornava relevante considerar, que a minha interpretação para as descrições experienciais (obtidas nas entrevistas) seriam influenciadas por minha maneira de ver e analisar os fenômenos, ou seja, pelos códigos de interpretação que eu dispunha em meu tempo vivido. Entendi que estes códigos precisavam ser compatíveis aos códigos utilizados pelos sujeitos para que ocorresse uma interpretação genuína, e, que não seria possível comparar nossas visões de mundo. Que sempre seria a minha interpretação do “eu do outro” e por isso, eu precisava me aproximar dos atores para ouvir, em uma relação face a face, suas experiências vivenciadas, sem pré-conceitos ou julgamentos de valor, ou seja, sem *a priori*. Meu vivido no mundo contempla minha situação biográfica. Desta maneira, passei a considerar relevante, iniciar esta trajetória apresentando-a, ainda que em breves linhas.

1.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DA PESQUISADORA: UMA REFLEXÃO NA PERSPECTIVA DA APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DO ESTUDO

De acordo com Alfred Schutz (1979, p. 73; 2012, p. 85) “todo momento na vida de um homem é a situação biográfica determinada em que ele se encontra”. É a posição do indivíduo: sua história, posição social, moral e ideológica. É a sedimentação de todas as suas experiências anteriores. Inclui possibilidades futuras ou propósitos à mão.

Assim, considerando que haveria entre mim e as mulheres, sujeitos significativos deste estudo, um relacionamento face a face e que

durante este processo eu estaria empenhada em vivenciar uma experiência simultânea às suas, através da interpretação do “eu do outro”, para captar o que se passava em suas mentes enquanto me falavam, é que considereei indispensável apresentar minha situação biográfica. Esta contempla, de maneira sucinta, minhas experiências no mundo da vida cotidiana e certamente compõem minha maneira de ver o mundo e de interpretá-lo.

O mundo de minha vida diária não é de forma alguma meu mundo privado, mas é, desde o início, um mundo intersubjetivo, compartilhado com meus semelhantes, vivenciado e interpretado por outros; em suma, é um mundo comum a todos nós (SCHUTZ, 1979, p.159; 2012, p. 179).

De acordo com Schutz (1979, p. 159; 2012, p. 179) “na medida em que seres humanos não são invenções, homenzinhos polêmicos, mas nascidos de e criados por mães, a esfera do Nós será ingenuamente pressuposta”.

Minha situação biográfica no momento em que me dedico a este estudo contempla minha trajetória de vida pessoal e profissional até o presente momento.

Nasci em Florianópolis - SC, onde resido até hoje. Filha mais velha de uma família de quatro irmãos, iniciei minha carreira profissional aos 17 anos, como professora do ensino fundamental em um colégio particular e tinha grande prazer em conviver com crianças, sendo que uma das coisas que mais me chamava à atenção era a maneira como elas me ensinavam lições da vida comum, enquanto eu me esmerava em alfabetizá-las.

Mas, outro sonho se mantinha pulsante: o de trabalhar na área da saúde.

Minha mãe trabalhava nesta área, na saúde pública, e sempre que possível, eu estava lá observando a forma como ela atendia as pessoas, os encaminhamentos que fazia, vacinas, curativos, enfim, tudo me levava a ter certeza de que um dia eu também faria parte neste processo.

Assim, fiz o curso técnico de enfermagem e logo após concluí-lo, iniciei minhas atividades em um hospital particular, deixando o magistério.

Logo vieram concursos públicos e fui, então, galgando novos caminhos.

Durante este período, outros fatos foram ocorrendo em minha

vida: casamento, nascimento dos filhos (Daniel, hoje com 21 anos e Eduardo com 9), mas o cuidado em saúde continuava sendo uma atividade muito prazerosa e meu estímulo para continuar nesta profissão se mantinha elevado.

Em 1994 ingressei no Hospital Universitário (HU/UFSC), atuando como técnica de enfermagem. Por ser um Hospital escola, passei a ter uma visão mais ampliada da enfermagem e vislumbrei a possibilidade de prosseguir meus estudos, frequentando a universidade, acreditando que avançar no conhecimento poderia beneficiar tanto a mim, quanto aos sujeitos que estariam sob meus cuidados.

Ingressei então no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina onde me graduei no ano 2000. Neste mesmo ano, iniciei o Curso de Especialização em Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente na Universidade de São Paulo, concluindo-o em 2002.

Enquanto aguardava concurso para atuar como enfermeira no hospital universitário, que era meu objetivo maior, prestei consultoria como enfermeira na Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, atuando na área de DST/Aids (doenças sexualmente transmissíveis e Síndrome da imunodeficiência adquirida), onde realizava palestras relacionadas ao tema para várias empresas públicas e privadas que eram estimuladas pela própria Secretaria de Saúde, com o objetivo de divulgar à população em geral a necessidade de cuidados, prevenção e tratamento para as doenças infecto-contagiosas.

Mais uma vez, me surpreendia ao perceber que aprendia tanto quanto ensinava com pessoas de todas as classes sociais. A troca era um ponto de grande satisfação no trabalho e posso afirmar que tenho grandes amigos em toda a cidade, provenientes daqueles momentos de interação.

Compreendia que a cada dia minha visão de mundo se expandia, se alargava e que o relacionamento com pessoas é o que possibilitava este crescimento.

Meu pai, que sempre foi um estudioso (autodidata), principalmente ligado ao estudo das religiões, partilhava seus conhecimentos com a família e fazendo palestras públicas, chamava à atenção para fatos da vida e nossas ações dentro dela. Mantemos ainda diálogos frequentes e atribuo a ele o direcionamento para meu olhar aguçado aos pequenos gestos e seus grandes significados.

Em 2003, fui aprovada em concurso público federal do Hospital Universitário (HU/UFSC), assumindo o cargo de enfermeira assistencial. Este hospital tem diversos setores e atende pacientes de

várias especialidades, incluindo clínica médica, cirúrgica, pediatria e materno infantil (maternidade) e fui designada para atuar na unidade de Clínica Médica. Porém, baseada em um sonho antigo, desde tempos anteriores a graduação, trabalhar com obstetrícia passou a ser um de meus objetivos por representar uma área que me encanta pela beleza que vislumbro no processo de gestação e nascimento. Todavia, mudar de setor não é algo tão simples dentro de uma instituição. Assim, fui ficando na clínica médica e buscando novos conhecimentos que favorecessem meu desenvolvimento nesta área.

Em 2008, surge uma oportunidade de trabalho na obstetrícia, para ocupar o cargo de chefia da Clínica Obstétrica em substituição à enfermeira que ocupava o cargo e afastara-se temporariamente para tratamento de saúde.

Aceitei o desafio e estava diante de uma atividade totalmente nova. Senti necessidade de aprofundar meus conhecimentos nesta área, pois considerava essencial para oferecer um serviço com a qualidade que os usuários do sistema têm direito. Fui então, fazer especialização em obstetrícia e neonatologia pela Universidade do Sul (UNISUL- SC), concluindo o curso em 2010.

Durante este período de atuação na maternidade, o que mais me chamava à atenção eram as mulheres que procuravam o serviço em situação de abortamento. O número elevado de casos, as complicações, os perfis sociais, as causas, as sequelas físicas e emocionais, o atendimento prestado, tudo isso representava para mim, uma das questões mais intrigantes de todo o processo de atendimento às mulheres na maternidade. Por este motivo, iniciei meus primeiros ensaios de estudo referente ao tema realizando a monografia intitulada: “Aborto legal e suas implicações para a equipe de saúde”, procurando desvelar os sentimentos dos profissionais ao atenderem mulheres que buscavam o serviço para a realização de aborto garantido por lei (aqueles em que a gestação é decorrente de estupro ou quando a mulher corre risco de vida), únicos casos permitidos pela constituição brasileira até a data que a pesquisa foi desenvolvida. Ressalte-se que em abril de 2012, foi aprovado pelo Congresso Nacional, um terceiro item relativo à inclusão do aborto de fetos anencéfalos.

Concomitante a especialização, ingressei no Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR) da Universidade Federal de Santa Catarina onde são desenvolvidas pesquisas relativas ao tema.

Ainda na minha experiência como enfermeira assistencial da maternidade, pude observar, que quando as mulheres chegam aos

serviços de saúde em trabalho de parto, a maioria alega não ter planejado a gestação, mas muitas a aceitam e inclusive, falam da alegria da surpresa quando descobriram a gravidez. Outras, chegam bem antes do trabalho de parto, por complicações de aborto espontâneo ou induzido, sendo que estas últimas, aparentam estar magoadas consigo, com os outros, com a vida. Este fato sempre comove e causa desconforto geral, gerando sentimentos ambivalentes dentro do mesmo serviço - pessoas que cuidam e pessoas que condenam competindo no mesmo cenário. Atender esta demanda parece trazer ao profissional inquietações num misto de pesar, indignação e dúvidas.

Sempre me questionei se não havia algo, que eu, enquanto profissional de saúde, poderia ter feito ou fazer para evitar que a situação fosse tão degradante para a mulher que sofre calada, ou para orientá-la de como evitar novas gravidezes indesejadas ou ainda, para evitar o sofrimento da própria equipe que se vê desprovida de capacidade de ação diante desta problemática.

Persistindo com o desejo de desvelar outras facetas em que a situação de abortamento se apresenta, e tomada por uma série de inquietações relacionadas ao tema, no ano de 2011 entrei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no curso de mestrado, com o objetivo de aprofundar meus conhecimentos relativos a esta temática, buscando agora, saber o que motiva as mulheres a praticarem ações que levam à indução do aborto. Desejava saber como e porque tomavam esta decisão e como seu grupo social interno (companheiro, familiares) interagia nesta decisão. Ou seja, como este fato ocorre na constituição do mundo da vida destas mulheres e seu grupo social.

Espero, com esta pesquisa, contribuir para o desenvolvimento das ações em enfermagem para que possamos beneficiar a população que busca nos serviços de saúde um atendimento humanizado, solidário e comprometido.

2 REVISÃO DA LITERATURA: O SABER QUE CIRCUNDA O FENÔMENO

A revisão de literatura está apresentada sob a forma de manuscrito, em concordância com a Instrução Normativa Nº10/PEN/2011, a qual dispõe sobre os critérios para a elaboração e apresentação de trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como título: **“Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa”** e pretende ser submetido a um periódico classificado pelo sistema Qualis, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Considero importante ressaltar, que abordar a problemática do aborto induzido, tendo como perspectiva a compreensão do mundo da vida de mulheres que se engajaram em ações para praticá-lo, exigiu de mim, enquanto pesquisadora, um entendimento preliminar não do fenômeno específico em si, o que descaracterizaria a natureza legitimamente fenomenológica a que se propõe o estudo, mas tão somente de aspectos gerais dos conhecimentos existentes que gravitam em torno desta questão e que considero fundamentais para uma compreensão mais abrangente acerca do tema.

2.1 MANUSCRITO 1 - MOTIVOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTO INDUZIDO: REVISÃO INTEGRATIVA

MOTIVOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTO INDUZIDO: REVISÃO INTEGRATIVA¹

REASONS AND MEANINGS GRANTED BY WOMEN WHO EXPERIENCED INDUCED ABORTION: INTEGRATIVE REVIEW

MOTIVOS Y SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR LAS MUJERES QUE EXPERIMENTARON EL ABORTO INDUCIDO: REVISIÓN INTEGRADORA

Sandra Elisa Sell²
Evangelia Kotzias Atherino dos Santos³

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa com o objetivo de identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o que motiva as mulheres a induzir o aborto e o significado desta experiência em suas vidas. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS, BDNF, CINAHL e SciELO, compreendendo o período de 2001 a 2011, sendo selecionados e analisados 11 estudos. Os estudos que atenderam aos critérios de

¹Manuscrito decorrente da dissertação de mestrado intitulada “O mundo da vida de mulheres que induziram o aborto: um estudo fenomenológico social”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, (PEn/ UFSC) em fevereiro de 2013.

²Enfermeira obstétrica e neonatal do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR), Pen/UFSC. sandres.sell@gmail.com +55 (48) 99178467. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - GRUPESMUR, PEn/UFSC. gregos@matrix.com.br + 55 (48) 37219480. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

seleção, apresentaram os motivos alegados pelas mulheres para a indução do aborto e/ou o significado desta experiência em suas vidas, mencionando aspectos sociais, religiosos, éticos e morais ligados a esta prática, bem como, o sofrimento decorrente desta vivência. A ilegalidade é apontada como fator de risco para o aborto inseguro o que reafirma essa questão como problema de saúde pública e de justiça social. Os resultados evidenciam aspectos que podem contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada e ratificam a importância das pesquisas para fundamentar a prática assistencial.

Descritores: Aborto induzido. Mulheres. Enfermagem.

ABSTRACT

This integrative review aims to identify the contribution of research undertaken on what motivates women to induce abortion, and the meaning of this in their lives. The search for articles occurred in MEDLINE/PUBMED, LILACS, BDNF, CINAHL, SciELO, PePSIC and INDEXPSI, database, in the period from 2001 to 2011, eleven (11) studies being selected and analyzed. The studies that met the selection criteria, presented the motives given by the women for inducing abortion, and/or the significance of this experience in their lives, mentioning social, religious, ethical and moral aspects linked to this practice as well as the suffering which result from this experience. The illegality is identified as a risk factor for unsafe abortion, which reaffirms this issue as a problem of public health and social justice. The results evidence aspects that can contribute to improving the quality of care provided and validate the importance of research for grounding care practice.

Descriptors: Induced abortion. Women. Nursing.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora con el fin de identificar la contribución de las investigaciones desarrolladas sobre lo que motiva a las mujeres a inducir para al aborto y el significado de esta experiencia en sus vidas. La busca de los artículos se produjo en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, LILACS, BDNF, CINAHL y SciELO, que comprende el período de 2001 a 2011, siendo seleccionados y analizados 11 estudios. Los estudios muestran las motivos reportadas por las mujeres para la práctica del aborto y significado de esta experiencia en sus vidas, mencionando aspectos sociales, religiosos, éticos y morales conectadas a esta práctica, así como el sufrimiento debida a esta experiencia. La ilegalidad es identificada como un factor

de riesgo para el aborto inseguro lo que reafirma esta cuestión como un problema de salud pública y de justicia social. Los resultados muestran aspectos que pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención prestada y confirman la importancia de la investigación para fundamentar la práctica asistencial.

Palabras clave: Aborto inducido. Mujeres. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aborto vem sendo reconhecido mundialmente como um problema de saúde pública desde 1994, quando houve a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994). Esse reconhecimento, se deu principalmente, pelas consequências físicas e emocionais que o aborto acarreta, podendo levar a sequelas irreversíveis e até mesmo, à morte das mulheres (SOUZA, 2011).

O aborto provocado ou induzido, em sua definição, é o ato de interromper a gestação por motivo externo e intencional antes da viabilidade extrauterina (SOUZA, 2011; FAÚNDES, 2004).

Vale lembrar que no Brasil, o aborto só está legalizado em três casos particulares: quando a gestação é decorrente de estupro, ou quando há comprovado risco de morte da gestante (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1940) e para os casos de gestações de fetos anencéfalos (BRASIL, 2012). Todavia, a restrição da lei não tem coibido as práticas de aborto clandestino e inseguro, mantendo assim, a mortalidade materna em índices elevados. Faz-se necessário, considerar, que os números são sempre estimados (ou subestimados) por estar o aborto envolvido no cenário da ilegalidade em muitos países.

Estimativas apontam que cerca de 42 milhões de abortos, ocorrem, anualmente, no mundo, entre espontâneos e induzidos, como afirmam Sedgh et al. (2007). Os especialistas acreditam que destes, 20 milhões sejam clandestinos (SEDGH et al., 2007; CORREIA et al., 2011) e que 6 milhões ocorram, anualmente, na América Latina, segundo dados obtidos em consulta ao *The Allan Guttmacher Institute* (2007).

No Brasil, pesquisas demonstram uma aproximação entre 750 mil a 1.5 milhões de abortos inseguros por ano (MONTEIRO et al., 2007) representando o 4^a lugar em mortalidade materna no país (DATASUS, 2007).

De acordo com a Plataforma da IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Beijing (1995), a prática do aborto está envolvida nos

contextos socioeconômico, cultural, legal, ético e religioso. A negação dos direitos à saúde, à autonomia e à maternidade livre e voluntária, reconhecidamente direitos fundamentais das mulheres, tem contribuído para agravar esta situação.

Para Menezes et al. (2009), o aborto envolve aspectos de cunho moral e religioso, sendo objeto de forte sanção social, implicando em dificuldades no seu relato pelas mulheres, particularmente em contextos de ilegalidade, como no Brasil.

Por este motivo, Benute et al. (2009) afirmam que a prática do aborto acaba trazendo um conflito de dever estabelecido moralmente, que acarreta culpa às mulheres que por decisão individual, não optam pela manutenção da gestação, onde a expectativa social da maternidade é vista como vivência maravilhosa, ideal e a mãe deve desempenhar seu papel com perfeição.

Mariutti et al. (2010) citam que pesquisas têm mostrado que os argumentos contra ou a favor do aborto, não têm favorecido as mulheres no sentido de amenizar os traumas físicos e/ou emocionais decorrentes dessa vivência, e os serviços de saúde têm sido apontados como inoperantes neste processo.

Desta maneira, com o intuito de subsidiar a reflexão sobre a prática do aborto no Brasil, optamos por realizar a presente revisão integrativa de literatura com o objetivo de identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre as motivações para o aborto e o significado desta experiência para as mulheres que o induziram.

Acreditamos na necessidade de avançar em pesquisas que valorizem os aspectos humanísticos envolvidos na assistência a mulher em situação de abortamento e, para tanto, se faz necessário, reconhecer os avanços e/ou lacunas científicas, para melhor definição dos caminhos que precisam ser trilhados, subsidiando assim, nossas ações futuras.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Para tanto, deve-se seguir o mesmo rigor metodológico de pesquisas originais, fornecendo aos leitores subsídios para o avanço da prática clínica (POLIT et al., 2006).

A presente revisão integrativa de literatura seguiu o protocolo definido pelas pesquisadoras (Apêndice C) e foi desenvolvida,

percorrendo-se as seis etapas descritas por Ganong (1987).

Na primeira etapa, buscou-se a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa, referente à temática, aborto induzido: Quais as motivações para a indução do aborto e os significados atribuídos a esta experiência pelas mulheres que o vivenciaram?

Na segunda etapa, que consiste na delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos, foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas no Brasil, no período entre 2001 e 2011 **, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que investigaram as motivações para o aborto induzido e/ou seu significado para as mulheres que o vivenciaram; independente do método de pesquisa; que possuíam título e resumo indexados nas bases de dados. Foram excluídos os estudos que abordavam apenas aborto espontâneo; interrupção legal da gestação e artigos que relacionavam a interrupção da gestação com o risco de agravo à saúde materna, como nos casos de câncer cérvico-uterino.

A busca dos artigos foi realizada pela Internet, nas seguintes bases de dados: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature on Line* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para o levantamento da pesquisa nas bases de dados LILACS e BDENF, foi utilizado o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) aborto induzido, cruzando a busca com as palavras: mulher\$, adolescente\$, adolescência, provocad\$, induzid\$, aborto, gestação, interrupção, voluntária e gravidez. Nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, foram utilizados os seguintes *mesh terms*: *abortion* e *induced*.

Na SciELO, a busca ocorreu com a utilização das palavras: ((provocad\$ OR induzid\$) AND (aborto OR gestação)) OR (interrupção AND voluntária AND gravidez) no campo todos os índices, cruzadas com as palavras (mulher\$ OR adolescente\$ OR adolescencia), no campo

** O período de corte estabelecido entre 2001-2011 justifica-se pelo interesse das autoras em conhecerem as produções científicas que compõem o período anterior e subsequente ao lançamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (definidos em set/2010), que pontua, entre outras, a questão da saúde materna. Sendo o aborto um dos itens que mantém elevada a taxa de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva e campo de estudo da autora, este conhecimento se torna ainda mais relevante.

*** O símbolo \$ representa um recurso utilizado em pesquisas em bases de dados. É reconhecido pelo sistema de busca como um comando para procurar palavras originárias daquela raiz, tais como mulher\$: compreendido como a busca de mulher e mulheres. Adolescente\$: busca adolescente e adolescentes, provocad\$: busca provocado, provocada, provocados, provocadas, induzid\$: busca induzido, induzidos, induzida, induzidas.

todos os índices.

Foram localizados 635 artigos, sendo que destes, 11 atenderam aos critérios de inclusão. Na terceira etapa, procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Para tanto, as informações foram catalogadas em ficha bibliográfica, contemplando os seguintes itens: Identificação dos autores e suas formações acadêmicas, identificação do periódico e ano de publicação, idioma em que foi publicado e país de origem, descritores, objetivo da pesquisa, tipo de delineamento e referencial teórico utilizado, local onde ocorreu a pesquisa, período de coleta dos dados, sujeitos do estudo, delimitação da amostra, o método, o instrumento utilizado para coleta de dados, como foi realizada a análise dos dados, os preceitos éticos. Buscou-se também, identificar os principais resultados, as conclusões, as recomendações para a prática, sugestões de novas pesquisas e, por fim, as dificuldades apresentadas.

Na quarta etapa, avaliação dos estudos, ocorreu o preenchimento e avaliação das fichas bibliográficas, tornando-se indispensável o acesso ao texto completo dos estudos selecionados. Através de análise crítica destes estudos, observando os aspectos metodológicos e as convergências entre os resultados encontrados, foi possível elaborar as categorias: motivações para a indução do aborto e significados da experiência vivida por mulheres que induziram o aborto.

A quinta etapa consistiu na discussão e interpretação dos resultados. Assim, foram elaboradas as recomendações para a prática, a partir das conclusões advindas da revisão dos estudos, apresentando sugestões de novas pesquisas para o preenchimento de lacunas encontradas nesta revisão.

A sexta etapa da revisão integrativa consistiu na apresentação das evidências disponíveis sob a forma de resumo e apresentação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificando os estudos

Ao analisar os onze estudos selecionados, pudemos observar que 6 deles utilizaram a abordagem quantitativa; 4, utilizaram a qualitativa e, 1 estudo, utilizou a abordagem quanti/qualitativa. Dentre os estudos com abordagem qualitativa, 1 utilizou o referencial teórico fenomenológico não associando-os a nenhum autor de fenomenologia específico e os outros 3 não declararam o referencial teórico. Os descritores mais

encontrados foram: aborto/abortamento/aborto induzido/provocado, saúde da mulher/saúde reprodutiva. Para a coleta de dados foram utilizados questionários semiestruturados em 8 estudos, entrevistas estruturadas em 2 estudos e 1 estudo utilizou o depoimento mediante questão norteadora. Dentre os onze estudos, identificou-se um total de 450 sujeitos que foram abordados diretamente no ambiente hospitalar durante a internação, para condução do aborto. Outros ambientes de pesquisa foram escolas, bairros e municípios previamente selecionados. As faixas etárias dos sujeitos pesquisados variaram entre: 12 – 54 anos. Foram encontrados 5 estudos abordando motivações e significados da vivência do aborto para as mulheres; 5 estudos abordando apenas as motivações para o aborto e 1 estudo abordando apenas os significados da vivência do aborto para as mulheres. O quadro 1 mostra alguns dos dados analisados.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de Literatura

Referência	Objetivo	Delineamento/ Referencial Teórico	Sujeitos	Instrumento para coleta de dados
Barbosa et al. (2009)	Identificar e comparar as características das mulheres vivendo (MVHA) e não vivendo com HIV/aids (MNVHA) que declararam ter realizado aborto alguma vez na vida.	Quantitativa/ Estudo transversal	1.777 MVHA e 2.045 MNVHA. Após ajuste por algumas variáveis confundidoras, 13,3 por cento das MVHA versus 11,0 por cento das MNVHA relataram aborto induzido na vida ($p>0,05$).	Foram utilizados 2 questionários semiestrutura dos semelhantes para ambos os grupos, exceto em relação as questões específicas sobre o HIV/Aids.
Boemer et al. (2003)	Desvelar facetas do significado do aborto para a mulher que o vivencia.	Qualitativo/ Fenomenologia	12 (Doze) mulheres hospitalizadas, em situação de abortamento	Depoimentos coletados mediante questão norteadora.
Chaves et al. (2010)	Descrever aspectos do comportamento sexual e reprodutivo e analisar o tipo de	Quantitativo/ Método descritivo	201 adolescentes com abortamento incompleto submetidas à curetagem uterina.	Questionário estruturado.

	abortamento.			
Correia et al. (2009)	Caracterizar adolescentes do sexo feminino, dos 12 aos 19 anos de idade, que provocaram o aborto.	Quantitativo/Estudo transversal	2.592 jovens entre 12 e 19 anos de idade.	Questionário semiestruturado.
Correia et al. (2011)	Investigar as razões que levaram adolescentes a provocarem o aborto, relacionando com idade e tipo de escola que frequentavam.	Quantitativo/Estudo transversal	2.592 adolescentes dos 12 aos 19 anos.	Questionário semiestruturado.
Mariutti et al. (2010)	Identificar fatores de risco e proteção para depressão em decorrência do abortamento.	Qualitativo/Fenomenologia	13 mulheres após 20 horas de internação.	Entrevista semiestruturada
Nader et al. (2007)	Descrever as características do abortamento de mulheres admitidas em uma maternidade pública do Espírito Santo.	Quantitativo/Estudo descritivo de corte transversal.	21 mulheres que induziram o aborto e 62 que o declararam como espontâneo.	Questionário semiestruturado.
Oliveira et al. (2005)	Conhecer as razões que levaram a mulher a praticar o aborto e compreender os sentimentos durante sua vivência.	Qualitativo/Pesquisa descritiva-exploratória	07 mulheres que se encontravam internadas em decorrência do aborto.	Questionário semiestruturado.
Pilecco et al. (2011)	Investigar a relação entre a prática do aborto e a declaração de coerção sexual.	Quanti/qualitativo Delineamento transversal com amostragem probabilística.	870 entrevistas de mulheres que reportaram ter tido gravidez.	Um instrumento qualitativo foi estruturado de acordo com as informações obtidas na

				etapa qualitativa precedente (entrevistas face a face). Na sequência, o modelo de regressão de Poisson com variância robusta univariável foi utilizado para descrever a associação entre o desfecho, aborto provocado e os preditores.
Silva et al. (2009)	Caracterizar a ocorrência do aborto provocado, analisando o número ideal de filhos, idade e uso de contraceptivos, comparando-se as casadas e as solteiras.	Comparativo.	1.749 entrevistas, sendo 764 com mulheres casadas, 658 com solteiras e 327 de outras categorias maritais.	Questionário semiestruturado.
Souza et al. (2011)	Analisar o discurso das mulheres que vivenciaram o aborto provocado sobre suas relações familiares.	Qualitativo/ Discurso do sujeito coletivo.	17 mulheres internadas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, por aborto provocado.	Questionário semiestruturado.

Analisando os objetivos expostos pelos pesquisadores dos estudos selecionados, percebe-se a preocupação em buscar respostas científicas para questões cotidianas que permeiam os desafios atuais em saúde.

Assim, alguns estudos procuraram identificar qual a motivação das mulheres que recorreram ao aborto induzido e inseguro, focando-o por diferentes ângulos: através da reflexão sobre os efeitos físicos e emocionais; no contexto da violência doméstica; das condições socioeconômicas e culturais e ainda sobre o contexto da ilegalidade em que o aborto está inserido em nosso país.

Síntese dos resultados

A partir dos dados analisados, pôde-se observar a produção de um conhecimento científico referente ao tema do aborto induzido, que representa um eixo norteador para as políticas de saúde, agregando cientificidade aos anseios dos usuários dos serviços e ações planejadas, dentro de necessidades apontadas pelos próprios sujeitos. Dentre estes, ressaltamos duas categorias que emergiram à busca, ao empreender essa revisão: motivações para o aborto induzido e significados da experiência vivida por mulheres que induziram o aborto.

Motivações para o aborto induzido

Os estudos que buscaram a compreensão das motivações para o aborto chegaram a resultados bastante convergentes, sendo os mais citados: a rejeição da gravidez em si; o aborto como método contraceptivo; a falta de apoio do companheiro; a dificuldade de acesso ao serviço de planejamento familiar ou a contracepção de emergência; os fatores socioeconômicos (desemprego ou medo de perder o emprego); o medo da reação dos pais ou de decepcioná-los; a violência doméstica (sexual, física, psicológica e coerção sexual pelo companheiro e família); o estado marital (ser solteira ou viver em relacionamento complicado); o desejo de não abandonar os estudos, entre outros menos citados.

Os estudos realizados por Chaves et al. (2010) e Nader et al. (2007) mostram que a maioria das mulheres que induziram o aborto, não haviam planejado a gestação, apesar de algumas expressarem o desejo em mantê-la. Todavia, cedendo às pressões impostas pela situação em que se encontravam, acabaram por induzir o aborto contra sua própria vontade. Percebe-se, aí, um descompasso na imagem criada pelo senso comum, de que mulheres que induzem o aborto, são frias e desprovidas de sentimentos. Um dos estudos, realizado na Universidade de São Paulo (USP), por Mariutti et al. (2010), mostrou que a dificuldade de

enfrentamento tanto da gestação quanto de ter induzido um aborto, podem afetar a integridade mental destas mulheres, com a identificação de risco para ansiedade e depressão, podendo estes, revelar-se até anos depois do fato ocorrido.

Foi possível perceber que a etapa da prevenção da gestação vem sendo ultrapassada pela prática do aborto, sendo este utilizado como método de controle da natalidade. A escassez de informação sobre planejamento familiar e a falta de acesso a métodos contraceptivos, contribuem para o aumento destas gestações e, conseqüentemente, para o aumento de abortos em condições inseguras, como demonstraram os estudos de Nader et al. (2007), Oliveira et al. (2005), Pilleco et al. (2011) e Silva et al. (2009).

O modelo que perpetua a desigualdade de gênero faz com que apenas as mulheres sejam responsabilizadas diante do ato do aborto. A decisão de abortar, incentivada pelo parceiro, evidencia que não é realizado planejamento por parte do casal (NADER et al.; 2007). Neste contexto, apresenta-se, com frequência, a violência doméstica, identificada na pressão exercida pelo companheiro e família, a qual se sobrepõe ao desejo e a liberdade da mulher, que, sem apoio para manter a gestação, rende-se à passividade, vencida por sentimentos de culpa, vergonha, ansiedade, baixa autoestima e humilhação. Responsabilizar as mulheres, vítimas de uma gravidez indesejada, evidencia a falta de condições para exercerem livres escolhas (SOUZA et al., 2011; MARIUTTI et al., 2010; PILLECO et al., 2011).

O patriarcalismo moral também é citado em alguns estudos, especificamente nos de Souza et al. (2011), Correia et al. (2011), Nader et al. (2007) e Pilleco et al. (2011), fortemente argumentados pela influência dos valores passados de geração em geração, na formação da sociedade brasileira. A gravidez não é vista como possibilidade para a mulher que não possui parceiro fixo, que não tem estabilidade financeira, que é muito jovem, ou, que já tem muitos filhos, representando desonra e vergonha para a família.

Quanto à discussão sobre o contexto da ilegalidade e criminalidade em que o aborto induzido encontra-se inserido, percebe-se um redirecionamento do olhar para a situação, quando os estudos abordam as mulheres em uma relação face a face (entrevista direta através do diálogo) ou quando buscam a compreensão do fenômeno, analisando o contexto em que estas mulheres estão inseridas. Chama à atenção o fato de que as mulheres citam muitos medos relacionados à indução do aborto: medo de morrerem, de serem julgadas pela

sociedade, de serem menosprezadas pelos profissionais de saúde, de serem castigadas por Deus, da reação dos pais, mas em nenhum estudo aparece o medo de ser criminalizada judicialmente. Mais uma vez, percebe-se que a criminalização não coíbe a prática, apenas reforça as condições de risco.

Estudo realizado por Boemer et al. (2003) sobre o aborto clandestino praticado por adolescentes, argumentam que este processo deveria ser investigado, associando-o mais a vítimas do que a crimes, já que, as mulheres, muitas vezes, são vencidas pela opressão e cedem a prática do aborto mesmo contra sua real vontade.

A clandestinidade mascara os números reais de abortos, e seus estudos têm sido realizados de forma compartimentalizada e regionalizada, o que faz com que apareçam resultados divergentes, porém, contundentes, ao levarmos em consideração que o Brasil é um país plural em contextos sócio-demográficos, onde as culturas se alteram em cada espaço. Corroborando esta afirmação, podemos perceber que estudos atuais trazem a questão da escolaridade, diferenciando-se de estudos realizados em anos anteriores e em comunidades diferentes. Observou-se, nesta revisão, que, quanto maior a escolaridade, maior o risco de indução do aborto, sendo este, apontado como uma possibilidade para jovens que descobrem uma gravidez não planejada, pesando sobre a decisão a sua continuidade na escola ou progressão na carreira profissional (BOEMER et al., 2003). Esta questão requer maiores investimentos para que seja avaliado, com cuidado, se o aumento do nível cultural pode estar favorecendo a consciência da autonomia feminina, ou, se a escolaridade está avançando, dissociada da atenção à saúde e ao planejamento reprodutivo, haja vista que o aborto ainda leva as mulheres à morte.

Significados da experiência vivida por mulheres que induziram o aborto

Dos onze estudos classificados para integrarem essa revisão, cinco contemplavam a questão dos significados da experiência do aborto induzido para as mulheres, sendo estes, o de Souza et al. (2011), Mariutti et al. (2010), Boemer et al. (2003), Nader et al. (2007) e Oliveira et al. (2005). Quatro foram realizados com delineamento qualitativo e um com delineamento quantitativo. Os sentimentos de culpa, medo de morrer, medo de castigo de Deus, pesar, remorso, arrependimento, dor fisiológica e existencial, medo de ser culpabilizada

por outras pessoas e vergonha, foram os que apareceram mais comumente. Outros sentimentos foram expressos em menor escala, porém, não menos preocupantes, enquanto demanda para ações sócio-políticas e de saúde como: sensação de abandono, tensão, perda da fé, baixa autoestima, hostilidade, raiva, desespero, desamparo, mágoa e sentimentos ruins relacionados às pessoas ligadas à situação, desejo de romper o relacionamento com o parceiro, perda de interesse sexual, incapacidade de perdoar, nervosismo, pesadelos, depressão, sensação de perda, tristeza, solidão, hospitalização desconfortante, desejo de rever projetos de vida, impulsos suicidas e alívio.

Os estudos mostram que a indução do aborto tem diferentes significados para cada pessoa e são expressos através dos sentimentos que surgem decorrentes desta vivência. Assim, observamos que o sentimento de culpa apareceu frequentemente, sendo apresentado nos estudos de Souza et al. (2011), Mariutti et al. (2010), Boemer et al. (2003), Nader et al. (2007) e Oliveira et al. (2005) levando-nos a inferir que a prática do aborto requer atenção ao estado emocional das mulheres, comumente negligenciado. Sabe-se que a maioria das mulheres omite a indução do aborto, e fica, dessa maneira, subjulgada e negligenciada em suas reais necessidades. O silêncio deve ser respeitado, como uma necessidade de reorganização (MARIUTTI et al., 2010) mas não deve cegar o profissional, a ponto de acreditar que aquela mulher não necessita de cuidado para além de seu corpo físico. A definição dada pelas mulheres, relacionando o aborto a “uma experiência permeada por grande dor”, como mostraram os estudos de Mariutti et al. (2010) e Boemer et al. (2003) vem ao encontro de outros achados nos estudos, o que reforça esta questão como um problema de saúde pública, que requer ações imediatas, começando pela forma como as mulheres são tratadas nos serviços. A negação de cuidado e atenção que se dá por despreparo do profissional em não saber lidar com suas próprias crenças e valores, pode desencadear uma série de sentimentos que irão refletir no significado que a mulher irá atribuir a esta vivência, principalmente quando define a hospitalização como desconfortante, como mostrou o estudo de Boemer et al. (2003). Decorre daí, a vergonha, medo de ser culpabilizada, raiva e sentimento de abandono, dentre outros.

O medo de ser castigada por Deus com relação à sua atitude, também aparece nos estudos que ouviram os significados do aborto para as mulheres, como os de Souza et al. (2011), Nader et al. (2007) e Oliveira et al. (2005) nos quais, elas se consideram praticantes de um

grande pecado. Evidencia-se, assim, uma lacuna a ser repensada pelas religiões, pois a acusação moral que gera sofrimento e culpa não condiz com o papel de acolhimento e consolo livre de julgamentos, que é esperado pelos fiéis. O medo da reação da família transita pelos mesmos caminhos. Julgamentos de valor referentes à mulher que engravida sem planejamento e sem parceiro fixo é comumente vivenciado dentro da própria família.

A preocupação com o corpo, representada pelo medo de morrer, e a baixa autoestima, citadas em Souza et al. (2011), Boemer et al. (2003), Oliveira et al. (2005) e Mariutti et al. (2010) não coíbem a prática do aborto. O desespero supera todos os outros pontos, e a mulher se torna vulnerável aos riscos aos quais se submete.

Recomendações para a prática assistencial em situações de abortamento

Todos os estudos selecionados apresentaram recomendações para a prática. A importância da comunicação entre os diversos setores sociais é destacada: família, ambiente escolar, serviços de saúde, enfim, espaços de convívio humano em que possam ser exercidos os preceitos de justiça, dignidade e igualdade, como descreve Correia et al. (2011). A repetição de gestações não planejadas e abortos, sugere um déficit nos serviços quanto à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar, sendo recomendado o aumento das possibilidades de acesso e incentivo ao conhecimento, para o exercício real da autonomia feminina, incluindo a figura masculina nestas discussões de acordo com Boemer et al. (2003), Nader et al. (2007) e Silva et al. (2009). As recomendações para melhor atenção às mulheres nos serviços de saúde, o oferecimento de um cuidado que leve em consideração os aspectos emocionais e a possibilidade de violência sofrida pelas mulheres, também foram citadas com maior ênfase nos estudos de Souza et al. (2011), Monteiro et al. (2007) e Mariutti et al. (2010).

Sugestões para novas pesquisas

Dos estudos analisados, cinco fazem sugestões para novas pesquisas, sendo estas: estudos que avaliem o que pensam e reproduzem os pais das mulheres que abortam, já que, o medo da reação dos pais, apareceu de maneira tão contundente nos estudos de Correia et al. (2011) e Boemer et al. (2003). Outros, sugerem maior investimento em

pesquisas que contemplem o significado da experiência para as mulheres e maior atenção as falhas no planejamento familiar, como um todo, apontados nos estudos de Barbosa et al. (2009) e Nader et al. (2007). E ainda, que sejam estudados os homens e sua atuação no planejamento familiar, na violência doméstica e coerção sexual, que são apontados como fatores de risco para o aborto por Boemer et al. (2003) e Pilleco et al. (2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa, realizada com o objetivo de identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o que motiva as mulheres a induzir o aborto e o significado desta experiência em suas vidas, reforça a necessidade de novos estudos que possam demonstrar, de maneira enfática, o quanto falta de sensibilidade à sociedade em geral e aos serviços de saúde, que têm colocado a questão do aborto à margem dos princípios da dignidade humana.

O tratamento medicalizado e biologicista, a desatenção dada aos sentimentos e a falta de ações ligadas à saúde reprodutiva das mulheres, mantém o aborto chegando antes da prevenção.

A compreensão dos significados do aborto induzido é um dado ainda pouco explorado por estudiosos, sendo este fato percebido durante a busca dos artigos para esta revisão. Destaca-se a necessidade de uma melhor compreensão da magnitude do aborto e a situação sócio-demográfica, em que as mulheres estão inseridas.

Essa síntese do conhecimento trazido pelos estudos incluídos nesta revisão reforça a importância das pesquisas para fundamentar a prática assistencial e para estimular novos estudos na compreensão da multidimensionalidade em que o aborto induzido está inserido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei N. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro. Disponível em:
<<http://edutec.net/Leis/Gerais/cpb.htm>>. Acesso em: 11 out. 2011.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.989, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação

terapêutica do parto e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 12 mai 2012. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. **Causas de mortalidade materna em 2005**. Brasília: DATASUS, 2007. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 02 jun. 2012.

BARBOSA, R.M. et al. Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n. 4, p.1085-1099, 2009.

BENUTE, G.R.G. et al. Aborto espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 3, p.322-327, 2009.

BIREME. **DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

BOEMER, M.R.; MARIUTTI, M.G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 2, p.59-71, 2003.

CHAVES, J.H.B. et al. Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes. **Rev. Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p.94-100, 2010.

CORREIA, D.S. et al. Prática do aborto entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p.2469-2476, 2011.

FAÚNDES, A.; BARZELATTO, J. **O drama do aborto**: em busca de um consenso. Campinas: Komeidy, 2004.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

MARIUTTI, M.G. FUREGATO, A.R.F. Fatores protetores e de risco para depressão da mulher após o aborto. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.2, p.183-189, mar/ abr., 2010.

MENEZES, G.; AQUINO, E.M.L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, supl.2, p. s193-s204, 2009.

MONTEIRO M, ADESSE L. **Magnitude do aborto no Brasil:** aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Ipas Brasil/IMS/UERJ, 2007.

NADER, P.R.A.; BLANDINO, V.R.P.; MACIEL, E.L.N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do município de Serra – ES. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p.615-624, 2007.

OLIVEIRA, M.S. BARBOSA, I.C.F.J.; FERNANDES, A.F.C. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Rev. RENE**, Fortaleza, v .6, n. 3, p.23-30, set./dez., 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plataforma da IV Conferência Mundial sobre a Mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

PILLECO, F.B.; KNAUTH, D.R.; VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto da vulnerabilidade entre mulheres e jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p.427-439, mar. 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing

practice. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T. (Ed.) **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p.457-494.

RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. 1994. Disponível em <<http://www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2012.

SEDGH, G. et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **Lancet**, v. 370, n. 9595, p.338-345, 2007.

SILVA, R.S.; VIEIRA, E.M. Frequency and characteristics of induced abortion among married and singles women in São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n. 1, p.179-187, jan. 2009.

SOUZA, Z.C.S.N.; DINIZ, N.M.F. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 4, p.742-750, 2011.

THE ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion**. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>>. Acesso em: 22 jan. 2010.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO

3.1 EM BUSCA DE UMA ILUMINAÇÃO TEÓRICA: A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Em uma pesquisa, o referencial teórico ocupa posição de destaque, e segundo Trentini e Paim (2004, p. 49) ele “está para o pesquisador como o mapa está para um viajante no lugar desconhecido”. O presente estudo foi norteado pela Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, por entender que este referencial poderia proporcionar uma autêntica compreensão das ações humanas através da compreensão das motivações para estas ações, e neste estudo, mais especificamente, as motivações atribuídas pelas mulheres para as ações que as levaram a induzir o aborto e o significado destas ações dentro de seu mundo da vida cotidiana.

Para tanto, tornou-se indispensável fazer uma imersão nas obras de Schutz e de outros estudiosos que as utilizaram, na tentativa de apropriar-me de seu pensar fenomenológico social para segui-lo com o rigor indispensável a toda pesquisa. Esta abordagem, entretanto, impulsionou-me em primeiro lugar, a buscar uma introdução à fenomenologia, resgatando, ainda que em breves linhas sua história, suas origens, suas principais teses e definição, favorecendo o passo posterior que seria o estudo da Fenomenologia Sociológica de Schutz e os principais conceitos de sua teoria, dando sustentação ao desenvolvimento do presente estudo.

3.1.1 Introdução à Fenomenologia

A corrente filosófica denominada fenomenologia, inaugurada no início do século XX, exerceu e continua exercendo grande influência entre pensadores na atualidade, destacando-se entre as correntes de pensamento que mais marcaram este século. Surge em oposição às teses dos intelectualistas e dos idealistas e no bojo das discussões entre as ciências do espírito e as ciências naturalistas. É um método alternativo

de pesquisa nas ciências humanas que se contrapõe ao positivismo, ao naturalismo, ao psicologismo e ao historicismo, trazendo importantes contribuições, para diferentes áreas do saber (CAPALBO, 2008; VAN der ZALM, 2000; BERGUM, 2000; SANTOS, 2004).

Procura desconstruir e transcender as dicotomias sujeito/objeto, corpo/alma, sensível/inteligível, interioridade/exterioridade, ser/fenômeno, objetividade/subjetividade, contribuindo deste modo para a compreensão da totalidade do ser e de uma nova concepção para a subjetividade (SANTOS, 2004).

3.1.2 Fenomenologia: uma breve visão histórica

Santos (2008), cita que a fenomenologia nasce da crise das ciências européias quando o conhecimento das partes passou a sobrepujar a noção do todo. Crise esta, envolvendo dimensões éticas, políticas e econômicas. É uma crise da racionalidade e do saber, do ser, que afeta todas as esferas da vida humana, caracterizada pelo fracasso das ciências na busca da compreensão do ser humano. Trata-se não somente de uma filosofia ou uma maneira de filosofar, é também identificada como um movimento, uma epistemologia, uma ontologia, um método, uma atitude reflexiva, questionadora, de novos fins, que nasce a partir desse sentimento de crise e da necessidade de recomeço da Filosofia em seu conjunto, tendo como preocupação principal *estudar as essências* “e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências” [...] (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1).

De acordo com Merleau-Ponty (1999, p. 1), a fenomenologia, “é também uma filosofia que repõe as essências na existência”.

Embora para alguns autores como Montero (1987) a fenomenologia esteja presente desde os pré-socráticos e tenha perpassado por Kant, Hegel, Karl Marx, Kierkegaard, entre alguns historiadores e filósofos como Cohen (1987), Dartigues (1992), Marcondes (1998) e Spiegelberg (1960), há certo consenso de que a fenomenologia é um termo criado no século XVIII pelo filósofo J. H. Lambert, designando o estudo puramente descritivo do fenômeno tal qual ele se apresenta à nossa experiência. Entretanto, enquanto escola de pensamento contemporâneo, a denominada fenomenologia possui como precursor Franz Brentano, sendo, no entanto, considerado o filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938), discípulo de Brentano e Mestre

de Heidegger, quem formulou as principais linhas desta abordagem e que abriu caminho para outros pensadores contemporâneos como M. Heidegger, K. Jaspers, J. P. Sartre, M. Merleau-Ponty, Alfred Schutz e outros.

3.1.3 O que é Fenomenologia?

Para a tradição fenomenológica, os dois termos da expressão “Fenomenologia”, a saber, Fenômeno e Logos, devem ser compreendidos a partir de sua significação primitiva. Fenômeno (*Phainomena*, substantivo derivado da forma reflexiva do verbo *Phaino* – que significa mostrar – a saber, *Phainesthai* ou mostrar a si mesmo) é aquilo que se mostra a partir de si mesmo. *Logos* é discurso, ou seja, o apresentar aquilo que se mostra. Logos é um substantivo que vem do verbo *Legein* – discursar, apresentar – o qual é sinônimo de *Apophainesthai*. Este por sua vez, é formado do prefixo *Apo*, que significa “fazer” e *Phainesthai* que como já vimos, significa mostrar a si mesmo. De onde se segue uma tradução possível para logos como “fazer ver o que se mostra em si mesmo”. A fenomenologia portanto, **não é um estudo dos fenômenos**, mas um fazer ver aquilo que se mostra em si mesmo a partir de si mesmo” (MÜLLER-GRANZOTTO; GRANZOTTO, 2003, p. 1).

Outros filósofos e pensadores trazem suas definições para fenomenologia, fundamentados certamente por seus estudos dentro deste ramo filosófico.

Para Shutz (1979, p. 54), “a fenomenologia busca o início real de todo o pensamento filosófico e deve, quando estiver completamente desenvolvida acabar onde todas as filosofias tradicionais começam. [...] A fenomenologia é um método filosófico de pensamento, e como tal é tão científico quanto qualquer outro.

Para Capalbo (2008), a fenomenologia é uma ciência rigorosa, mas não exata, uma ciência eidética (das essências), que procede por descrição e não por dedução. Ela se ocupa de fenômenos [...] Os seus fenômenos são os vividos da consciência, os atos e os correlatos desta consciência.

Merleau-Ponty (1990), considera que tendo a fenomenologia sido criada como uma estratégia epistemológica e metodológica que pretende superar as dicotomias existentes entre o psicologismo e o sociologismo,

apresenta-se como método que pensa “ao mesmo tempo a exterioridade e a interioridade”.

Como a própria denominação indica, a fenomenologia consiste numa atitude intelectual de fidelidade ao que “se manifesta” (*phainomenon*, fenômeno) à consciência de quem se considera “fenomenólogo”. Esta atitude fenomenológica, é a atitude de retornar a um caminho que conduza a enxergar o existir assim como se mostra. Por isso, a reflexão do fenômeno parte de sua experiência pessoal, dá a ela um valor eminente e faz questão de não abandoná-la. Trata-se de voltar às coisas mesmas (CUPANI, 1985).

Terra et al. (2006), colocam que outras definições de fenomenologia vêm sendo descritas com significados e sentidos atrelados à interpretação dos autores. No entanto, em sua raiz etimológica significa “o que se mostra”, “o que aparece à luz”, “cujo ser consiste neste mostrar-se.

Para Santos (2004), enquanto epistemologia, a fenomenologia contrapõe-se à ideia de sujeito e objeto como elementos distintos, compreendendo-os como elementos correlacionados. O ser, o saber, estão nesta correlação, exprimindo uma máxima que se pode formular na expressão “as coisas em si mesmas”, que é o mesmo que fenomenologia.

Ainda na afirmação da fenomenologia, Cupani (1985), expressa que ela consiste numa atenção especial aos fenômenos (à experiência vivida) com o propósito de vê-los e entendê-los melhor mediante uma descrição cuidadosa. Não se propõe, porém, explicar nada. É um procedimento continuamente intuitivo que aceita qualquer outro recurso tão somente na medida em que se apóie na intuição.

A fenomenologia é considerada dentro das ciências sociais, a *sociologia da vida cotidiana*. Embora em sua elaboração existam influências weberianas, é na filosofia de Husserl que busca fundamentação filosófica e metodológica. O argumento filosófico de Husserl segue a mesma linha de Dilthey e de Weber, segundo os quais, os atos sociais envolvem uma propriedade que não está presente nos outros setores do universo abarcados pelas ciências naturais: *o significado* (MINAYO, 2008).

Merleau-Ponty (2002), argumenta que tudo que é percebido pela consciência é compreendido pela fenomenologia como fenômeno, ao qual é designado um sentido num dado momento pela consciência doadora de sentido. A essência vai se revelar na relação do ser humano com o mundo e com outro ser na existência.

Inúmeras outras definições são encontradas em estudos epistemológicos da fenomenologia corroborando a afirmação do rigor científico a que se propõe quando estuda os fenômenos vividos. Apesar de não ter dados concretos a analisar como números ou experiências envolvendo materiais, exige do pesquisador um esforço que não inclui apenas a reunião das informações a partir dos informantes, mas também esforços para vivenciar os fenômenos, normalmente através da participação, observação e reflexão introspectiva.

Quando bem praticada a fenomenologia constitui a experiência mais originária que um sujeito humano pode fazer. Ela representa o olhar mais limpo e detalhado relativamente ao que o sujeito vive (e do que existe para ele). Visa entender o fenômeno pelo que se mostra no seu ser de si à consciência. Ao descrever o fenômeno, espera-se que pouco a pouco, seu núcleo se desvele (CUPANI, 1985; TERRA et al., 2008).

Como método de pesquisa, embora alguns autores considerem mais apropriado usar a expressão “trajetória”, por ultrapassar a linearidade da palavra método, a fenomenologia, segue alguns passos em direção a reflexão fenomenológica: a principal fonte de dados é o diálogo (relação face a face) entre o pesquisador e o informante (sujeito significativo da pesquisa). O pesquisador busca a compreensão do vivido pelo informante tentando imaginar-se naquela situação, vivenciando a experiência relatada, dentro das mesmas condições. Procura colocar-se no lugar do outro na tentativa de obter intuições sobre o significado de cada fato. Para tanto, o pesquisador auxilia o informante, estimulam-o a descrever sua experiência, sem, no entanto, liderar ou direcionar as informações.

Ao buscar a compreensão do significado da experiência vivida pelos seres humanos, a fenomenologia tem trazido contribuições valiosas para o conhecimento das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano (TERRA et al., 2006).

Nos estudos realizados com o intuito de melhorar as condições de saúde, a busca das essências, desveladas através dos significados das ações humanas, deve ser um norteador a anteceder qualquer decisão. Identificar os motivos que levam as pessoas a agirem ou reagirem em determinadas situações pode determinar o rumo dos planejamentos em saúde contribuindo para a minimização de planos pautados por determinações verticalizadas onde o que é fundamental para os sujeitos fica subjogado.

3.1.4 A Fenomenologia e suas principais teses

Husserl (2002a), o verdadeiro criador da fenomenologia, vai opor-se àqueles que pretendem reduzir a existência aos objetos produzidos pelo discurso científico, argumentando que é preciso retornar aos fenômenos para reencontrarmos os verdadeiros objetos, as próprias coisas. Neste sentido, a essência significa a possibilidade de leitura da realidade, do fenômeno e da experiência vivida (TERRA et al., 2006). Husserl (2002b), considerava a especialização da ciência (o estudo do ser humano em partes), uma traição ao espírito que lhe deu origem.

Buscando fundamentação em estudos epistemológicos, podemos afirmar que a fenomenologia, contrastando com pensamentos positivistas, valoriza a experiência vivida pelos seres humanos, adotando uma forma de reflexão e dedicando atenção especial aos fenômenos com o propósito de vê-los e compreendê-los através de uma descrição cuidadosa.

A fenomenologia tem por meta *ir-à-coisa-mesma*, tal como ela se manifesta, ou seja, deve olhar as coisas como elas se apresentam, descrevendo os fenômenos sem explicá-los, sem analisá-los, prescindindo de pressupostos teóricos, não tendo a preocupação de buscar relações causais. Essa descrição constitui-se num esforço de clarividência que mediante uma fiel contemplação dos fenômenos, identifica neles a “essência” das essências (CUPANI, 1985; BICUDO, 2000).

Vista assim, a fenomenologia consiste numa atitude intelectual de fidelidade ao que se manifesta à consciência. Está voltada a mostrar e não a demonstrar. Tem como objetivo alcançar a intuição das essências, ou seja, ao conteúdo inteligível e ideal dos fenômenos. Para isso, o cientista precisa colocar-se entre parênteses, que significa abster-se de qualquer pré-reflexão, de pressuposições conceituais, para tentar descrever o fenômeno tão fielmente quanto ele se apresente. Na fenomenologia, tudo quanto é “dado” à consciência humana, vale como um objeto. A propósito é lícito formular enunciados e pretender alcançar conhecimento (CUPANI, 1985; BICUDO, 2000).

Vários pensadores, filósofos e cientistas seguidores dos pressupostos da fenomenologia contribuíram e continuam contribuindo significativamente para dar-lhe visibilidade e sustentação enquanto filosofia e método de investigação. Cada um destes pensadores,

acrescenta novas interpretações e revelações surgidas a partir de uma imersão na busca das essências, daquilo que se revela enquanto experiência vivida pelos seres humanos. Estas contribuições reorganizam, reorientam e endossam aquilo que Husserl (2002a) havia descrito já no início do século XX, como a necessidade de valorizar a experiência vivida pelo ser humano como fonte de descoberta dos significados de suas atitudes. Embora, ainda na atualidade seja questionada pelos positivistas, a fenomenologia continua despertando interesse de pesquisadores das mais diversas áreas das ciências.

3.2 A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO E METODOLÓGICO NA PESQUISA DE ENFERMAGEM

Esta unidade está dividida em duas partes. Uma primeira que apresenta a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico, sob a forma de manuscrito, em concordância com a Instrução Normativa Nº 10/PEN/2011, a qual dispõe sobre os critérios para a elaboração e apresentação de trabalhos terminais dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como título: A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO NA PESQUISA DE ENFERMAGEM, e também pretende ser submetido a um periódico classificado pelo sistema Qualis, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E uma segunda parte, onde se apresenta a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-metodológico.

3.2.1 Manuscrito 2: A fenomenologia sociológica de Alfred Schutz como referencial teórico-filosófico na pesquisa de enfermagem

A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO NA PESQUISA DE ENFERMAGEM¹

ALFRED SCHUTZ'S SOCIOLOGICAL PHENOMENOLOGY AS A THEORETICAL-PHILOSOPHICAL FRAMEWORK IN NURSING RESEARCH

LA FENOMENOLOGÍA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ COMO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO EN LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Sandra Elisa Sell²

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos³

RESUMO

Estudo teórico com o objetivo de apresentar algumas das principais ideias da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico para a pesquisa em enfermagem. Inicia-se com uma breve biografia de Schutz incluindo suas principais obras, seguida das fontes teóricas que serviram de base para a Fenomenologia Sociológica, algumas ideias centrais de sua formulação e conceitos de importância para o estudo. Acredita-se que o encontro genuíno com o outro através da relação face a face, para a apreensão das **motivações**

¹ Manuscrito decorrente da dissertação de mestrado intitulada “O mundo da vida de mulheres que induziram o aborto: um estudo fenomenológico social”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, (PEn/ UFSC) em fevereiro de 2013.

² Enfermeira obstétrica e neonatal do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR), Pen/UFSC. sandres.sell@gmail.com +55 (48) 99178467. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido – GRUPESMUR, PEn/UFSC. gregos@matrix.com.br + 55 (48) 37219480 Florianópolis - Santa Catarina –Brasil.

para as ações humanas, valorizando a situação biográfica em que os seres se encontram inseridos no mundo da vida, possam favorecer a compreensão de diversos fenômenos que se apresentam no cotidiano da realidade social da Enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Pesquisa qualitativa. Filosofia. Teoria.

ABSTRACT

A theoretical study aiming to present some of the principal ideas of Alfred Schutz's Sociological Phenomenology as a theoretical-philosophical framework for nursing research. It begins with a brief biography of Schutz, including his main works, followed by the theoretical sources upon which Social Phenomenology was based, some ideas which are central to its formulation, and concepts important for the study. It is believed that a real meeting with another, through face-to-face relationships, for capturing the **motivations for these human actions**, valuing the biographical situation in which these people are situated in the world of life, can benefit the understanding of the various phenomena which appear in the everyday of nursing's social reality.

Key words: Nursing. Qualitative research. Philosophy. Theory.

RESUMEN

Estudio teórico con el objetivo de presentar algunas de las principales ideas de la Fenomenología Sociológica de Alfred Schutz en cuanto al referencial teórico-filosófico para la investigación en enfermería. Se inicia con breve biografía de Schutz incluyendo sus principales obras, seguida de las fuentes teóricas que servirán de base para la Fenomenología Social, algunas ideas centrales de su formulación y conceptos importantes para el estudio. Se cree que el encuentro genuino con el otro a través de relación cara a cara, revelando las **motivaciones para las acciones** humanas, valorizando la situación biográfica en que los seres se encuentran inseridos en el mundo de la vida, pueden favorecer la comprensión de diversos fenómenos que se presentan en el cotidiano de la realidad social de la enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Investigación cualitativa. Filosofía. Teoría.

INTRODUÇÃO

A fenomenologia, enquanto corrente de pensamento, tem sido um campo amplo de pesquisa que engloba disciplinas filosóficas,

sociológicas e psicológicas. O método investigativo, rigoroso, crítico e sistemático da fenomenologia recebeu o reconhecimento como uma abordagem de pesquisa qualitativa, aplicável ao estudo de fenômenos importantes para a disciplina de enfermagem. Investigações que adotam esta abordagem, esforçam-se por trazer para a linguagem, percepções de experiências vividas pelo ser humano em um amplo espectro de fenômenos sejam eles de caráter individual ou social (STREUBERT; CARPENTER, 1995).

Considerando que a prática cotidiana da enfermagem está fortemente entrelaçada com a experiência vivida das pessoas, acreditamos que a opção por esta abordagem se mostra adequada para direcionar estudos na área.

Assim, o presente estudo teórico apresenta um resumo de algumas das principais contribuições de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico para a pesquisa qualitativa e possibilita a reflexão para a sua aplicabilidade na construção científica em enfermagem. Este filósofo, desenvolveu uma fenomenologia do mundo social tomando por base a experiência vivida diariamente por atores da cena social. Ao debruçarmo-nos sobre este referencial, é possível perceber sua importância em diversas áreas do conhecimento, notadamente naquelas que lidam com o ser humano enquanto ator social, nas mais variadas situações de sua existência. Figurando como guia teórico-filosófico em toda a trajetória percorrida pelo pesquisador, este referencial oferece subsídios para a compreensão das ações humanas enfatizando que esta compreensão só é possível quando desvelamos o que motiva as pessoas a praticarem tais ações (SCHUTZ, 1979; 2012).

Acreditamos na possibilidade de termos uma experiência simultânea, captando o que está se passando na mente do outro quando vivenciamos uma relação face a face, e que seja possível que um compreenda o que motivou as ações do outro e tenha a possibilidade de imaginar-se desempenhando o mesmo papel se estivesse em situação semelhante. Esta vivência, que Schutz chamou de experiência do “eu do outro”, permite o resgate de valores indispensáveis à prática da enfermagem como a compaixão, a sensibilidade, a intuição e a solidariedade, frequentemente deixadas à margem e negligenciadas pelos métodos positivistas.

Vale ressaltar, antes mesmo de apresentar, de maneira sucinta a biografia e principais obras de Alfred Schutz, que o mesmo vem sendo reconhecido, como um dos mais importantes filósofos da ciência social

do século XX e o representante mais significativo do pensamento fenomenológico social (WALSH, 1972). Ele dá consistência sociológica aos princípios filosóficos da fenomenologia de Husserl e cria teoria e método para abordagem da realidade social.

Desse modo, o presente estudo tem o objetivo de apresentar um resumo das principais ideias da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico para a pesquisa em enfermagem.

BREVE BIOGRAFIA E PRINCIPAIS OBRAS DE ALFRED SCHUTZ

Alfred Schutz nasceu em Viena-Áustria, em abril de 1899, no seio de uma família de judeus de classe social considerada média alta. Teve uma educação exemplar, e ao concluir os estudos do Liceu aos 18 anos, no ano de 1916, foi alistado no exército austro-húngaro, onde serviu integrando o corpo de artilheiros na fronteira italiana. Pouco antes do término da I Guerra Mundial, retornou à sua cidade natal, iniciando seus estudos na Universidade de Viena, onde concluiu ao final de 1921 em Direito Financeiro e Ciências Sociais (WAGNER, 1979, 2012; EUFRÁSIO, 2007; VAN BREDA, 2008; CASTRO, 2012).

A partir de 1920, atuou em cargos de alta gerência e direção financeira de bancos vienenses, vindo posteriormente a se transferir para a França, com a anexação político-militar da *Áustria pelos nazistas em poder da Alemanha*, em 1938, permanecendo em Paris durante um ano. Casou-se em 1926 com Ilse Heim, com a qual teve dois filhos: Evelyn em 1933 e George em 1938. Em 1939 emigrou para Nova York, Estados Unidos da América, onde permaneceu até sua morte em 1959. Durante seus estudos veio a interessar-se profundamente pelas obras de Edmund Husserl, considerado o verdadeiro criador da fenomenologia, e Max Weber, um dos mais importantes sociólogos alemães (WAGNER, 1979; 2012; EUFRÁSIO, 2007).

Schutz conheceu pessoalmente Husserl e visitava-o frequentemente, sendo inclusive convidado a ser seu assistente, mas por agregar atividades de empreendimentos acadêmicos associado a um cargo que lhe exigia tempo integral e também por razões pessoais, Schutz declinou do convite (WAGNER, 1979; 2012).

A obra de Alfred Schutz tem sido reconhecida como uma sociologia fundamentada na fenomenologia (WAGNER, 2012). Embora este filósofo não tenha sido o pioneiro a empreender esforços em

direção a essa tentativa, foi o primeiro a realizá-la de forma radical, “sistemática e abrangente” (WAGNER, 2012, p. 11). Para concretizar este intento, valeu-se do seu profundo conhecimento acerca da filosofia de Husserl, que mediante a crise da ciência e da humanidade europeia no início do século XX, propõe uma ruptura com os modos de filosofar até então. Schutz tomou emprestado esse novo modo de filosofar de Husserl e confrontou-o com uma abordagem sociológica específica, ou seja, a sociologia compreensiva da ação, formulada pelo intelectual alemão Max Weber, com o objetivo de constituir a fenomenologia como fundamento seguro para a construção de uma ciência social (WAGNER, 2012).

Como resultado desse empreendimento, publicou em 1932, seu primeiro e único livro publicado em vida, intitulado “*Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt*”, sendo o mesmo reimpresso em 1960 sem alterações e traduzido literalmente em português como “*A construção significativa do mundo social*”, e para o inglês, como “*The phenomenology of the social world*” (A fenomenologia do mundo social). Essa obra, que se constitui em estudo fenomenológico dos conceitos fundamentais das ciências sociais, está dividida em cinco capítulos, e é considerada como a mais importante de Schutz, pois é nela que estão depositadas suas primeiras formulações a partir de Husserl e Max Weber, dando origem aos fundamentos da fenomenologia sociológica, bem como os objetivos que este filósofo perseguiria em toda sua existência.

Nessa obra, é visível a preocupação de Schutz em desenvolver duas noções importantes. Uma primeira, relativa aos processos sociais, compreendidos como a passagem da duração no mundo espaço-temporal, e uma segunda relacionada à constituição dos contextos de experiência e de ação. A primeira, corresponde a conformação da experiência – experiência esta, individual, que entretanto é compreendida como sendo social, uma vez que é engendrada coletivamente no mundo social. E a segunda, por sua vez, corresponde à base da ação social, ou seja, o espaço intersubjetivo, através do qual as condutas são estabelecidas e reguladas. A partir dessas duas noções, propõe uma tipologia das relações sociais (SCHUTZ, 1979, 2012; CASTRO, 2012).

Embora Schutz tenha tomado como ponto de partida as obras de Husserl e Weber, lendo suas obras é possível identificar que outras fontes o estimularam. No início, a obra de Henri Bergson, William James e Max Scheler e numa fase posterior, John R. Dewey, George

Herbert Mead, Charles Horton Cooley e William I. Thomas (WAGNER, 1979; 2012).

Durante toda sua vida continuou estudando a fronteira entre a Filosofia e a Ciência Social (WALSH, LENHERT, 1972; WAGNER, 2012, LÜCKMANN, 2009).

Ao todo, publicou 32 títulos oscilando entre a Filosofia e a Sociologia, sendo a maioria deles escritos em inglês, e algumas em francês, alemão e espanhol. A morte prematura de Schutz em maio de 1959, aos 60 anos, fez com que deixasse obras inacabadas e muitos escritos a publicar. O professor Thomas Lückmann, filósofo que teve Schutz por mestre e que nutria por este grande amizade e admiração, com quem vinha escrevendo uma das obras, concluiu-a e publicou-a sob o título *The Structures of the Life-World* (As estruturas do mundo da vida). Outras compilações de conferências e manuscritos, também haviam sido publicadas com auxílio da Senhora Ilse, viúva de Schutz e outros colaboradores. Entre as principais destacam-se: *Collected Papers*: três volumes com os principais escritos de Schutz, editados postumamente por Maurice Natanson (1962), Arvid Brodersen (1964) e Ilse Schutz (1966). Da mesma forma, em 1979, Helmut Wagner publicou “Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz” (WAGNER, 1979; 2012; LUCKMANN, 2009).

De acordo com Wagner (2012, p. 14), no que diz respeito “ao conteúdo”, o conjunto da obra de Schutz constitui “um todo interrelacionado” e no que se refere à “forma”, consiste em ensaios independentes entre si.

Para compreendermos o trabalho de Schutz, utilizamos algumas de suas obras, porém a base principal está fundamentada nos escritos “Sobre Fenomenologia e relações sociais” (SCHUTZ, 2012), tendo ainda como apoio: *Fenomenologia del mundo social* (SCHUTZ, 1972), “*El problema de la realidad social – Collected Papers I*” (SCHUTZ, 2008), “Fenomenologia e relações sociais” (SCHUTZ, 1979) e “*Las estructuras del mundo de la vida*” (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009). Somaram-se a estas, obras de autores que utilizaram o referencial de Alfred Schutz para os seus trabalhos e de outros que mergulharam na discussão dos seus pensamentos.

Assim, fez-se o importante legado deste pensador, que se preocupou em deixar, além de bases fundamentais sobre a fenomenologia sociológica, postulados que possibilitam a compreensão dos significados presentes nas ações humanas.

FONTES TEÓRICO-FILOSÓFICAS DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ: A FENOMENOLOGIA DE HUSSERL E A SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DE WEBER

As fontes teórico-filosóficas que dão sustentação à fenomenologia social de Schutz, provêm de diferentes origens, mas duas ocupam posição de destaque: a fenomenologia de Edmund Husserl e a sociologia compreensiva de Max Weber. Caminhar de mãos dadas com essas duas diferentes posições, marcou sua filosofia. Em relação à primeira, Schutz, como profundo conhecedor da obra de Husserl, vislumbra na fenomenologia possíveis contribuições para a área das ciências sociais. Quanto à segunda, mesmo reconhecendo a importância da sociologia compreensiva de Max Weber como uma obra genial, identifica a falta de um ponto de vista filosófico seguro, com alcance abrangente capaz de sistematizar os seus resultados (WAGNER, 1979, 2012; COSTA, 1979).

Situado na confluência desses dois pensadores, pode-se dizer, em grandes linhas, que como sociólogo e atento estudioso das ideias de Husserl e Max Weber, Schutz percebeu a necessidade de aprofundar alguns conceitos destes dois pensadores, considerando que o primeiro vinha se debatendo em explicar a intersubjetividade, mas por não ter as bases concretas da sociologia, tinha dificuldade em encontrar esta solução. Por outro lado, trabalhou mais profundamente a visão sociológica específica, baseada na sociologia da Ação e Compreensão de Weber (WAGNER, 1979; 2012).

Assim, dada a influência de Edmund Husserl e de Max Weber, tomados como pontos de partida, vindo a constituírem-se nos pilares da formulação desenvolvida por Schutz, suas principais ideias e concepções serão aqui brevemente apresentadas (WAGNER, 1979; 2012).

A base fenomenológica – a fenomenologia de Edmund Husserl

No capítulo 1 do livro intitulado “Sobre fenomenologia e relações sociais” (SCHUTZ, 2012), e no Capítulo 4 do livro *Collected Papers: El problema de la realidad social*, Escritos I (SCHUTZ, 2008), Schutz inicia sua argumentação, tecendo algumas considerações introdutórias acerca das dificuldades encontradas até então, pelos cientistas sociais em adotar, uma abordagem que estivesse em conformidade com a corrente fenomenológica, inaugurada por Husserl no início do século XX.

Contrapondo-se a tais dificuldades, reconhece o método da fenomenologia como sendo “tão científico, quanto qualquer outro” e parte em busca de uma *fenomenologia da atitude natural* ou, de uma ontologia do mundo da vida. Para isso, Schutz desenvolve uma tese sobre a coordenação das experiências e da ação – à qual denomina *análise constitutiva da experiência e da ação* – e propõe uma tipologia das relações sociais (SCHUTZ, 2012, p.67).

Em Husserl, encontrou uma teoria coerente de significado, aplicando o conceito de significado à ação, e deste modo pôde reformular os fundamentos da sociologia compreensiva, ou seja, imprimir-lhe um fundamento fenomenológico. Também se apropriou dos conceitos husserlianos de intencionalidade, intersubjetividade, mundo da vida, aplicando-os na sociologia de forma sistemática (CAPALBO, 1979).

A fenomenologia de Husserl formou a base fundamental para o desenvolvimento da teoria de Schutz. Valendo-se destes conhecimentos pode aprofundar o conceito de intersubjetividade, o qual considerou deficiente em Husserl, justificado pelo fato deste não possuir as bases da sociologia.

Lembramos que Husserl parte das experiências do ser humano consciente, que vive e age em um mundo que ele percebe e interpreta e que faz sentido para ele. Segundo este filósofo, “o conhecimento natural começa pela experiência e permanece na experiência”, constituindo-se esta numa importante contribuição da fenomenologia. A orientação teórica designada de “natural”, “considerada horizonte total de investigações possíveis, é pois, designado com uma palavra: o mundo” (HUSSERL, 2006, p. 33).

Para lidar com esse mundo, ele utiliza um modo de intencionalidade (consciência) que não surge por si próprio: “consciência é sempre consciência de alguma coisa” e está ligada às experiências. Posteriormente, esta construção da consciência, ou seja, o objeto intencionado é visto de maneira tipificada (WAGNER, 1979; 2012).

Para a compreensão das experiências, torna-se indispensável seguir o método fenomenológico, que requer em breves palavras: a **redução eidética** que é a busca das essências, do que se mostra como significado da ação humana: “Ignorando-se o lado fatural dos fenômenos, descobre-se o “*eidós*” das formas *a priori* da experiência”. Significa a busca da essência das formas que compõem a experiência psíquica: o que vai na mente do ator ao realizar certos atos; a **redução**

fenomenológica revela os fenômenos da experiência interior real e a **redução transcendental** que coloca entre parênteses não só o mundo exterior, mas também a consciência individual. Schutz concordava com estes conceitos de Husserl e “esperava assim ver-se face a face com a estrutura suprema da consciência” (WAGNER, 1979, p. 8; 2012, p. 17).

As questões, do ponto de vista fenomenológico, são analisadas exaustivamente na obra intitulada “Fenomenología del mundo social” (WALSH, 1972).

A base sociológica: a sociologia compreensiva de Weber

Segundo Wagner (1979; 2012), Max Weber define a sociologia como uma ciência que procura uma compreensão interpretativa da ação social, para através dela, alcançar uma explicação causal, ou seja, sua relação causa e efeito. Soma-se a isso, de um lado, a ideia de que a tarefa específica da sociologia consiste na interpretação, segundo o significado subjetivo da ação ou conduta social e de outro lado, que lhe cabe compreender os indivíduos tipicamente diferenciados buscando formular conceitos de tipos e generalizações de processos empíricos.

A conduta só é considerada ação nas situações em que quem age, atribui significado à sua ação, dando-lhe uma certa direção, que por sua vez, pode ser compreendida como sendo significativa. Se for dirigida à outros indivíduos, essa conduta torna-se então, social. Schutz analisa os conceitos de Weber de ação social (com sentido), de sentido e motivos (para indicar a pertinência da distinção entre motivos para e motivos porque), para concluir examinando a noção de significado (WAGNER, 1979, 2012).

De acordo com Wagner (1979; 2012), Schutz encontrou conceitos sociológicos na obra de Weber, os quais aprofundou, desenvolveu, e alguns, inclusive, redefiniu, considerando que o mesmo não teve o cuidado de ir além daquilo que necessitava para seus estudos e que algumas vezes, acabou por fazê-lo de forma ambígua e arbitrária. Ele ressaltava que Weber havia deixado todas as ferramentas que ele utilizou para aprofundar sua teoria. Fez críticas às deficiências em Weber, mas jamais deixou de considerá-lo extremamente importante para os estudos sociológicos (WAGNER, 1979; 2012).

A FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHUTZ: O CONHECIMENTO DAS MOTIVAÇÕES PARA AS AÇÕES HUMANAS COMO CHAVE PARA A COMPREENSÃO DE SIGNIFICADOS

Alfred Schutz, tinha o propósito de estabelecer os fundamentos de uma fenomenologia sociológica compreensiva, sustentando que nossas atitudes naturais em relação ao mundo da vida cotidiana são sempre governadas por motivos, e que, ao observarmos os impulsos subjetivos por trás da ação humana, vamos encontrar a teoria da motivação (WAGNER, 1979; 2012).

Para a compreensão deste propósito de Schutz, faz-se necessário abordar alguns aspectos fundamentais e ter clareza dos conceitos que ele desenvolveu e os que utilizou para o alcance da compreensão dos significados das ações humanas.

Tal teoria é ancorada em dois tipos de “motivos”. Um primeiro, em que os homens agem em função de motivações dirigidas a objetivos (que apontam para o futuro, para o ato realizado), ou seja, com que intenção realizam estes atos. Estes são os **“motivos para”**. E, um segundo, em que os homens têm razões (enraizadas em experiências passadas e presentes, na personalidade desenvolvida durante a vida) para as suas ações e preocupam-se com elas. Estes são os **“motivos porque”** (SCHUTZ, 1979; 2012).

Usando um exemplo para subsidiar este entendimento podemos imaginar a seguinte situação baseando-nos no que é preconizado pela ciência atual: uma mulher ciente de que por ser portadora do vírus HIV não deve amamentar seu filho pelo risco de contaminá-lo, o amamenta argumentando suas motivações: - eu o amamento “porque” não tenho outro alimento para fornecer-lhe e sei que se não der nada ele rapidamente morrerá de fome. Ou seja, baseada em seu estoque de conhecimentos construídos em seu viver no mundo, a mulher expõe sua motivação para aquela ação. Nesta exposição de motivos podemos perceber a intenção ou “motivo para” sua ação no mundo, qual seja, poupar seu filho da morte por desnutrição. Assim, Schutz afirmava não ser possível compreender as ações humanas sem compreendermos os “motivos porque” e os “motivos para” estas ações. (SCHUTZ, 1979; 2012). Se olhássemos apenas a ação em si, sem considerar as motivações, certamente julgaríamos a mulher como irresponsável e até mesmo desumana para com seu próprio filho, desconsiderando os aspectos envolvidos em sua situação biográfica.

De acordo com Walsh (1972) em sua análise original e abrangente, Schutz vincula a ação com a experiência incluindo o significado e a consciência do tempo. Sua contribuição nesta área, incluindo a clássica distinção entre “motivos para” e “motivos porque”, estimulou uma considerável discussão filosófica.

Para Schutz (2012) nossas ações são carregadas de influências sociais (de nossos predecessores e/ou nossos contemporâneos). Ao agir no mundo, nossas ações comprovam constantemente a correlação entre os atos e as influências para estas ações.

Schutz (1979; 2012) salienta que existem diversos graus de compreensão e que não podemos compreender os atos de outras pessoas sem compreender os “motivos porque” e os “motivos para” desses atos. Não podemos captar toda rede de motivos de outras pessoas, com seus planos e experiências individuais. Isso implicaria a identidade de nossas correntes de pensamento (de nossos dois eus). É suficiente que eu possa reduzir o ato do outro a seus motivos típicos, inclusive suas referências para situações típicas, fins típicos, meios típicos, etc. Precisamos compreender a subjetividade por trás das ações humanas.

Mas o que significam as expressões significado objetivo e significado subjetivo? Schutz (1972), define exemplificando que aquilo que nos é dado de maneira concreta, sem passar pela interpretação dos motivos para a ação, representa o contexto objetivo de significado. Por exemplo: girar a maçaneta de uma porta. É uma ação objetiva. Mas quando eu busco a motivação para aquela ação, busco o significado subjetivo. Por exemplo: girar a maçaneta da porta para ver se tem alguém chegando, ou para consertá-la, ou para fechá-la... Ao encontrar o motivo para a ação de girar a maçaneta, posso dizer que tomei posse do contexto de significado subjetivo daquela ação.

A compreensão do significado tem dois aspectos. O primeiro, relacionado a captação do significado objetivo das palavras, ou seja, o significado que teriam as palavras ditas pelo próprio sujeito ou por outra pessoa. E o segundo, relacionado ao significado subjetivo, ou seja, “aquilo que está se passando na sua mente enquanto você fala”. De maneira que para chegar ao significado subjetivo “tenho de figurar a sua corrente de consciência como se ela estivesse correndo lado a lado com a minha” (SHUTZ, 1979, p. 183; 2012, p. 204).

Só podemos compreender as motivações para as ações do outro quando ele nos expõe de forma reflexiva. Durante o curso da ação ela é denominada ação pré-fenomenal. E quando Schutz se refere à forma reflexiva, ele considera que, “enquanto um ator vive em sua ação em

curso, ele não tem em vista os seus “motivos porque”. Só após a realização da ação, ou seja, quando ela se torna um ato, “é que ele pode voltar-se para sua ação passada, como um observador de si próprio, e investigar em que circunstâncias foi determinado que fizesse o que fez” (SCHUTZ, 1979, p. 125; 2012, p. 142).

Para a compreensão **direta** das motivações do outro é necessário uma relação face a face, a qual constitui-se pela relação de duas pessoas que compartilham um tempo comum; quando a experiência do outro é também compartilhada. Inicia com a orientação para o Tu, onde o participante precisa tornar-se intencionalmente consciente da pessoa que o confronta. Ele tem de assumir uma “orientação para o outro”, com relação ao parceiro (SCHUTZ, 1979; 2012).

Assumir uma orientação para o outro (orientação para o Tu), como semelhante, que possui vida e consciência é uma experiência pré-predicativa: apenas estou consciente da presença de um ser humano, sem julgamentos.

Quando, numa relação face a face, ouvindo os motivos do outro e os significados que este dá às suas ações, consigo imaginar-me em seu lugar, realizando os mesmos atos, ocorrendo uma simultaneidade em nossas consciências, vivemos a experiência do Nós e o outro passa a ser denominado “meu semelhante”. Desta experiência, de simultaneidade de consciências, deriva a expressão “o eu do outro” e para que eu possa vivenciar o eu do outro, preciso estar familiarizado, ou seja, conhecer os códigos daquilo que ele me expõe. Esta simultaneidade de consciências denomina-se *alter ego*.

É preciso ter em mente “que o significado particular subjetivo de uma pessoa não pode nunca ser colocado lado a lado com o de outra e comparado”. O que ocorre são apenas experiências simultâneas (SCHUTZ, 1979, p. 182; 2012, pp. 203-204).

Mas como posso compreender as motivações para as ações de outra pessoa, com a qual não tenho um relacionamento face a face? Suponhamos que eu nunca tenha convivido com enfermeiros(as). Como poderia compreender as motivações para as ações deste grupo social? Esta seria uma relação orientada para o Eles ou para o Outro. Não é uma relação direta, pois só eu tenho consciência deles e talvez eles nunca venham a me conhecer. Eles não podem ser classificados como meus semelhantes, mas como meus contemporâneos. Vivem no mesmo tempo e espaço, mas não têm relação direta comigo. Na experiência social **índireta** da orientação para o Eles, não estou consciente da experiência única de uma pessoa. Por isso não posso apreendê-la como existente

dentro de um significado subjetivo. Só posso ver, ouvir ou conhecer suas ações, mas não posso saber o que se passa em sua mente ao realizá-las. Neste caso, Schutz (1979, p. 220; 2012, p. 243-244), afirma que:

[...] o objeto de minha orientação para o Eles é a minha própria experiência da realidade social em geral, dos seres humanos e seus processos conscientes, em geral, abstraída de qualquer cenário individual no qual ela possa ocorrer. [] ele se situa num contexto **objetivo** de significado, e somente em tal contexto. [...] No entanto, é justamente devido a essa abstração do contexto subjetivo de significado que elas exibem a propriedade que chamamos de seu “caráter repetitivo”. São tratadas como experiências típicas de “alguém”, e como tais, basicamente homogêneas e passíveis de repetição. [...] A unidade do contemporâneo [...] é constituída dentro da minha própria corrente de consciência, sendo construída a partir de uma síntese de minhas próprias interpretações das experiências dele. Essa síntese é uma “síntese de reconhecimento”, para a qual monoteticamente trago uma visão de minhas próprias experiências conscientes de alguém. [...] É através dessa síntese de reconhecimento que o *tipo ideal de pessoa* é constituído.

Ao trabalhar o contexto de interpretação de tipos ideais de pessoas, precisamos abandonar o contexto de subjetividade e individualidade. Vamos utilizar contextos de significados objetivos interrelacionados de modo sistemático. Podemos inferir que tipo ideal é o tipo “que dá a ideia de”. Voltando ao exemplo de enfermeiros (as), espera-se observar que tenham ações condizentes com a função que ocupam, ou seja cuidar das pessoas em suas necessidades de saúde e doença. Se executam esse papel, representam o “tipo ideal enfermeiro(a)”. Portanto, se não cumpre seu papel, omitindo-se ou desempenhando atos contrários a sua função, será apontado como alguém com comportamento desviado do “tipo ideal enfermeiro(a)”. E não será incomum ouvirmos comentários que afirmem: - este comportamento não é típico de um(a) enfermeiro(a), mesmo vindos de pessoas que nunca conviveram com estes profissionais, basta que tenham ideia do tipo ideal enfermeiro(a). Outro exemplo: um pediatra

que se recusa a atender uma criança porque esta chora ao ser retirada dos braços da mãe está tendo um comportamento desviado do tipo ideal pediatra, onde espera-se que saiba compreender as motivações para tal atitude infantil. Assim, a orientação para o Eles é baseada na pressuposição de tais características, na forma de um tipo, que possui um comportamento típico, em situações típicas. Através da definição de tipos ideais, posso chegar ao **tipo vivido**, ou seja, a análise reflexiva para a compreensão das ações realizadas (conduta) por tipos ideais de pessoas, em seus comportamentos típicos ou desviados.

De acordo com Schutz (1979; 2012), diferentemente da relação face a face que é orientada para o Tu, em que os parceiros são mutuamente sensíveis um com relação ao outro, na relação indireta (entre contemporâneos), orientada para o Eles, cada parceiro tem que se contentar com a probabilidade de que um tipo anônimo vai reagir com o mesmo tipo de orientação. Entra o elemento dúvida em todo o relacionamento desse tipo. Cada um dos parceiros apreende o outro por meio de um tipo ideal.

Os homens vivem no mundo social, no mundo da atitude natural, porque o aceitam como um mundo que nos é dado quando nascemos, que já existia e que existirá após a nossa morte. Aprendemos e apreendemos com e de nossos semelhantes (aqueles com quem temos uma relação direta), com nossos contemporâneos (aqueles com os quais temos uma relação indireta) e com as heranças que nos foram deixadas por nossos predecessores. Formamos constantemente nosso estoque de conhecimentos e esse estoque se expande e se alarga a cada nova experiência no mundo da vida. Estas experiências ao longo de nossa existência formam a nossa situação biográfica. Schutz (1979; 2012) sustenta que o ser humano não só aceita o mundo da vida (mundo da atitude natural), como convive, inclusive, com as incoerências, encontrando motivações para justificá-las. Por exemplo: Alguém que ama animais, sacrifica alguns, justificando não poder oferecer o conforto que estes necessitam para viver.

A conduta humana, representada por nossos atos e a repetição destes, independentes de serem considerados positivos ou negativos, representam a ação típica de indivíduos no mundo da vida.

Chamamos a atenção para a importância de ter-se em mente que o investigador será o intérprete daquilo que vê e ouve e que dependerá de seu estoque de conhecimentos, sua intuição e sua familiaridade com os termos (códigos utilizados na comunicação verbal ou não verbal) para aproximar-se ao máximo do entendimento do outro. Sempre será a sua

“visão do outro”, por mais que ele se esforce para ser o mais fiel possível, tentando atingir o eu do outro, constituindo a intersecção entre o Eu e o Tu.

CONCEITOS BÁSICOS INTERRELACIONADOS DESENVOLVIDOS E/OU UTILIZADOS POR SCHUTZ

A Fenomenologia Sociológica desenvolvida por Schutz (1979; 2012) está ancorada numa matriz conceitual, constituída por uma complexa rede de conceitos interrelacionados. Considerando a importância dos mesmos, selecionamos alguns considerados relevantes para o presente estudo, os quais apresentamos a seguir.

Mundo da vida: o “mundo da vida”, o “mundo do sentido comum”, o “mundo da vida diária”, ou o “mundo da vida cotidiana”, abordados por Schutz em suas principais obras (SCHUTZ, 2012, p. 84) e também no presente estudo, são diferentes expressões que indicam o mundo intersubjetivo, experienciado no contexto do que a fenomenologia husserliana denominou de “atitude natural”, como uma realidade. Refere-se à esfera total das experiências vividas por uma pessoa, que é circunscrita por objetos, pessoas e acontecimentos que ela encontra ao realizar as atividades do dia a dia. É um mundo no qual o ser humano está completamente imerso, e que apresenta como a mais importante realidade de sua vida. Schutz concordava com Husserl que o mundo da vida é “toda a esfera das experiências cotidianas, direções e ações através das quais os indivíduos lidam com seus interesses e negócios, manipulando objetos, tratando com pessoas, concebendo e realizando planos” (WAGNER, 1979, p. 16; 2012, p. 25).

Deve ser compreendido como “o mundo intersubjetivo, que já existia antes de nosso nascimento, que já foi experimentado e interpretado por outros, nossos antecessores, como um mundo organizado” (SCHUTZ, 2008, p.198). Toda interpretação acerca desse mundo, baseia-se a partir de um estoque de experiências anterior a seu respeito, e também inclui as experiências próprias dos seres humanos e as que nos são repassadas pelos nossos pais e professores, que, “sob a forma de conhecimento à mão, é tomada como um esquema de referência” (SCHUTZ, 2008, p. 198). A este estoque de “experiência a mão”, pertence o nosso conhecimento de que o mundo em que vivemos é um mundo de objetos bem circunscritos, com qualidades definidas, entre os quais fazemos movimentos, que nos resistem e sobre os quais

podemos atuar. É o mundo em que me encontro e que é ao mesmo tempo o que me circunda (HUSSERL, 2006, p.75). “Tudo aquilo que é válido para mim mesmo”, vale também, para todas as outras pessoas “que encontro no mundo que me circunda” (HUSSERL, 2006, p.76).

Intersubjetividade: para Schutz (2012, p. 346) a intersubjetividade refere-se a uma categoria, que de modo geral, diz respeito ao que é comum (particularmente no que se refere ao cognitivo) a várias pessoas. Na vida cotidiana, o indivíduo toma consciência da existência de outras pessoas. Esta intersubjetividade, que necessita de um Eu e um Outrem é que faz com que as experiências subjetivas, que são biograficamente determinadas, sejam significativas. Neste sentido, Schutz ressalta a importância de compreender as pessoas inseridas no seu mundo social. A intersubjetividade, como afirma Schutz, se constitui em um mundo compartilhado através das relações interpessoais, inclusive para o pesquisador, estruturando-se a partir da experiência comum e diária.

Através da utilização deste conceito as ações dos sujeitos de pesquisa podem ser interpretadas através de três tipos “indiretos de abordagem” (SCHUTZ, 1979, p.193; 2012, pp. 215-216). A primeira delas consiste em imaginar-se no lugar do outro e deste modo compreender o que ocorre na ação de um sujeito quando age; a segunda considera que, a partir de informações sobre as ações habitualmente desenvolvidas, as pessoas podem saber como uma outra agiria naquela situação; a terceira é, a partir da ação em curso, conseguir interpretar o que está ocorrendo na ação desempenhada.

Atitude natural: segundo Schutz (2012, p. 342), a atitude natural refere-se ao “estado mental assumido por uma pessoa na realização espontânea e rotineira de suas atividades diárias, e a base de sua interpretação sobre o mundo da vida” na sua totalidade. O mundo da vida também é o mundo da atitude natural.

Situação biográfica determinada: cada momento na vida de uma pessoa é a situação biográfica determinada em que ela se encontra, ou seja, o ambiente físico e sociocultural conforme definido por ela, dentro do qual ela “tem a sua posição, não apenas em termos de espaço físico e tempo exterior, ou de seu *status* e papel dentro do sistema social, mas também, sua posição moral e ideológica” (SCHUTZ, 1979, p. 73; 2012, p. 85).

Afirmar que uma situação é biograficamente determinada, é

aceitar que ela tem uma história. Isto porque, “ela é a sedimentação de todas as experiências prévias do indivíduo, organizadas como uma posse que está facilmente disponível em seu estoque de conhecimento”, e enquanto uma posse exclusiva, [...] é dado a ele e somente a ele (SCHUTZ, 2012, p. 85). Em outras palavras, consiste no acúmulo de experiências do sujeito, construídas e acumuladas ao longo da trajetória de vida do sujeito.

Sedimentação: para Schutz (2012, p. 350), refere-se ao processo pelo qual os constituintes do conhecimento, suas interpretações e implicações são incorporados ao conhecimento anteriormente adquirido, ocorrendo deste modo, uma fusão dos novos elementos com as tipificações já existentes ou a formação do núcleo de novas tipificações. Assim se tornam o que Schutz denominou de “posses habituais” de um indivíduo. Tais “atividades de experienciamento da consciência humana compõem o seu estoque de conhecimento pela via da sedimentação” (SCHUTZ, 2012, p. 350).

Estoque de conhecimento à mão: Schutz (1979; 2012) considera como experiências armazenadas pelo indivíduo das quais ele necessita para se orientar no mundo da vida. Implica em suas decisões e seus planos para o futuro. É o reconhecimento de certas situações fazendo com que elas se tornem relevantes em alguns aspectos e irrelevantes em outros. De acordo com o que o indivíduo já vivenciou em experiência semelhante, ele pode imaginar o resultado ao vivenciá-la em outro momento de sua existência.

Experiência do Nós: Schutz salientava que cada uma das pessoas envolvidas em uma situação, a vivência de acordo com sua própria experiência da situação, da qual a outra é uma parte. Mas, cada uma, não só vivencia a si próprio na situação, mas vivencia também o vivenciar da situação pela outra pessoa (WAGNER, 1979, p. 33; 2012, p. 43).

Experiência significativa: quando, através de um ato de reflexão, volto minha atenção para a minha experiência de viver, já não estou mais posicionado dentro da corrente de duração pura [...] as experiências são apreendidas, distintas, acentuadas, marcadas uma com relação à outra; as experiências que foram constituídas como fases de um fluxo de duração tornam-se agora, objetos da atenção como experiências constituídas (SCHUTZ, 1979, pp. 62-63; 2012, p. 75).

Interação social: envolve a ação social de duas ou mais pessoas que se orientam uma em relação à outra. Schutz enfatizava que viver no mundo da vida cotidiano, significa viver em envolvimento interativo com muitas pessoas, em complexas redes de relacionamento social (SCHUTZ, 1979; 2012).

Ação: é conduta prevista que é baseada em um projeto preconcebido, a qual se atribui um significado subjetivo. Designa a conduta humana como um processo em curso, que é projetado pelo ator com antecedência (SCHUTZ, 1979; 2012).

Ato: designa o resultado do processo em curso, isto é, a ação realizada ou o estado de coisas provocado por ela (SCHUTZ, 1979; 2012).

Motivos porque: os motivos porque remetem a experiências passadas. O motivo porque só se revela ao olhar retrospectivo. Refere-se à gênese do próprio projetar (SCHUTZ, 1979, 2012). Define a “razão” ou “por causa de”.

Motivos para ou motivos a fim de: estado de coisas, o fim em função do qual a ação foi levada à cabo. Do ponto de vista do ator, essa classe de motivos refere-se a seu futuro. Define a “intencionalidade do ator” (SCHUTZ, 1979; 2012).

Escolha racional: quando o ator seleciona, dentre todos os meios ao seu alcance, o mais apropriado para realizar o fim intencionado (SCHUTZ, 1979; 2012).

Nossos semelhantes: pessoas com quem temos, teremos ou tivemos relacionamento face a face. Fazem parte de uma experiência direta, ou experiência do Nós (SCHUTZ, 1979).

Papel da Sociologia: para Schutz, a Sociologia deve se ocupar de responder a duas questões: O que significa esse mundo social para mim (observador)? E o que significa esse mundo social para o ator observado dentro dele e o que significou para ele a sua ação dentro desse mundo? (WAGNER, 1979, pp. 44-45; 2012, pp. 55-56). Concordando com Weber, Schutz afirma que a função essencial da Ciência Social é ser compreensiva, ou seja, compreender o significado subjetivo da ação social (SCHUTZ, 1972, p. 17).

Relevâncias: Schutz (1979) ressalta que nem tudo o que está presente numa situação é importante para as pessoas nela envolvidas. Alguns fatores dentro da situação serão isolados pelo indivíduo que a vivencia de acordo com o grau de importância que este atribui àqueles fatores, naquele momento.

Relevância motivacional: para Schutz a relevância motivacional é governada pelos interesses da pessoa, os interesses predominantes num determinado momento, numa determinada situação (WAGNER, 1979, p. 23).

Significado: nas palavras de Schutz (2012, p. 350) “o significado de uma experiência é estabelecido em retrospecto pela interpretação”, ou seja, somente o que já foi vivenciado é significativo, pois o significado é meramente uma operação da intencionalidade, a qual, no entanto, só se torna visível reflexivamente (SCHUTZ, 1979, p. 63). O significado pode se dar de dois modos: subjetivo e objetivo. O subjetivo é aquele que um indivíduo atribui às suas experiências e ações. Já o objetivo, refere-se aquele que é feito por um observador, à conduta de outra pessoa (SHUTZ, 2012).

Os conceitos aqui apresentados, a nosso ver, são fundamentais para a adequada utilização da fenomenologia social compreensiva como referencial teórico-filosófico e metodológico em pesquisas na área da Enfermagem ou em outras áreas. Deixamos claro que não tivemos a pretensão de abordá-los de maneira exaustiva, porque entendemos que as obras desenvolvidas por Schutz e seus discípulos, dispõem de um esplêndido e amplo estudo sobre a temática, estando à disposição daqueles que tiverem interesse em maior aprofundamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da pesquisa científica tem se intensificado cada vez mais, ampliando o saber e o fazer da Enfermagem. Ao buscar novos caminhos e formas de olhar os fenômenos foram valorizados aspectos subjetivos contidos nas atitudes humanas. O cuidado integral vem sendo resgatado e as necessidades para além do corpo físico, biológico, valorizadas dentro do processo de viver, ser saudável e adoecer.

No empreendimento de tais mudanças fez-se necessário a utilização de novos referenciais teórico-filosóficos a fim de nortear o

pesquisador, permitindo-lhe um caminhar livre porém orientado por um novo olhar, não abrindo mão do rigor necessário a todo estudo que deseje ser considerado científico e que valorize os aspectos humanísticos.

Dentre os vários autores que se debruçaram sobre as interfaces da subjetividade humana, encontramos na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz as bases para a compreensão das ações humanas. Ao fazermos uma imersão em sua proposta referente à maneira de olhar os fenômenos, consideramos a possibilidade de resgatar valores que por algum tempo passaram à margem do cuidado sob o jugo de ações positivistas. Compreender as motivações para as ações dos seres no mundo, colocar-se lado a lado com o que vai na mente do outro ao empreender tais ações, isentar-se de julgar ou discriminar, oferecer apoio e auxiliar na ressignificação quando necessário, vem proporcionar uma atitude transformadora para atuarmos na vida cotidiana e na profissão como atores sociais melhores no mundo da vida.

Acreditamos que o estudo com orientação filosófica proporciona o conhecimento de nós mesmos e do mundo, convidando-nos constantemente à reflexão e reavaliação de nossas próprias atitudes enquanto profissionais da enfermagem e enquanto seres sociais no mundo da vida.

REFERÊNCIAS

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais**. A fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Antares, 1979.

CASTRO, F. F. de. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 48, n. 1, p. 52-60, jan./abr. 2012.

CORREIA, J.C. **A teoria de comunicação de Alfred Schutz**.

Disponível em:

<http://ubi.academia.edu/JoaoCarlosCorreia/Books/358423/A_Teoria_da_Comunicacao_de_Alfred_Schutz>. Acesso em: 10 nov. 2011.

COSTA, J.S. Prefácio. In: CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais**. A fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Antares,

1979.

EUFRÁSIO, M. A. Apresentação. In: SCHUTZ, A. **A formação de conceitos e teorias nas ciências sociais**. Tradução de Mário A. Eufrásio e José Jeremias de Oliveira Filho. Plural. Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP. São Paulo: n. 14, 2007, pp. 147 – 162.

HUSSERL, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e uma filosofia fenomenológica**. Tradução Márcio Suzuki. Aparecida (SP): Ideias&Letras, 2006.

LUCKMANN, T. Prólogo. In: LUCKMANN, T SCHUTZ, A. **Las estructuras del mundo de la vida..** 2a. imp. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

MONTERO, F. **Retorno a la fenomenología**. Barcelona: Antropos, 1987. 517 p.

SANTOS, E. K. A. **A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente a privação do ato de amamentar**: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty. 2004. 347f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. Edição e org. Helmut T. R. Wagner. Petrópolis: Vozes. 2012.

_____. **El problema de la realidad social.** Collected Papers. Escritos I. Tradução Néstor Míguez. 2. ed. 2. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

_____. **Fenomenologia del mundo social:** introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós, 1972.

_____. **A formação de conceitos e teorias nas ciências sociais.** Tradução de Mário A. Eufrásio e José Jeremias de Oliveira Filho. Comunicação apresentada no 33º Plural. Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP. São Paulo: n. 14, 2007, pp. 147 – 162.

SCHUTZ, A.; LÜCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida.** 2a. imp. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

STREUBERT, H.J.; CARPENTER, D. R. Phenomenological research approach. In: _____; _____. **Qualitative research in nursing:** advancing the humanistic imperative. Lippincott Company, 1995. p. 29-49.

VAN BREDA, H. L. Prólogo. In: SCHUTZ, A. Collected Papers. Escritos I. **El problema de la realidad social.** Tradução Néstor Míguez. 2. ed. 2. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

WAGNER, H. Introdução. In: SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais:** Textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

WAGNER, H. Introdução. In: SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais.** Edição e org. Helmut T. R. Wagner. Petrópolis: Vozes. 2012.

WALSH, G. Introdução. In: SCHUTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**: Introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós, 1972.

3.2.2 A Fenomenologia Sociológica enquanto referencial teórico-metodológico

O propósito pelo qual deve guiar-se toda investigação social digna do nome ciência é o de ver o mundo dos fatos sociais com um olhar não preconceituoso, classificando esses conceitos de maneira honesta e lógica, submetendo a uma análise exata o material obtido (SCHUTZ, 1972, p. 34) (tradução nossa).

Ao estudar os escritos de Schutz, percebemos que este não deixou nenhum desenho esquemático para que o pesquisador o seguisse passo a passo na tentativa de desvelar o fenômeno em estudo. Ele preocupou-se em descrever todas as coordenadas através das quais o investigador deve guiar-se para garantir o rigor metodológico, possibilitando chegar de maneira consistente às respostas que procura, chamando a atenção para os riscos de se desviar do foco da pesquisa.

Segundo Capalbo (1979), Schutz reconhece a existência de dois percursos para o desenvolvimento de estudos na área de Ciências Sociais. “O que utiliza o esquema objetivo para o estudo de grupos, das instituições, das relações sociais, e o que utiliza o esquema subjetivo para o estudo, por exemplo, dos atos e da personalidade social” (CAPALBO, 1979, p. 36).

Todo estudo do mundo social leva à valorização da intersubjetividade, sem a qual não se pode vincular um objeto às ciências sociais, ou seja, o homem está situado biograficamente no mundo da vida, sobre o qual e no qual ele deve agir. O conhecimento que o homem possui de seu mundo está situado no contexto de sua história, de sua biografia e representa a sedimentação das suas experiências e do conhecimento adquirido ao longo de sua vida.

A exploração dos princípios gerais de acordo com os quais o homem em sua vida cotidiana organiza suas experiências, especialmente aquelas em relação ao mundo social, constitui a primeira tarefa da

metodologia das Ciências Sociais (SCHUTZ, 2012, p. 36).

Vale lembrar que, para o homem que vive sua vida em atitude natural no mundo cotidiano, a forma de olhar um objeto é diferente da forma observada por outros homens. Tudo depende da perspectiva através da qual o objeto é olhado, e isso se dá porque cada um tem uma situação que lhe é própria, que não é a do outro. Por este motivo, Schutz (2012) enfatiza a importância de levar em consideração o que o ator define sobre a situação. Só ele será capaz de dizer por que foi levado a fazer o que fez, ou seja, o que o motivou a praticar tal ato.

Capalbo (1979) chama a atenção para o fato de que para Schutz a situação diz respeito ao agente (ator); a situação do ator diz respeito aos seus problemas e não àqueles que são objeto de observação do cientista. E, lembra que a ação pode ser clara ou encoberta, mas ela nunca é uma ação isolada ou divorciada do mundo. A ação tem por horizonte o mundo.

A decisão do observador científico deve considerar inicialmente se irá adotar um quadro referencial objetivo ou subjetivo para lidar em sua pesquisa. Schutz (2012, p. 293), adverte que, para uma teoria da ação social, “o ponto de vista subjetivo, pode ser utilizado em toda a sua pureza [...]. A salvaguarda do ponto de vista subjetivo é a única garantia [...] de que o mundo da realidade social não será substituído por um mundo fictício construído pelo observador científico”.

Assim, a compreensão das palavras do ator e do significado que este dá às suas experiências vividas direciona-nos a uma intersubjetividade, quando nossas correntes de pensamento correm lado a lado, ou seja, em simultaneidade. Mas não podemos deixar de considerar que “a intersubjetividade é o princípio da ontologia do mundo da vida” (CAPALBO, 1979, p. 94), ela compõe todas as nossas experiências com e para os demais seres. Basta reconhecermos que vivemos em intrincadas redes de relacionamentos sociais, neste mundo que já existia com pessoas antes de nosso nascimento, do qual fazemos parte e que continuará existindo após a nossa morte.

Com base nesta afirmação, Capalbo (1979, p. 95) cita que “o solo originário das significações encontra seu fundamento no mundo vivido, fonte viva de todo o saber”.

Falar sobre o mundo vivido, ou mundo da vida, é falar sobre experiência vivida. E, a sociologia compreensiva, busca o motivo pragmático que orienta a ação e os significados que elas têm para os atores.

De acordo com CAPALBO (1979, p. 94), “a metodologia para

uma sociologia compreensiva do mundo da vida enquanto mundo social” deve considerar os postulados básicos capazes de dar respostas “às exigências da ciência e da atitude natural, segundo a fenomenologia proposta por Schutz”.

Schutz (1972), reforça que o papel das ciências sociais é desvelar as motivações para a conduta humana e suas conseqüências e que, para compreender a conduta social humana o cientista precisa de um método para lidar de maneira objetiva com os significados subjetivos.

Desta maneira, consideramos importante citá-los, ainda que resumidamente, para clarificar os pontos fortes que determinam esta metodologia.

Para atingir o rigor científico, Schutz (2012) cita que é preciso seguir o **postulado básico da PUREZA DO MÉTODO**, o qual leva em consideração o seguinte:

- a) Escolha o esquema referencial adequado para o problema no qual você está interessado;
- b) Considere seus limites e possibilidades;
- c) Torne seus termos compatíveis e consistentes uns com os outros;
- d) Uma vez aceito o esquema, permaneça com ele.

Schutz (2012) enfatiza que o erro mais comum, ou seja, a falha mais comumente encontrada no postulado da **Pureza do método** consiste na mistura dos pontos de vista objetivos e subjetivos (os quais representam o esquema referencial que deve ser seguido pelo investigador científico). Esta mescla entre os pontos de vista pode passar despercebida pelo cientista, comprometendo o resultado final da pesquisa. E, chama a atenção para que o pesquisador mantenha estreita relação com a **província do raciocínio científico** alertando que este não serve a nenhum propósito prático. “Não modifica nada no mundo exterior [...] Não pretende dominar o mundo, mas observá-lo e, se possível, compreendê-lo [...] A teorização científica tem os seus próprios “motivos a fim de” e “motivos porque” [...] É planejada e estabelece a decisão de perseguir e desenvolver atividades científicas” (SCHUTZ 1979, p. 254; 2012, p. 279).

Schutz (1979; 2012) destaca ainda, que temos que distinguir entre o cientista ser humano, que age e vive entre seus semelhantes sua vida cotidiana e o pensador teórico que não está interessado no domínio do mundo, mas na obtenção de conhecimento através de sua observação, chamada de **atitude desinteressada do observador**.

Para Schutz (1979; 2012), por não afetar o mundo exterior a teoria pode ser revogada, repensada, reavaliada, inclusive anulada e modificada.

Outro ponto para o qual Schutz (1979; 2012) chama a atenção, como sendo de extrema importância para uma investigação sociológica, refere-se ao **Postulado da Interpretação Subjetiva**.

Este postulado deve ser compreendido “no sentido de que todas as explicações científicas sobre o mundo social podem, e [...] devem referir-se ao significado subjetivo das ações dos seres humanos a partir do qual tem origem a realidade social” (SCHUTZ, 2012, p. 297).

Mais uma vez, Schutz enfatiza a atitude do cientista social, enquanto **observador desinteressado**, significando esta expressão, que seu interesse não é o de alterar nada no mundo, seu interesse é apenas cognitivo. Ele não deve esperar nem temer pelo seu resultado. Irá, ao final, descrever o que encontrou como um cientista descreveria o resultado de uma pesquisa em seu laboratório.

De acordo com Capalbo (1979), para Schutz estava claro que havia uma diferença básica entre a estrutura do mundo natural e a estrutura do mundo social, a começar pelo fato de que as ciências naturais utilizam o método explicativo e as ciências sociais o método compreensivo.

É consenso entre vários pensadores, que qualquer conhecimento do mundo, tanto do senso comum, como da ciência, envolve construtos mentais, sínteses, generalizações, formalizações e idealizações específicas ao respectivo nível de organização do pensamento. Assim, os seres em suas vidas cotidianas, têm seus objetos de pensamentos determinando seus comportamentos neste mundo e motivando-os ao desempenho de ações no mundo social.

Vale salientar que Schutz (2012) enfatiza frequentemente a importância do seguimento de princípios indispensáveis que devem ser observados pelo pesquisador social. Dentre estes, situa-se a formação de construtos sociológicos.

A formação dos construtos sociológicos

É sobre esses construtos formados pelos objetos de pensamento do senso comum (de primeiro grau), que o cientista social deve construir a sua ciência, formando construtos dos construtos pela **apreensão da realidade social contida na subjetividade expressa pelo ator**. O cientista social deverá formar conceitos objetivos a partir de uma

estrutura de significados subjetivos. Esses construtos científicos são chamados de segundo nível, de segundo grau, ou de segunda ordem. “Ao adotar a atitude científica, o cientista social observa os padrões da interação humana ou seus resultados na medida em que são acessíveis à sua observação e abertos à sua interpretação” (SCHUTZ, 2012, p. 299-300).

Schutz (2012) enfatiza também a **relevância sociológica**, salientando que o problema científico é o que vai determinar os limites, criando domínio do objeto científico com os quais todos os conceitos devem ser compatíveis.

Compreendemos que Schutz tinha a intenção de alertar o investigador científico da necessidade de manter-se durante todo o percurso orientado para a investigação de caráter fenomenológico social, lidando com a subjetividade dos atores e descobrindo o que estes significam em sua ação.

Para lidar com esta subjetividade, ou seja, para compreender o que está por trás das ações humanas, expressão bastante utilizada por Schutz, é preciso considerar ainda que existem outros níveis de atenção que precisam ser valorizados. Dentre estes estão os chamados **postulados para a Construção de Conceitos da Ação humana**, que se constitui de três fases interrelacionadas, que passamos a descrever:

1) **Postulado da consistência lógica**: de acordo com Schutz (2012), é necessário que o cientista social, ao desenhar um sistema de construtos típicos o faça através de elevado grau de clareza e precisão em relação ao quadro conceitual implicado. Este sistema deve ser plenamente compatível com os princípios da lógica formal. Os objetos do pensamento construídos pelo cientista social, e seu caráter estritamente lógico, é o que vai distinguir o pensamento científico do pensamento do senso comum, o qual o primeiro terá de substituir. A validade deste construto científico só terá validade se tiver como garantia, seguido a este postulado.

2) **Postulado da interpretação subjetiva**: Schutz (2012) chama a atenção para o fato de que o cientista social precisa interrogar que modelo de mente individual pode ser construído e quais conteúdos típicos podem ser a ela atribuídos, de modo a possibilitar a explicação dos fatos observados como resultado da atividade de tal mente, em uma relação compreensível. Esta é a maneira descrita por Schutz para poder explicar as ações humanas. Sem dúvida, fala-se aqui do significado

subjetivo que a ação ou o resultado da ação têm para o ator.

3) **Postulado da adequação:** Schutz (2012) enfatiza que cada termo em um modelo científico da ação humana, ou seja, no construto de segundo grau, realizado pelo cientista social, tem que ser reconhecido pelo ator ou seus semelhantes como um ato humano realizado dentro do mundo da vida por um ator individual. A adequação a este postulado garante a consistência dos construtos do cientista social com a experiência que o senso comum tem em relação à realidade social.

Ao realizar uma investigação social, o cientista deve manter-se em atitude científica, observando os “padrões de interação humana ou seus resultados na medida em que são acessíveis à sua observação e abertos à sua interpretação” (SCHUTZ, 2012, p.p. 299-300). Mas, para apreender a realidade social, a interpretação destes padrões de interação, deve relacionar-se a estrutura de significados subjetiva.

De acordo com estes postulados, torna-se possível transformar estruturas de significado subjetivas em conceitos objetivos, representando esta a meta da investigação social.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica social, tendo como referencial teórico-filosófico e metodológico a Fenomenologia Sociológica proposta por Alfred Schütz.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é um método aplicado para o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações pessoais a respeito de como vivem, sentem e pensam. Este método permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, relacionados a grupos sociais. Caracteriza-se pela empiria e pela progressiva sistematização do conhecimento, até o entendimento da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

De acordo com Polit, Beck e Hungler, (2006), a pesquisa qualitativa tem sido orientada por inúmeras disciplinas diferentes e cada qual desenvolveu métodos adequados ao encontro das respostas de seu interesse. Porém, algumas características tendem a aplicar-se em todas as disciplinas como: a flexibilidade; a possibilidade de envolver várias estratégias de coleta de dados; holística (busca compreender o todo); exige envolvimento do pesquisador; exige análise contínua dos dados para determinar quando o trabalho está terminado.

Moreira (2002) acrescenta ainda que, a pesquisa qualitativa tem um foco na interpretação que os próprios participantes têm da situação em estudo, ou seja, ênfase na subjetividade; orientação para o processo e não para o resultado; preocupação com o contexto (o comportamento das pessoas e a situação estão intimamente ligados na formação da experiência); admite o fato de que o pesquisador exerce influência sobre a situação de pesquisa e é ao mesmo tempo influenciado.

Este autor enfatiza ainda que a pesquisa qualitativa focaliza-se no ser humano enquanto agente, e cuja visão de mundo é o que realmente interessa. Não obstante, a Filosofia também traz a sua contribuição de forma direta ou indireta, pois ela permeia todo o esforço de entendimento do homem e coloca que a mais indisputável destas contribuições da Filosofia à pesquisa empírica centra-se na Fenomenologia ou método fenomenológico.

[...] O método de investigação crítico, rigoroso e sistemático da Fenomenologia, tem ganho

paulatinamente reconhecimento como uma abordagem à pesquisa qualitativa, aplicável ao estudo dos fenômenos importantes em vários campos (MOREIRA, 2002, p. 60).

De acordo com este mesmo autor, “a fenomenologia representa o estudo dos fenômenos puros, cuja tarefa é o estudo da significação das vivências da consciência”.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi uma Maternidade pública, do Sul do Brasil, onde são internadas mulheres em situação de abortamento. Esta Maternidade está situada na parte insular do município de Florianópolis, Santa Catarina, e é reconhecida pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher desde 1993. Trata-se de uma Maternidade-Escola com o título de “Hospital Amigo da Criança” desde 1996. É responsável por 50% dos atendimentos obstétricos do referido município, sendo também referência terciária para esta especialidade.

4.2.1 Entrada no campo (ambientação)

Ao definir o desenho do estudo, tinha em mente, que precisava estabelecer uma relação de confiança com as mulheres que praticaram ações para a indução do aborto na tentativa de compreender as motivações para suas ações. Por ter conhecimento do grande número de atendimentos às mulheres em situação de abortamento realizado na Instituição de escolha, iniciei esta trajetória dirigindo-me até o local com o intuito de obter junto a Gerência de Enfermagem informações sobre a possibilidade de operacionalizar a proposta junto àquele serviço. Fui encaminhada à Enfermeira responsável pela unidade que atende a esta demanda, sendo que a mesma, muito gentilmente, após ouvir minha proposta, com demonstração de interesse, apresentou-me a toda a equipe de servidores do setor e levou-me a conhecer a unidade favorecendo minha ambientação.

Assim, tomei conhecimento de que as mulheres que são internadas neste serviço para curetagem pós-abortamento são encaminhadas para o Posto de Enfermagem 3. Este Posto é responsável por três unidades de internação: a Unidade 5 com 10 leitos para internação de mulheres para cirurgias ginecológicas; a Unidade 6 com 12 leitos para internações e tratamento de mulheres com patologias oncológicas e clínicas; e a Unidade 7 com 12 leitos para internações de mulheres em situação de abortamento aguardando curetagem uterina e/ou realizando tratamento de complicações pós-aborto. No ano de 2012 a média de curetagens pós-abortamento foi de 46/mês. Esta unidade atende também mulheres com outras patologias relacionadas à puerpério patológico, drenagens de abscessos de mamas, bartolinite, tratamentos clínicos e outros. A unidade dispõe de 25 servidores de Enfermagem que trabalham em regime de 12/36 horas. Destes, duas são enfermeiras, sendo que uma está na Gerência de Enfermagem, ficando apenas uma na Unidade, que trabalha de segundas às sextas-feiras no período da tarde e alguns dias faz hora-extra pela manhã. 15 são Técnicos de enfermagem (06 deles trabalham no período diurno e 09 no período noturno); 08 são Auxiliares de enfermagem (06 trabalham no período diurno e 02 no período noturno). O setor conta ainda com uma escriturária e dois maqueiros que servem a toda a Maternidade.

De acordo com informações obtidas no próprio serviço, existe diariamente grande rotatividade de mulheres para curetagem uterina, sendo que para abortos não infectados o tempo de internação tem variado entre 24 a 48 horas. Já, para abortos infectados ou com hemorragias severas, este tempo vai depender da recuperação da paciente. Em conversa informal, os servidores colocam que depois que a maioria dos abortos induzidos têm sido feitos pelo uso de misoprostol, conhecido comercialmente como Cytotec^R (medicação adquirida pelas usuárias de forma ilegal), o número de internações por abortos infectados tem diminuído significativamente. Todas as mulheres têm direito a permanecer com um acompanhante de sua escolha, porém não são fornecidas refeições ao acompanhante e a acomodação é uma cadeira simples (não-reclinável), o que faz com que muitas fiquem sozinhas durante a internação.

Muitas perguntas surgiram neste primeiro encontro, demonstrando uma preocupação dos servidores em saber o que eu pretendia fazer ou transformar no cenário do aborto induzido, já que observavam diariamente grande número de mulheres sendo internadas por este motivo. Cientifiquei à equipe, que minha proposta com esta

pesquisa era a de buscar a compreensão do fenômeno, representando esta uma atitude científica. É o que Schutz denominou de **atitude desinteressada do pesquisador científico** enquanto está no campo de investigação. Ele quer apenas compreender, sem ter a pretensão de mudar nada no mundo neste momento em que se dedica ao entendimento. Expliquei que minha intenção era a de produzir um conhecimento que favorecesse não apenas a mim ou às mulheres envolvidas, mas que pudesse servir de base para todos aqueles que desejam traçar objetivos direcionados à questão do aborto induzido e suas implicações sociais. Salientei que reconhecia a necessidade de ações para tentar transformar esta situação que deixa as mulheres vinculadas ao contexto da vulnerabilidade, mas que acreditava também, que para a formulação de políticas de saúde, de resgate da cidadania e de direitos, era preciso saber o que representa para as próprias mulheres esta vivência na estrutura de seu mundo, para que estas ações não fossem planejadas na “contramão” dos anseios dos atores envolvidos. A proposta foi compreendida pela maioria e a minha inserção no cotidiano da equipe se deu de maneira bastante tranquila.

4.3 SUJEITOS SIGNIFICATIVOS DO ESTUDO

Os sujeitos significativos que compuseram o grupo social do estudo foram 13 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que tinham vivenciado o processo de abortamento induzido e procurado a maternidade para finalização (curetagem ou tratamento de complicações). Vale lembrar que a abordagem fenomenológica, tem como critério, não o número de sujeitos como fator determinante: o que se busca é o comum, o invariante, aquilo que permanece nas falas. Desta maneira, o número de sujeitos significativos foi definido pela saturação dos dados, ou seja, quando as falas começaram a se repetir não trazendo mais informações que pudessem alterar os resultados da pesquisa.

A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é feita por um processo contínuo de análise dos dados, começado já no início do processo de coleta (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008).

Crítérios de inclusão: os critérios de inclusão determinaram a participação de mulheres com idade maior ou igual à 18 anos pela dificuldade legal em obter assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos responsáveis pelas menores, sabendo-se

que a omissão da gravidez e do aborto é muito frequente nas famílias. Dentre as maiores de idade, foram incluídas mulheres que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, que não apresentassem qualquer tipo de deficiência cognitiva, nem sinais de desequilíbrio físico ou emocional que pudesse agravar-se durante a entrevista.

Crítérios de exclusão: foram excluídas do estudo mulheres menores de 18 anos devido as dificuldades em obter autorização de seus representantes legais para a participação na pesquisa; as que apresentavam qualquer tipo de déficit cognitivo; as que manifestaram o desejo de não participar, as mulheres que evidenciavam abortamento ocorrido de maneira espontânea e aquelas cujas condições físicas ou emocionais contra-indicavam a abordagem. Para esta informação manteve comunicação constante com a equipe médica e de enfermagem para identificação dos casos.

Levando em consideração que a Fenomenologia Sociológica valoriza a situação biográfica em que os sujeitos estão inseridos para que seja possível compreender suas ações enquanto seres no mundo da vida cotidiana, considerei pertinente trazer uma breve descrição das mulheres que representaram os sujeitos significativos deste estudo. Valorizando seus relatos, os quais demonstravam como estão situadas biograficamente no meio social do qual fazem parte, pude reconhecer fatos de suas vidas que contribuíram para a compreensão de suas ações no mundo.

4.3.1 Apresentando os sujeitos significativos do estudo e breve relato das situações biográficas em que se encontravam

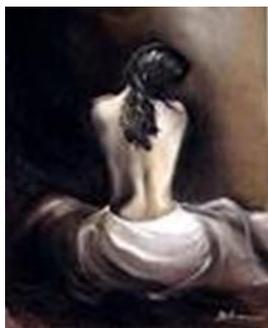
Sujeito significativo 1: Pseudônimo Madalena



Madalena é uma mulher de 23 anos, amasiada há 1 ano e 6 meses, é do lar, residente em um município vizinho à grande Florianópolis. É católica, cursou o nível médio, e a renda mensal do casal corresponde a 4 salários mínimos. Moram em casa cedida pela mãe do companheiro. Esta foi sua segunda gestação. Tem um filho de 4 anos do primeiro relacionamento, o qual mora com ela e seu atual marido. Referiu não ter planejado a gestação

neste momento, pois o marido não demonstrava qualquer desejo de ter filho. Usavam eventualmente preservativo (camisinha). Referia acreditar que o aborto, o qual alegava ter ocorrido de maneira espontânea, apesar de sinais compatíveis com a terminologia descrita pela OMS (1987) corresponderem a provavelmente provocado (infecção com sinais de sepsis em gestação referida como não planejada), deu-se em decorrência do uso de medicamentos fortes que tomava para enxaqueca (sabidamente, contraindicados para gestantes), por ter pulado carnaval e ingerido bebidas alcoólicas repetidas vezes, por ter tomado chá com canela que sua mãe lhe forneceu para cólicas e para descer a menstruação. No seu prontuário estava descrito: abortamento incompleto com idade gestacional de 8 semanas e 6 dias, aguardando curetagem uterina. Em uso de antibióticos pelos sinais infecciosos: secreção vaginal escurecida com odor fétido, febre, hemograma evidenciando infecção e anemia.

Sujeito significativo 2: Pseudônimo Débora



Débora é uma mulher de 28 anos, solteira, que trabalha no comércio, residente na grande Florianópolis. cursou o nível médio, segue a religião dos pais que são evangélicos e a renda mensal da família corresponde a 4 salários mínimos, sendo que apenas ela e o pai têm trabalho remunerado. Mora com os pais em casa própria e foi a primeira vez que engravidou, de relacionamento em encontro íntimo com o namorado, que estava em situação de privação de liberdade, por envolvimento com tráfico de drogas. Eventualmente, usavam preservativo (camisinha) nas relações. Alegou ter usado Cytotec^R para induzir o aborto estimulada pelo namorado, que rejeitou a gravidez. Falou que sofreu muito para tomar esta decisão, pois queria ter o filho e esperava formar com o pai da criança uma família. Alegou ainda ter pensado primeiro em se matar, pois contar aos seus pais sobre a gestação não seria possível, já que estes nem sabiam de seu relacionamento com um homem do qual eles não “fariam gosto”. Referia sentimento de culpa e medo de ser castigada por Deus. Estava com medo da reação das pessoas da maternidade, “-mas ninguém me perguntou se eu fiz alguma coisa”. No prontuário estava descrito: Abortamento incompleto, com idade gestacional de 9 semanas,

aguardando curetagem uterina. Sem evidências de infecção.

Sujeito significativo 3: Pseudônimo Ruth



Ruth é uma mulher de 28 anos, amasiada, do lar, residente em município vizinho à grande Florianópolis. Coursou os primeiros 2 anos do nível médio e define-se como católica. A renda mensal da família corresponde a pouco mais de 1 salário mínimo, mas contavam com ajuda dos pais do companheiro. Estava na quarta gestação. Tem um filho de sete anos, mas depois do nascimento dessa criança, já tinha praticado ações para indução de dois abortos (na segunda e terceira gestações).

Usava anticoncepcional injetável, mas havia se esquecido de aplicar na data correta. Dizia estar “-um pouco descuidada mesmo”. Desta vez alegava ter tido um aborto espontâneo de gravidez não planejada, mas bem aceita. Alegava estar um pouco triste com a perda porque agora estavam em situação melhor, morando em casa própria, o marido trabalhando, podendo dar uma vida sem privações à criança. Acreditava estar sendo castigada pelos abortos anteriores e enfatizava “- eu sabia que era pecado, mas eu não queria que meus filhos passassem pelo que eu passei” (referindo-se a passar fome, morar nas ruas, ter que pedir esmolas, ser espancada pelo padrasto quando não conseguia dinheiro). Ruth parecia muito segura de ter tomado a melhor decisão ao induzir os dois abortos anteriores, pela situação em que viviam. Ela mesma fez questão de contar sobre estas experiências vividas e partilhar suas motivações e implicações destes atos em seu mundo. Ainda tem planos de engravidar novamente para satisfazer ao companheiro que sempre foi contra os abortos, mas reconhecia as dificuldades em ter filhos na situação em que viviam. Nos dois abortos que fez, o companheiro só ficou sabendo depois que ela havia colocado o Cytotec^R. “-Se contasse pra ele antes, ele seria contra. Mas nunca me julgou por isso. Inclusive cuidava de mim e me trazia para a maternidade, quando eu ficava mal. “-As funcionárias da maternidade perguntaram: o que tu andaste aprontando de novo? Tu não tens juízo, não? Mas dessa vez eu não fiz nada. Se tivesse feito eu falava, como estou falando pra ti”. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 20semanas e 3 dias pela data da última menstruação (DUM) e 14 semanas e 6 dias pela ultrassonografia (USG). Sem sinais de infecção. Realizou curetagem uterina.

Sujeito significativo 4: Pseudônimo Raquel



Raquel é uma mulher de 29 anos, amasiada, empregada doméstica, residente em município vizinho à grande Florianópolis. Coursou os primeiros 5 anos do ensino fundamental e alegava ser católica de batismo, porém não seguia nenhuma religião. A renda mensal da família corresponde a 1 e 1/2 salários mínimos representando a sua remuneração, e às vezes o companheiro contribuía com algum dinheiro quando arranjava trabalho, mas segundo

Raquel, “-*ele era muito acomodado, e quase sempre ficava em casa dormindo pois gostava de aproveitar a noite para sair com os amigos*”. Ela alegava não ligar para isso, porque chegava tão cansada do trabalho que queria mesmo era ficar só para descansar. Dizia ter se acomodado a esta situação porque não tinham filhos e ia levando assim mesmo. Achava que não o amava mais. Que estava com ele por comodismo. Acreditava que não podia ter filhos porque em relacionamento anterior havia tentado engravidar sem sucesso, e com este já vivia há 3 anos sem usar nada (métodos contraceptivos). Ao descobrir a gravidez, decidiu usar Cytotec^R, sem que o companheiro soubesse “-*para ele não se meter*”. Não queria ter uma criança sem condições de dar tudo o que ela precisasse. “-*Meu marido já é uma criança que dá bastante trabalho*”. Não mencionou o uso de Cytotec^R aos profissionais de saúde: “-*Ninguém me perguntou...*” No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 8 semanas e 6 dias. Aguardando dilatação para curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 5: Pseudônimo Sarah



Sarah é uma mulher de 28 anos, amasiada, cuidadora de uma idosa, residente em município vizinho à grande Florianópolis. Coursou nível superior na área da saúde e definia-se evangélica. A renda mensal da família (ela e companheiro) correspondia a 3 salários mínimos. Sarah havia parado de usar anticoncepcional oral para engravidar, já que o companheiro sempre falava que queria ter outro filho, pois sentia falta do menino de 4

anos de seu relacionamento com outra mulher, antes de relacionar-se

com ela. Sarah alega que o companheiro que tanto dizia querer ter filho se transformou ao saber da gestação. “-*Ele ficou furioso!*” Ela fala que seu sentimento de alegria pela gestação se transformou em ódio pela reação do companheiro. Isto a motivou a fazer o aborto, pois percebia que ficaria sozinha com uma criança para cuidar. Então, tomou uma gemada com vinho fervente ensinada por sua amiga, tomou chá com canela e por não surtir efeito, usou Cytotec^R. Decidiu ao mesmo tempo fazer o aborto e terminar o relacionamento. Não falou para o companheiro sobre o Cytotec^R. Só mostrou a ele os sinais de que havia eliminado o feto (*cama ensanguentada, suas roupas e o banheiro com muito sangue*). Diz que ele ficou tão furioso que a espancou com violência. Ela ainda apresentava hematomas pelo corpo. Não denunciou o companheiro pela agressão, alegando que os dois seriam presos: ele pela violência e ela por praticar o aborto. Por isso dizia estar revoltada com o mundo inteiro: com o companheiro, com as leis que obrigam a mulher a correr risco ou sujeitar-se a situação de conflito, com os profissionais de saúde que a hostilizaram. “-*Olhavam mais para as manchas roxas do meu corpo do que pra mim. Ninguém perguntava nada. Me trataram como uma mulher que faz aborto e não como um ser humano. Eu não aceito isso!*” No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 8 semanas. Realizado curetagem uterina. Sem sinais infecciosos. Nenhuma menção aos diversos hematomas corporais.

Sujeito significativo 6: Pseudônimo Talita



Talita é uma jovem de 19 anos, solteira, que trabalha no comércio, residente em município vizinho à grande Florianópolis. Coursou o primeiro ano do ensino médio, mas desistiu dos estudos na primeira gestação. Definia-se católica. A renda mensal da família (pela remuneração dela, do pai e da mãe) correspondia a 5 salários mínimos. Talita vivia com seus pais, duas irmãs mais novas e a filha de 1 ano e 8 meses que teve de um relacionamento anterior: “-*Não era namorado.*

A gente só ficava e eu engravidei”. Talita me conta que antes de ter essa criança já havia induzido um aborto com Cytotec^R. Conta que quando soube da gravidez confessou para a mãe, a qual estava desconfiada, pelos enjoo que ela vinha apresentando. A mãe teve medo de que o pai

a colocasse para fora de casa e junto a uma vizinha deram-lhe chá com ervas abortivas e canela. Mas, como não abortou, recorreram ao Cytotec^R comprado pela vizinha, conseguindo assim, interromper a gestação. Na segunda gravidez, usou Cytotec^R como primeira escolha comprado pelo namorado que a engravidou na época. Desta vez, não abortou e em meio a muitos conflitos com seus pais, teve a menina que mora com ela e sua família. O namorado não assumiu a filha e seus pais a ajudam a criá-la. Relata que teve muito medo durante toda a gestação de que sua filha pudesse nascer com problemas decorrentes da tentativa de aborto. Ultimamente vinha tendo encontros com o pai de sua filha, pelo qual, ela alega sentir um grande amor, e os dois não estavam usando nenhum método contraceptivo. Ela refere que se esquece de tomar corretamente os medicamentos e que usam camisinha às vezes e outras vezes nem usam nada. Por esse motivo define-se como “burra” e acha que a culpa por engravidar é só sua. Diz que se tivesse dinheiro pagaria para um médico lhe fazer uma laqueadura. Que gravidez só serve para causar sofrimento. Que ela não vê nada de lindo em uma mulher estar grávida. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 9 semanas, aguardando curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 7: Pseudônimo Ana



Ana é uma jovem de 21 anos, casada, que trabalha na iniciativa privada, residente na grande Florianópolis. cursou o nível médio, e define-se católica. A renda mensal da família (ela e o marido) corresponde a 2 salários mínimos. Tem duas filhas, uma com 3 anos e outra com 1 ano e meio. Alega viver bem com o marido que também trabalha na iniciativa privada. Sua mãe, que mora no mesmo lote, ajuda nos cuidados com as crianças quando pode, porque também trabalha fora. A mãe os auxilia também financeiramente. Ana alega não ter planejado a gestação e que ficou desesperada porque sabia das dificuldades de ter mais uma criança. Falava sobre dificuldades financeiras, do cansaço dela, do marido e da mãe e que não queria trazer mais problemas à família. Estava sentindo-se envergonhada por ter engravidado. Dizia ter procurado há poucos meses, o Centro de Saúde para entrar no Programa de Planejamento familiar, mas era exigido que frequentasse uma reunião em dia de

semana. Por não querer pegar atestado para não perder a cesta básica fornecida ao funcionário que não falta e não pega atestado, acabou adiando e se descuidando. Às vezes usavam camisinha, mas às vezes se esqueciam. Falava várias vezes que saltou de uma banqueta e corrigia-se ligeiramente, alegando ter caído de uma banqueta no banheiro, e, que acreditava que por isso perdeu o bebê. Chorando dizia que queria ter outro filho, para tentar um menino, mas não agora, nesta situação. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 8 semanas e 1 dia, aguardando curetagem. Sinais infecciosos evidenciados no hemograma e febre. Em uso de antibióticos injetáveis.

Sujeito significativo 8: Pseudônimo Maria



Maria é uma jovem de 21 anos, divorciada, que trabalha no comércio, residente em um município da grande Florianópolis. cursou o ensino fundamental, e define-se católica. A renda mensal da família, na qual contribuem ela e seu pai, corresponde a 4 salários mínimos. Na casa moram ela, o pai, a mãe e sua filha de 4 anos. Maria conta que trabalha com um rapaz que é noivo, mas ela gosta muito dele. Diz: “-*eu dei em cima dele e homem já viu né? Se der bobeira eles vêm, mesmo que não sintam nada pela gente. E nessa aí eu me dei mal. Só falei pra minha mãe da gravidez. Nem esse cara sabe. Ele não teve culpa, eu é que dei em cima*”. Conta que sua mãe ficou muito nervosa, com medo de que o marido, quando voltasse de viagem a culpasse por não ter cuidado da filha. Dizia que o pai não era presente, mas culpava a mãe por tudo o que acontecia com as filhas. A mãe era contra aborto por questões fundamentadas em sua religiosidade. Por isso, Maria usou Cytotec^R conseguido através de uma amiga sem contar nada à mãe. Quando teve sangramento, falou a ela que havia perdido o bebê espontaneamente. A mãe a aconselhou a vir na maternidade e ficou em casa cuidando de sua filhinha. Teve medo de ser questionada sobre a indução do aborto, “-*mas graças a Deus ninguém perguntou nada*”. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 8 semanas. Havia realizado curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 9: Pseudônimo Isabel



Isabel é uma jovem de 21 anos, casada, que trabalha na iniciativa privada, residente na grande Florianópolis. cursou o ensino fundamental, e define-se evangélica. A renda mensal da família, na qual contribuem ela e o marido, corresponde a 3 salários mínimos. Isabel me conta que estava aguardando curetagem por ter tido um abortamento espontâneo. Mas, ao saber o objetivo de minha pesquisa, decidiu falar sobre uma experiência anterior ao seu casamento, quando praticou ações para a indução de um aborto. Ela me conta que tinha um namorado bem mais velho que ela e que este a havia introduzido no mundo das drogas. Usavam, juntos, as drogas mais pesadas: inaladas, injetáveis, chás alucinógenos... Sua mãe fazia de tudo para tirá-la desta vida, mas ela dizia ser tão apaixonada por ele que não queria ouvir ninguém. Um dia descobriu que estava grávida e ficou muito feliz. Ele ficou muito irritado. Já tinha filhos de outros relacionamentos e não aceitava ter outros. Ela diz ter se decepcionado, brigado, mas não teve jeito. Ele a convenceu a usar Cytotec^R. *“-Eu não fui forçada, eu fui convencida”*. Não procurou nenhum serviço de saúde após o aborto e não se lembra de ter tido qualquer sinal de infecção. Sua mãe, se mudou para Florianópolis trazendo a família com a intenção de afastá-la dele e das drogas. Assim, ela começou a frequentar a Igreja Evangélica e aceitou começar uma nova vida. Tem certeza de que Deus a perdoou porque ela não tinha consciência do que estava fazendo. Seu atual marido, que também é da Igreja, sabe de tudo e não cobra nada dela. Agora a gravidez foi planejada, *“-mas não vingou. Depois tentaremos novamente”*. No prontuário estava descrito: abortamento espontâneo, com idade gestacional de 9 semanas e 2 dias. Havia realizado curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 10: Pseudônimo Marta



Marta é uma jovem de 18 anos, casada, que trabalha de secretária na empresa do marido, residente em um município vizinho a grande Florianópolis. Está cursando o último ano do ensino médio, e define-se católica. A renda mensal da família, na qual contribuem ela e o marido, corresponde a mais de 4 salários

mínimos. Marta me conta que decidiu parar o anticoncepcional oral porque estava engordando muito. O marido não havia gostado da ideia alegando que usar camisinha era um risco por se esquecerem de usar algumas vezes. Eles haviam planejado não ter filhos, porque o marido já tem três do primeiro casamento e pretendiam viajar todos os anos. Quando contou a ele da gravidez, ele ficou em silêncio, mas ela conta que ele estava muito decepcionado. Não queria conversar e isso a deixou muito triste. Ela também não estava feliz, pois mudariam todos os seus planos. Então conseguiu Cytotec^R com uma amiga. Falou para o marido que iria usar. Ele ficou nervoso, porque tinha medo de que algo acontecesse com ela. Mas ela o convenceu de que usaria. Ele ficou com ela o tempo todo (em casa e na maternidade). No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 10 semanas. Havia realizado curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 11: Pseudônimo Sulamita



Sulamita é uma jovem de 24 anos, casada, do lar, residente em Florianópolis. cursou o ensino médio, e define-se católica. A renda mensal da família, na qual contribuem o marido e a aposentadoria de sua mãe, corresponde a 3 salários mínimos. Sulamita mora com a mãe, viúva, que tem sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e por isso é totalmente dependente dela e de uma irmã que mora próximo. Seu marido, não conseguindo emprego em Florianópolis, foi morar temporariamente com o tio, com quem trabalha, em um Estado vizinho. Ele vem mensalmente visitá-la e traz dinheiro para as despesas. Planejam morar juntos assim que as coisas melhorarem. Sulamita conta que usavam camisinha, mas não em todas as relações. Que às vezes se descuidavam. Quando ela descobriu a gravidez, sabia que não seria uma boa hora, por tudo o que estavam vivenciando. Decidiu usar Cytotec^R em comum acordo com o marido. Fala que se decepcionou por ele ter rapidamente aceitado a proposta de induzir o aborto. Ela esperava que ele fosse sugerir uma alternativa para terem o bebê. Sentia-se confusa sem saber se tinha tomado a decisão correta. Não falou sobre a indução do aborto para os profissionais de saúde que a atenderam na maternidade. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 8 semanas. Havia realizado curetagem. Sem sinais infecciosos.

Sujeito significativo 12: Pseudônimo Berenice



Berenice é uma jovem de 18 anos, amasiada, que trabalha no comércio, residente em Florianópolis. Havia cursado 3 anos do ensino fundamental. Dizia ser de família católica, mas ela e o marido não seguiam nenhuma religião. A renda mensal da família, na qual contribuem ela e o marido, corresponde a dois salários mínimos. Berenice diz que vive com o companheiro (de 23 anos de idade) há seis anos. Têm um filho de quatro anos. Moram

nos fundos da casa da mãe dele e ela também ajuda a cuidar do menino para eles trabalharem quando não tem creche. Ela dá roupas para a criança e auxilia também na alimentação. “-Quando descobrimos a gravidez, meu marido disse pra não falar nada pra mãe dele, porque ela iria ficar doida! Mais um filho dependendo dela?” Então ele fez uns “bicos” (trabalho extra) e conseguiu dinheiro para comprar Cytotec^R. “-Eu usei sem que a minha sogra soubesse. Foi horrível sentir aquelas dores sem poder nem gemer pra ela não desconfiar”. Meu marido apertava a minha boca contra o peito dele pra não fazer barulho. Nossa, ele tava muito nervoso, mas uma hora saiu. Acho que não saiu tudo, porque eu estou com febre a mais de uma semana. Achei que ia me dar uma gripe, mas não pára de sair um corrimento com cheiro bem ruim”. Conta que o marido a convenceu a vir para a maternidade, e que não veio antes com medo de ser questionada sobre a prática do aborto. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 11 semanas (?). Havia realizado curetagem. Sinais infecciosos no hemograma, anemia, febre e leucorréia.

Sujeito significativo 13: Pseudônimo Eunice



Eunice é uma mulher de 42 anos, divorciada, funcionária pública, residente em Florianópolis. Havia cursado nível superior. Definia-se católica. A renda mensal da família, correspondia a mais de 5 salários mínimos. Morava com seus dois filhos jovens, maiores de idade. Tinha um relacionamento de alguns anos com um colega de trabalho, casado, e só seus filhos sabiam deste relacionamento. Alega que vivia bem assim e que nunca imaginou que

pucesse engravidar, já que sempre usou contraceptivo oral. Mas, como vinha apresentando muitas dores nas pernas, trocou de anticoncepcional, aconselhada pela ginecologista que a acompanhava. Acha que foi a mudança hormonal que a fez ovular, pois não encontra outra explicação. Seu parceiro ficou muito irritado e a culpou por ter engravidado. Ela, refere ter cobrado dele uma atitude de corresponsabilidade e exigiu que ele desse um jeito. Ele lhe ofereceu duas possibilidades: uma clínica de aborto ou Cytotec^R. Ela decidiu usar Cytotec^R. Não contou para sua mãe ou suas irmãs pois disse que elas não aceitariam nem a gravidez, nem o aborto. Só sua filha sabia de tudo e a acompanhou. “-*Na maternidade, já cheguei dizendo: Doutor, não me julgue por ter feito aborto, já está sofrido demais. Então ele não falou nada*”. Estava aliviada por ter resolvido a situação, mas muito assustada por tudo o que passou e pelo medo que teve de morrer e de deixar seus filhos. Alega que jamais faria isso novamente e que não aconselha ninguém a fazê-lo. Diz à filha que isso pode acontecer com qualquer mulher e que se um dia acontecer com ela, venha para junto da mãe que ela vai ajudá-la para que não faça um aborto. No prontuário estava descrito: abortamento incompleto, com idade gestacional de 12 semanas. Havia realizado curetagem. Sem sinais infecciosos. No hemograma: anemia.

Observação: figuras disponíveis em <http://www.google.com.br> à chamada “mulheres de costas”, acesso em 15/11/2012. Salientamos que as figuras são meramente ilustrativas e em nada se relacionam com o verdadeiro aspecto físico das entrevistadas.

4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

4.4.1 Procedimentos para obtenção das descrições experienciais

A obtenção das descrições experienciais ocorreu entre abril a junho de 2012. Foi utilizado um roteiro-guia formulado pela pesquisadora, subdividido em dois campos: I - registro de dados sociobiográficos das participantes, contribuindo para a compreensão da situação biográfica em que se encontravam, e II - uma questão aberta, solicitando às entrevistadas para descreverem o que as motivou à

indução do aborto, através da seguinte questão norteadora: O que levou você a praticar ações que levam a indução do aborto? Conte-me sobre isso (Apêndice B). As entrevistas foram gravadas em gravador digital de voz, com o consentimento prévio das entrevistadas. Também foram utilizados os prontuários para busca de dados complementares. As entrevistas ocorreram no período em que a mulher encontrava-se internada na maternidade, no turno da manhã ou tarde, conforme disponibilidade da pesquisadora, de segundas à sábados. Foi oferecida sala reservada quando a entrevistada não estava sozinha no quarto. Também foi utilizado o diário de campo onde foram registradas atitudes ou dados subjetivos, que pudessem contribuir para o desfecho de questões não verbalizadas ou descritas. As entrevistas foram feitas de forma individual, em ambiente privativo e conduzidas segundo a abordagem fenomenológica, segundo a qual, o encontro com o outro acontece em uma relação empática, favorecendo assim, o penetrar no mundo do outro e captar os aspectos subjetivos de sua maneira de vivenciá-lo e interpretá-lo.

O convite às participantes da pesquisa foi feito no período de internação na maternidade, através de contato pessoal onde foi explicado sobre os objetivos do estudo, a importância da participação na pesquisa e sobre as questões éticas relacionadas. As que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Como os dados dos prontuários raramente descrevem a natureza do aborto, foi necessário ir ao encontro de todas as mulheres que estavam internadas em situação de abortamento, explicando-lhes o objetivo da pesquisa, e, através de diálogo aberto e escuta livre de julgamentos, formar um vínculo de confiança para que as mulheres se sentissem seguras para admitir quando haviam induzido o aborto. Desta forma as entrevistas eram aprofundadas e o tempo médio foi entre 50 - 60 minutos. Quando a natureza do aborto era alegada pela mulher como espontâneo e não trazia qualquer dúvida quanto à veracidade desta informação, a entrevistadora não aprofundava detalhes, mas aproveitava a ocasião para o diálogo como forma de escuta e suporte para aquelas mulheres, que normalmente, estavam bastante sensibilizadas com a perda, e, para esclarecer dúvidas apresentadas. Estes diálogos também duravam o mesmo tempo médio das entrevistas com mulheres que admitiram o aborto induzido e foram avaliados pelas participantes como *“momento importante para poderem falar sobre o assunto e expressar sua dor”*. Estes diálogos não foram utilizados como entrevistas, sendo descartada a gravação e o TCLE logo ao seu término,

com consentimento das mulheres. Esta foi à forma de aproximação para chegar às mulheres que haviam praticado ações para induzir o aborto e a relação de honestidade entre pesquisadora e pesquisadas foi decisiva para a liberdade de expressão captada nas falas. Importante destacar, que o receio inicial quanto à aceitação das mulheres em expor suas experiências vividas foi logo superado pela receptividade e no encontro prazeroso desfrutado durante o relacionamento. A maioria das mulheres iniciava timidamente falando e, aos poucos, na medida em que a relação interpessoal se estabelecia, iam “se abrindo”, demonstrando confiança durante o encontro. Suas demonstrações de gratidão por terem tido a oportunidade de expor o que as motivou à prática do aborto parecia trazer alívio aos seus receios de serem julgadas e mal interpretadas. Falas como – *“É bom que alguém ouça o que a gente tem a dizer e o que leva a gente a tomar esta atitude. Senão, ficam pensando que a gente faz isso porque é irresponsável ou desumana. Pensam que a gente não sofre para fazer isso... eu sei que o que eu fiz (o aborto) vai ser uma marca na minha vida para sempre. Nem sei se Deus vai me perdoar...”* (choro segurando forte em minha mão). Despedidas emocionadas, com olhares de gratidão foram comuns e me propiciaram o despertar de outros valores substituindo o medo inicial pelo desejo de apresentar esta realidade aos profissionais que lidam cotidianamente com estas mulheres, sensibilizando-os para uma assistência mais acolhedora.

4.4.2 Análise dos dados

Esta etapa, a exemplo das anteriores, exigiu constante diálogo com o referencial teórico-filosófico e metodológico adotados, contribuindo para manter uma relação forte e orientada para com o fenômeno do estudo, bem como para direcionar a adequada interpretação e abstrações inerentes ao processo analítico.

Em minhas leituras, observei que alguns pesquisadores que utilizaram a Fenomenologia Social Compreensiva de Schutz como referencial teórico-filosófico, recorreram, para a análise das descrições experienciais, a modelos construídos por outros autores. Modelos estes, compatíveis com o referencial teórico-filosófico e os postulados de Schutz, e, que facilitavam a identificação das categorias do concreto vivido. Dentre estes, me identifiquei com o modelo de Giorgi (1985), o qual adotei como suporte nesta etapa, adaptando-o ao presente estudo.

Assim sendo, foram desenvolvidos os seguintes passos:

1. Leitura geral das descrições experienciais das mulheres que se engajaram em ações para induzir o aborto, enquanto material não estruturado, para a busca do senso geral nos relatos.

2. Tendo o sentido do todo, retornei ao início do texto, lendo-o novamente, objetivando discriminar as unidades de sentido, neste caso, a apreensão das motivações para as ações dos sujeitos significativos do estudo;

3. Agrupamento dos trechos das falas, em busca de aspectos representando as convergências no conteúdo dos relatos, possibilitando a composição de categorias, ou seja, unidades de sentido mais reveladoras do fenômeno em consideração. Em nosso caso, busca de categorias concretas, ou seja, aquelas que expressam aspectos significativos de sua compreensão. A compreensão dos “motivos para e motivos porque” atribuídos pelas mulheres à prática de ações para a indução do aborto.

4. Identificação de categorias concretas que abrangessem as ações dos sujeitos;

5. Estabelecimento dos significados das ações praticadas pelas mulheres para induzir o aborto, através das suas falas (construtos de primeiro grau) para chegar ao tipo vivido;

6. Apresentação da análise compreensiva destes agrupamentos, tendo como base a interpretação do conteúdo, que possibilita a formação dos construtos de segundo grau, associado ao referencial teórico-filosófico e metodológico de Alfred Schutz.

Observação: De acordo com a Instrução Normativa Nº10/PEN/2011, os resultados e discussão serão apresentados sob a forma de manuscrito.

Vale ressaltar que ao iniciar pela leitura e releitura dos depoimentos dos sujeitos significativos do estudo, busquei convergências dos **motivos para** e **motivos porque**, ou seja, a intencionalidade e as razões expressas pelos atores sociais quando descreviam, de forma reflexiva, suas ações. Fui, gradativamente, reconhecendo os significados subjetivos das ações praticadas, ou seja, da intencionalidade que está por trás da ação de induzir o aborto. Parti das experiências vividas no cotidiano dos atores, buscando o invariante do fenômeno.

A busca do invariável, do que se repete e do que se mostra, faz emergir o que Schutz denominou de **típico da ação intencional**. Esta

tipificação, de acordo com Schutz (1979, p. 119) “transforma ações individuais únicas, de seres humanos únicos, em funções típicas, de papéis sociais típicos, que se originam de motivações típicas e têm como objetivo realizar fins típicos”.

A maneira como organizei as falas dos atores, extraídas do quadro geral das descrições experienciais, nas quais fui encontrando as ações praticadas pelos sujeitos e suas motivações para praticá-las, estão disponíveis para apreciação do leitor no Apêndice D.

4.5 COMPONENTES ÉTICOS DO ESTUDO

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, a mesma foi norteada pela Resolução 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), a qual preconiza diretrizes que respeitem os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

Neste sentido, e em consonância com o princípio de respeito à dignidade humana, todas as participantes da pesquisa foram consultadas e convidadas a participar da mesma. Também foram garantidos: liberdade para desistência em qualquer momento do desenvolvimento do estudo; o anonimato das mesmas utilizando nomes fictícios na apresentação e socialização dos resultados, o acesso aos resultados através da disponibilização, quando solicitado, e ao final do estudo.

Observando os princípios de beneficência e justiça, foi assegurado a todas as participantes de que a pesquisa não traria riscos físicos à sua saúde. Porém, sabendo que para algumas mulheres, falar deste assunto de natureza delicada, poderia desencadear algum desconforto emocional, foram tomados os devidos cuidados para apoiar e compreender a decisão da entrevistada em continuar ou não a entrevista. Foram utilizados: a escuta compreensiva, o apoio emocional livre de julgamentos, princípios de humanização e respeito à liberdade de decisão de cada mulher. Foi assegurado às mulheres que caso houvesse necessidade de apoio psicológico específico, a pesquisadora buscaria junto à equipe de saúde encaminhamentos para serviço especializado junto à rede pública, assegurando assim, um atendimento que contribuisse para a manutenção e/ou recuperação da integridade da saúde da mulher. Ressaltamos que não ocorreu esta necessidade em nenhuma ocasião.

Como garantia de assegurar a privacidade das participantes, todas as informações coletadas estão mantidas em sigilo, em posse da pesquisadora e foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) sem qualquer tipo de coação.

Visando cumprir os rigores de uma pesquisa científica, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Maternidade onde o estudo ocorreu (Anexo A), e somente após sua aprovação sob o nº 0015.233.000-11 (Anexo B), foram iniciadas as atividades de obtenção das descrições experienciais.

As pesquisadoras formalizaram compromisso com a Instituição, através de documento próprio (Apêndice E).

Vale salientar, que no decorrer do processo de pesquisa, ao buscar aprofundamento do referencial teórico-filosófico e metodológico foram se mostrando particularidades que apontaram a necessidade de um retorno ao começo, de um repensar e de um refazer. Este retorno ao ponto de partida, quando a pesquisa já estava em andamento, não figurou como desestímulo, mas como uma retomada mais consciente da necessidade de reestruturar os objetivos e redirecioná-los ao que realmente eu queria apreender. O percurso da pesquisa qualitativa e fenomenológica se faz ao caminhar quando novos questionamentos vão surgindo. Por este motivo, sem qualquer prejuízo as questões éticas, mantendo a mesma orientação de respeito às mulheres e à instituição de saúde que nos acolheu, foram feitos os ajustes necessários, que permitiram o encontro genuíno com as protagonistas do processo e a possibilidade de conhecer suas atitudes no mundo da vida cotidiana. Este redirecionamento dos objetivos suscitou também alteração do título da pesquisa, que havia sido definido anteriormente, sendo considerado o novo título, mais adequado aos objetivos propostos.

REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA PESQUISA E DA METODOLOGIA O PERCURSO METODOLÓGICO

- ✓ Pesquisa de natureza qualitativa com abordagem fenomenológica.
- ✓ Referencial Teórico-filosófico e metodológico: Fenomenologia Social Compreensiva de Alfred Schutz.



FENÔMENO DO ESTUDO

O mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto.

OBJETO DO ESTUDO

O significado que as mulheres atribuem as suas ações para a indução do aborto (a análise e a descrição do fenômeno que se dá à consciência)



CONTEXTO DO ESTUDO

Uma maternidade pública localizada na Grande Florianópolis - SC



SUJEITOS SIGNIFICATIVOS DO ESTUDO

Mulheres que praticaram ações para a indução do aborto.



OBJETIVOS

GERAL

- ✓ Compreender o mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto, à luz do referencial teórico-filosófico e metodológico de Alfred Schutz.

ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as ações praticadas pelas mulheres que induziram o aborto e os motivos que as levaram a praticá-las;
- ✓ Descrever o **tipo vivido** a partir de categorias concretas da ação social;
- ✓ Analisar compreensivamente esse **tipo vivido** a partir dos **motivos para** das suas ações para a indução do aborto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão estão apresentados sob a forma de manuscrito, seguindo a Instrução Normativa Nº10/PEN/2011.

O manuscrito 3 foi intitulado **“MULHERES QUE INDUZIRAM O ABORTO: UMA PERSPECTIVA COMPREENSIVA DA AÇÃO SOCIAL”**, e pretende ser submetido a um periódico que seja classificado pelo sistema Qualis, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

5.1 MANUSCRITO 3: MULHERES QUE INDUZIRAM O ABORTO: UMA ABORDAGEM COMPREENSIVA DA AÇÃO SOCIAL

MULHERES QUE INDUZIRAM O ABORTO: UMA ABORDAGEM COMPREENSIVA DA AÇÃO SOCIAL⁴

WOMEN WHO INDUCED ABORTION: A SOCIAL ACTION COMPREHENSIVE APPROACH

MUJERES QUE INDUJERON EL ABORTO: UN ENFOQUE COMPRENSIVO DE ACCIÓN SOCIAL

Sandra Elisa Sell⁵

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos⁶

RESUMO

Pesquisa qualitativa, utilizando a Fenomenologia Sociológica como referencial teórico-filosófico e metodológico que objetivou compreender o mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto. Foram obtidos depoimentos de 13 mulheres internadas em uma maternidade do sul do Brasil, entre abril e junho de 2012. A análise foi orientada pelo referencial adotado, tendo como suporte os passos propostos por Giorgi. As categorias concretas do vivido foram: **a indução do aborto motivada pela rejeição do companheiro; pelo medo da reação dos pais; pelas dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole.** Ao encontrar a intencionalidade por trás das ações praticadas pelo grupo social em estudo, foi possível descrever o tipo vivido **mulher que induz o aborto pelo desejo de resolver os**

⁴Manuscrito decorrente da dissertação de mestrado intitulada “O mundo da vida de mulheres que induziram o aborto: um estudo fenomenológico social”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, (PEn/ UFSC) em fevereiro de 2013.

⁵Enfermeira obstétrica e neonatal do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR), Pen/UFSC. sandres.sell@gmail.com +55 (48) 99178467. Florianópolis – Santa Catarina – Brasil

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEn) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido – GRUPESMUR, PEn/UFSC. gregos@matrix.com.br + 55 (48) 37219480 Florianópolis - Santa Catarina –Brasil.

conflitos gerados pela gestação não planejada desejada ou indesejada. Faz-se necessário inserir a sociedade nas discussões sobre indução do aborto para a (des)construção de padrões que induzem as mulheres a tomarem decisões influenciadas pelas regras do grupo interno, mantendo-as no contexto da vulnerabilidade. Os achados apontam para a necessidade de novos estudos que observem o fenômeno por outros ângulos.

Descritores: Aborto induzido. Filosofia. Saúde da Mulher. Fenomenologia.

ABSTRACT

Qualitative research, using Sociological Phenomenology as a theoretical-philosophical and methodological framework, which aimed to investigate the world of the life of women who undertake actions to induce abortion. Statements were obtained from thirteen women hospitalized in a maternity hospital in South Brazil between April and June 2012. The analysis was guided by the framework adopted, being supported by the steps proposed by Giorgi. The concrete categories of the experience were: **the induction of abortion motivated by the rejection of the partner; by fear of the reaction of parents; by financial difficulties, life projects and limitation of the number of children one has.** In finding the intentions behind the actions practiced by the social group under study, it was possible to describe the type experienced as **the woman who induces abortion through the desire to resolve conflicts created by the unplanned pregnancy, whether wanted or unwanted.** It is necessary to include society in the discussions about the induction of abortion so as to (de)construct the standards which lead women to take decisions influenced by the rules of the internal group which keep them in the context of vulnerability. The findings indicate the need for further studies which observe the phenomenon from other angles.

Key words: Induced abortion. Philosophy. Women's Health. Phenomenology.

RESUMEN

Investigación cualitativa, utilizando la Fenomenología Social Comprensiva como referencial Investigación cualitativa, utilizando la Fenomenología Sociología como referencial teórico-filosófico y metodológico que objetivo comprender el mundo de vida de mujeres que practican acciones para la inducción del aborto. Fueron obtenidos

testimonios de 13 mujeres internadas en una maternidad del sur del Brazil, entre abril y junio de 2012. El análisis fue orientado por el referencial adoptado, teniendo como soporte los pasos propuestos por Giorgi. As categorías concretas de lo vivido fueron: **la inducción del aborto motivada por el rechazo del compañero; por el miedo de la reacción de los padres; por las dificultades financieras, proyectos de vida y limitaciones de la prole.** Al encontrar la intencionalidad por atrás de acciones practicadas por el grupo social en estudio, fue posible describir el tipo vivido **mujer que induce el aborto por el deseo de resolver los conflictos generados por la gestación no planificada no deseada o indeseada.** Es necesario inserir a la sociedad discusiones sobre el aborto inducido para la (des)construcción de patrones que inducen a las mujeres que tomen decisiones influenciadas por las reglas internas del grupo, manteniéndolas en el contexto de la vulnerabilidad. Los resultados apuntan para la necesidad de nuevos estudios que observen el fenómeno por otros ángulos.

Palabras-clave: Aborto inducido. Filosofía. Salud de la Mujer. Fenomenología.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, apesar da existência de uma série de obstáculos, vários estudos sobre a problemática do aborto têm sido desenvolvidos sob os mais variados aspectos. Mas se de um lado, identifica-se a abundância de fontes bibliográficas sobre essa problemática, o que denota preocupação e relevância social do tema, por outro lado, muitas limitações e lacunas têm sido apontadas pelos pesquisadores. Mesmo assim, entre os diferentes autores, autoridades sanitárias e formuladores de políticas públicas de saúde, é possível identificar certo consenso, de que a prática do aborto continua sendo um sério problema de saúde pública, debatido mundialmente. Isto se dá, especialmente onde ele é considerado crime, como no Brasil, tendo em vista que suas motivações e repercussões, em decorrência dos riscos, afetam as mulheres em idade reprodutiva, nas suas múltiplas dimensões – físicas, emocionais, sociais, econômicas e religiosas, podendo acarretar sequelas, muitas vezes irreversíveis, até mesmo, induzindo-as à morte. (DINIZ, MENEZES, 2012; HARDY et al., 1994).

Ao longo da história e em diferentes culturas, a prática do aborto passou por importantes transformações, especialmente no que diz respeito à sua aceitação social e moral, assim como ao caráter de

licitude, observando-se, em muitos momentos, uma direta relação de sua utilização com o controle da natalidade (AZAMBUJA, 2007).

Embora existam métodos de aborto seguros e eficazes, o aborto inseguro continua sendo uma prática generalizada, especialmente nos países em desenvolvimento. Segundo estimativas da World Health Organization (WHO) publicadas em 2011, a taxa mundial de aborto inseguro em 2008 foi de 21.6 milhões. Calcula-se que a cada ano cerca de 47.000 mulheres perdem a vida em consequência das complicações do aborto inseguro, o que poderia ser evitado com medidas preventivas adequadas. As taxas mais elevadas de aborto inseguro foram encontradas na África Oriental e Central, sendo que na América Latina e Caribe, a estimativa é de que 4.2 milhões de mulheres se submetem anualmente ao aborto inseguro. (WHO, 2011).

No Brasil, estima-se, que ocorram anualmente, entre 729 mil e 1,25 milhões de abortamentos inseguros, de acordo com a pesquisa “Abortamento, um grave problema de saúde pública e de justiça social” de Monteiro e Adesse (2007).

Estudos mostram que metade das gestações é indesejada, com uma em cada nove mulheres recorrendo à indução do aborto para interrompê-las, sendo utilizados uma multiplicidade de métodos, que inclui desde o recurso a clínicas clandestinas, até o uso de medicamentos, bebedeiras, objetos perfurantes, dentre outros objetos de risco, com a finalização em hospitais. Os itinerários, as motivações e os recursos utilizados pelas mulheres para tal finalidade, variam substancialmente de acordo com a classe social (HEILBORN et al., 2012; BRASIL, 2010; BOHES et al., 1983).

Na Legislação Brasileira, o aborto é tratado como crime, previsto nos artigos 124 e 128 do Código Penal, vigente desde 1940, o qual prevê que o aborto só está legalizado em duas situações: quando a gravidez é decorrente de violência sexual ou quando está comprovado o risco de morte materna relacionado à continuidade da gestação (BRASIL, 2007; Código Penal Brasileiro art. 124 e 128 de 1940). Recentemente, um novo item foi aprovado, tornando legal a interrupção de gestações de fetos anencéfalos (BRASIL, 2012).

Apesar de fazer parte do contexto da ilegalidade, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada em cinco capitais brasileiras em 2010 e 2011, evidenciou que o aborto continua sendo uma prática comum no Brasil indicando que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já induziu aborto (DINIZ et al., 2010). Esta mesma pesquisa revelou que ao final da vida reprodutiva, a maior

parte das mulheres entrevistadas induziu apenas um aborto, mas uma em cada quatro, induziram dois abortos e uma em cada 17 teve três abortos induzidos (DINIZ; MEDEIROS, 2012).

O Ministério da Saúde Brasileiro, através da divulgação de estatísticas, aponta as complicações decorrentes de abortos inseguros como a quarta causa de morte materna no país (BRASIL, 2011), o que denota a necessidade de envolvimento com o fenômeno, buscando novas alternativas que, efetivamente, protejam as mulheres da situação de vulnerabilidade em que se encontram.

Muito é dito sobre o que seria melhor para as mulheres dentro de um universo de polêmicas: descriminalizar o aborto, liberar sua prática, oferecer serviços de saúde que reduzam a mortalidade, investir em educação e prevenção e melhorar o planejamento familiar, quando percebemos que às próprias mulheres, protagonistas neste processo, tem-se oferecido apenas o direito de permanecer caladas.

A angústia de lidar com a apologia entre o certo e o errado, entre aprovar ou reprovar a prática do aborto, tem, de certa maneira, feito com que cada um, aja de acordo com suas próprias crenças e valores, tanto na sociedade em geral como nos serviços de saúde. Assim, percebe-se uma tendência ao atendimento pautado nas demandas físicas e imediatas, que apesar do grande valor na recuperação da saúde do corpo, não primam pela atenção integral, humanizada, com acolhimento, orientação e prevenção de novos casos. Esta realidade afasta as mulheres dos serviços e faz com que continuem engravidando sem planejamento, recorrendo, repetidas vezes ao aborto inseguro.

Ao atuar nos serviços de atendimento a esta clientela, vivenciamos constantemente o conflito entre a nossa própria construção social a qual envolve nossos valores culturais, religiosos, éticos e ideológicos e somos assim, envolvidos por uma série de inquietações, levando-nos a pré-refletir sobre o que motiva as mulheres a praticarem ações para a indução do aborto, sabendo que o fazem de forma insegura e arriscada, podendo trazer-lhes danos irreversíveis. O convívio com este grupo social despertou-nos o interesse de compreender melhor este fenômeno situado biograficamente, direcionando-nos para a necessidade de buscar junto as protagonistas do processo, as motivações para suas ações. Das inquietações oriundas da experiência vivenciada na prática frente a este fenômeno, emergem inúmeros questionamentos e pré-reflexões, tais como: as mulheres que se engajam em ações para a indução do aborto o fazem por decisão própria ou podem estar envolvidas em situações de submissão, opressão ou outras formas de

violência? Quais as ações praticadas por mulheres que induziram o aborto e os motivos que as levam a praticá-las? Que significado as mulheres atribuem à prática de ações que levam à indução do aborto? É portanto, em torno de tal configuração delineada por tais pré-reflexões e questionamentos enraizados em nosso tempo vivido como enfermeiras, aliada à constatação na literatura de poucos estudos abordando essa problemática sob a ótica das mulheres, o que justifica a necessidade de serem realizadas pesquisas nesta área. Ainda, por termos convivido com estas questões e por nos sentirmos desafiadas quanto a melhor forma de aproximação destas mulheres, na tentativa de compreender o que as motiva a praticarem ações que levam a indução do aborto, é que emergiram as seguintes questões norteadoras de pesquisa: Quais as ações praticadas por mulheres que induziram o aborto? Quais os motivos que as levaram a praticá-las e quais os significados destas ações na constituição de seu mundo?

A partir da identificação das questões norteadoras, fez-se necessário definir a abordagem teórico-filosófica e metodológica mais adequada a ser adotada. Assim sendo, por considerarmos a natureza do fenômeno a ser estudado, nossas crenças, valores e visão de mundo, optamos por desenvolver um estudo de inspiração fenomenológica tendo como referencial teórico-filosófico e metodológico a Fenomenologia Sociológica do pensador austríaco Alfred Schutz (1899 -1959), que ao propor suas bases filosóficas, procurou os fundamentos fenomenológicos para a sociologia da ação e da compreensão.

Justificamos, portanto esta escolha, por encontrarmos na fenomenologia social de Schutz as bases para a compreensão das motivações para as ações humanas dentro do mundo da vida cotidiana, que segundo Wagner (2012, p. 25), este mundo é um mundo social presente no indivíduo de maneira pré-estruturada e “constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses [...]” incluindo a manipulação de objetos, as interações com as pessoas, a elaboração de planos e sua efetivação.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo geral compreender o mundo da vida de mulheres que induziram o aborto, à luz do referencial teórico-filosófico e metodológico de Alfred Schutz e como objetivos específicos: apreender as ações praticadas por mulheres que induziram o aborto e os motivos que as levaram a praticá-las; apresentar o tipo vivido constituído por mulheres que praticam ações para indução do aborto e analisar compreensivamente esse tipo vivido e o significado das

suas ações para a indução do aborto.

PERCURSO METODOLÓGICO

Investigação de natureza qualitativa, tendo como referencial teórico-filosófico e metodológico, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, que busca, essencialmente, compreender a subjetividade contida nas ações humanas através da compreensão das motivações para estas ações.

Alfred Schutz (1979) propôs um método de captação da realidade social a partir do qual é possível compreendê-la, reconhecendo que o significado de uma ação envolve a subjetividade do agente e que para se compreender a outra pessoa é fundamental uma observação genuína, que ocorre quando se interpreta o significado daquilo que o outro diz ou realiza por meio das suas ações.

De acordo com Schutz (2012, p. 140) “as ações cujo significado é contemplado por nossa definição são um comportamento motivado. Mas o termo motivo diz respeito a dois diferentes conjuntos de conceitos que precisam ser distinguidos”. Os **motivos para** que representam a intenção do ator ao empreender tais ações. Esses motivos, indicam a intenção para o futuro, para a concretização do objetivo. Já, os **motivos porque**, são as ações praticadas pelos sujeitos com base em experiências passadas que irão percorrer o caminho até a concretização do ato. Os **motivos porque** representam a “razão” ou “por causa de” para a prática de uma ação. Com base nesta afirmação, se segue que não podemos compreender as ações dos outros, se não compreendermos suas motivações.

Fundamentadas neste referencial, foram entrevistadas 13 mulheres que se encontravam internadas em situação de abortamento, em uma maternidade pública do sul do país. Trata-se de uma Maternidade-Escola, pública, com o título de “Hospital Amigo da Criança”, desde 1996. Atende mulheres com intercorrências obstétricas, ginecológicas e oncológicas, 100% usuárias do Sistema Único de Saúde brasileiro. No ano de 2011, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS, 2011), a média de atendimento de mulheres para realização de curetagens uterinas pós-abortamento foi de 46/mês. A obtenção das descrições experienciais foi realizada entre os meses de abril e junho de 2012 e o encerramento se deu pela saturação dos dados, ou seja, no momento em que as falas começaram a se repetir, não acrescentando dados novos à pesquisa.

Foram considerados os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 196/96, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras, sendo que a coleta só foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da instituição onde ocorreu a pesquisa, sob o número: 0015.233.000-11.

Os critérios de inclusão determinaram a participação de mulheres com idade maior ou igual à 18 anos pela dificuldade legal em obter assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos responsáveis pelas menores, sabendo-se que a omissão da gravidez e do aborto é muito frequente nas famílias. Dentre as maiores de idade, foram incluídas mulheres que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, que não apresentassem qualquer tipo de deficiência cognitiva, nem sinais de desequilíbrio físico ou emocional que pudesse agravar-se durante a entrevista. Os encontros aconteceram à beira do leito, ou em sala reservada quando havia demais pessoas no quarto. A entrevista só era iniciada após a leitura detalhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e era gravada somente com o consentimento da entrevistada, utilizando gravador digital de voz. Vale ressaltar que nenhuma mulher se opôs ao uso do gravador.

Devido à questão de ilegalidade em que o aborto encontra-se inserido, a informação sobre sua etiologia (espontâneo ou induzido) não estava clara nos prontuários, encontrando-se apenas a descrição “abortamento incompleto”. Assim, a pesquisadora que realizou a coleta das descrições experienciais, precisou fazer contato com todas as mulheres que estavam internadas em situação de abortamento, buscando através da relação face a face obter este dado, que, na maioria das vezes, foi desvelado pela própria mulher, em uma relação de confiança mútua. Nas entrevistas que evidenciavam aborto espontâneo, que não era o foco da investigação, a pesquisadora procurou colocar à disposição seus conhecimentos como enfermeira obstétrica, valendo-se da oportunidade para apoiar, orientar e esclarecer dúvidas das mulheres que gentilmente aceitaram colocar-se à disposição para ouvir o objetivo da pesquisa relatado pela pesquisadora. O tempo de interação entre pesquisadora e mulheres foi semelhante tanto para as que abortaram espontaneamente quanto para as que revelaram ter induzido o aborto (aproximadamente 50 minutos). Os dados sobre abortamento espontâneo, apesar de não terem sido analisados no presente estudo, contribuíram para aumentar o entendimento das pesquisadoras sobre as diversas perspectivas humanas que compõem o tema. Foi utilizada a classificação de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1987) que define o aborto

como: (a) certamente provocado, quando a mulher admitiu ter provocado ou quando foram encontrados sinais clínicos de intervenção, tais como: laceração cervical e/ou corpo estranho na vagina ou no útero; (b) provavelmente provocado, quando a mulher não admitiu ter provocado o aborto, mas referiu gravidez não planejada e foram encontrados sinais de sepsis ou peritonite; (c) possivelmente provocado, quando somente uma das duas condições listadas anteriormente em (b) esteve presente⁷. Nas entrevistas com mulheres que admitiram ter induzido o aborto (11) ou aquelas onde as evidências apontavam para “provavelmente induzido” (2), buscou-se a compreensão do fenômeno através da questão orientadora: O que levou você a praticar ações que levaram à indução do aborto? Conte-me sobre isso. Foi utilizado um roteiro-guia de pesquisa semiestruturada, construído pelas pesquisadoras que contemplava duas partes: uma primeira incluindo dados sociobiográficos (levantamento da situação biográfica em que se encontravam) e a segunda parte, referente à questão orientadora do estudo.

A análise das descrições experienciais exigiu constante diálogo com o referencial teórico-filosófico e metodológico adotados, contribuindo para manter uma relação forte e orientada para com o fenômeno do estudo, bem como para direcionar a adequada interpretação e abstrações inerentes ao processo analítico.

Foram utilizados como suporte, os passos do método proposto por Giorgi (1985), adaptando-o ao presente estudo. Assim sendo, foram desenvolvidos os seguintes passos:

1. Leitura geral das descrições experienciais das mulheres que vivenciaram a indução do aborto, enquanto material não estruturado, para a busca do senso geral nos relatos.
2. Tendo o sentido do todo, retornamos ao início do texto, lendo-o novamente, objetivando discriminar as unidades de sentido, neste caso, a apreensão das motivações para as ações dos sujeitos significativos do estudo;
3. Agrupamento dos trechos das falas, em busca de aspectos representando as convergências no conteúdo dos relatos, possibilitando a composição de categorias, ou seja, unidades de sentido mais reveladoras do fenômeno em consideração. Em nosso caso, busca de categorias concretas, ou seja, aquelas que expressam aspectos significativos comuns de sua compreensão. A busca dos **motivos para e porque** dos sujeitos significativos do estudo;
4. Identificação de categorias concretas que abrangessem as ações dos sujeitos;
5. Estabelecimento dos

⁷ Neste estudo, utilizamos a expressão “induzido” em substituição ao termo “provocado”.

significados das ações praticadas pelas mulheres para induzir o aborto, através das suas falas (construtos de primeiro grau) para chegar ao tipo-vivido; **6.** Apresentação da análise compreensiva destes agrupamentos, tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz.

Foi possível, através da contextualização, a partir das falas dos sujeitos, encontrar convergências que deram origem as categorias pelo agrupamento de motivos para as ações, expressos em suas descrições experienciais. Partimos das experiências vividas no cotidiano dos sujeitos significativos do estudo, buscando o invariante do fenômeno.

Foram destacados trechos das descrições experienciais preservando a forma de expressão utilizada pelas mulheres, os quais traziam significado às questões. As mulheres foram identificadas com nomes fictícios, escolhidos pelas pesquisadoras, garantindo assim, o sigilo e o anonimato das mesmas.

RESULTADOS

Durante a leitura e releitura das descrições experienciais dos sujeitos significativos do estudo, buscamos convergências dos **motivos para e motivos porque**, ou seja, a busca da intencionalidade e razões expressas pelos atores quando descreviam, de forma reflexiva, suas ações. Fomos, aos poucos, identificando grupos de ações praticadas pelos sujeitos e suas motivações para praticá-las.

Vale ressaltar que ao buscar esta compreensão fez-se necessário, concomitantemente, conhecer a situação biográfica do grupo social estudado. Para Schutz (1979, p. 73; 2012 p. 85), “todo momento na vida de um homem é a situação biográfica determinada em que ele se encontra, isto é, o ambiente físico e sociocultural conforme definido por ele, dentro do qual ele tem a sua posição moral e ideológica”. Desta maneira, passaremos a uma breve descrição da situação biográfica das mulheres que induziram o aborto e que fizeram parte deste estudo.

Situação biográfica dos sujeitos significativos do estudo

As mulheres tinham entre 18 e 42 anos, e a idade gestacional descrita em seus prontuários quando internaram em situação de abortamento variou entre oito e 14 semanas. Uma era solteira, quatro casadas, seis amasiadas e duas divorciadas. O grau de instrução oscilou entre primeiro grau incompleto a nível superior completo. Três eram

donas de casa, e dez possuíam vínculo empregatício. Quatro eram primigestas, nove tinham entre um e dois filhos, e cinco estavam vivenciando o aborto pela segunda ou terceira vez. 12 mulheres alegaram não haver planejado a gestação. Quanto aos métodos contraceptivos, seis relataram uso de preservativo (camisinha), porém, não utilizado em todas as relações; duas faziam uso de anticoncepcional oral, mas haviam parado para “descansar” ou trocar de medicamento; uma usava anticoncepcional injetável, mas havia se esquecido de aplicar na data correta; três não usavam nada, e uma havia deixado de usar camisinha para engravidar. Referente à etiologia dos abortos, onze foram referidos como induzidos e dois como espontâneos, todavia, pelos sinais sugestivos, foram reclassificados para provavelmente induzidos, de acordo com a classificação da OMS (1987).

Identificação das ações praticadas pelas mulheres que levaram à indução do aborto

As ações praticadas pelos sujeitos significativos do presente estudo, para a prática do aborto envolveram **a ingestão de chás com ervas abortivas e canela fornecidos por parentes ou vizinhas, ingestão repetida de bebidas alcoólicas, ingestão de medicamentos contraindicados para gestantes, saltar de uma banqueta, ingestão de infusões com gemada acrescida de vinho fervente e uso de misoprostol (Cytotec^R) oral e intravaginal, sendo que, em alguns casos, este uso se deu pela falha dos métodos anteriormente citados.**

Considerando, de acordo com Schutz (1979; 2012), que toda ação decorre de motivação, buscamos, durante o relacionamento com os sujeitos significativos do estudo, a compreensão das motivações para a prática de ações que levaram à indução do aborto. Desta maneira, foi possível construir as categorias concretas do vivido e desvelar o típico da ação intencional.

Construção das Categorias Concretas do Vivido, que emergiram das descrições experienciais das mulheres que induziram o aborto

Categoria 1: Ações praticadas com a intenção de induzir o aborto em razão da rejeição da gravidez pelo companheiro.

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - *“Continuei fazendo tudo normal: pulei carnaval, bebi várias vezes neste período,*

tomei meus medicamentos fortes...[...] Continuei tomando meus remédios [...] Tomo diariamente muito remédio para enxaqueca, que tenho desde criança [...] Minha mãe ao me ver com cólica, ofereceu um chá para descer a menstruação...”. (*Madalena*)

Motivos “porque” ou “em razão de”: Rejeição da gravidez pelo companheiro - “Não tínhamos pensado em engravidar agora. Daí, só em falar que podia ser, já deu uma confusão danada.[...](*Madalena*)

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - “Sabe, eu fiz uma coisa para não ter essa criança! (silêncio) [...] Eu voltei mais uma vez no presídio e fui dizer pra ele que tinha decidido tirar a criança. Ele me disse que era caro pra comprar o remédio (Cytotec). Eu perguntei quanto. Ele falou: uns quatrocentos, quinhentos reais. Ele me deu R\$200,00 que ele tinha. Eu nem queria, mas ele insistiu. Ele me deu um número de telefone de um cara que podia conseguir a medicação pra mim. (*Débora*).

Motivos “porque” ou “em razão de”: Rejeição da gravidez pelo companheiro - “Eu fui toda feliz pra visita e levei um pacotinho com um sapatinho de bebê e dei pra ele. Era assim que eu queria que ele soubesse da gravidez (pausa/ silêncio). Ele ficou louco! Dava soco na parede, jogou os sapatinhos de bebê no lixo. Eu fiquei tão decepcionada (choro). Eu sempre me iludi muito. Eu imaginei a semana toda como seria aquele momento e foi horrível. Ele só dizia: “Não dá cara, Não dá! Isso é a pior coisa que pode acontecer. Não dá. Não dá! Ele “berrava” que eu fiz de propósito. [...] Eu tava ansiosa pra terminar essa confusão.[...]“É a pior coisa que uma mulher pode passar! Pelo menos pra mim foi. Desde a hora que foi rejeitada pelo pai, até tu ter que decidir que não vai ter uma criança que tu querias tanto... (silêncio/ choro contido)”. (*Débora*)

Categoria 2: Ações praticadas com a intenção de induzir o aborto em razão do medo da reação dos pais diante da gestação

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - “Olha, vou ser bem sincera contigo. Eu fiz coisa para tirar a criança.[...] A mãe conversou com uma vizinha que ela confiava muito. Me deram chá de tudo quanto foi coisa (com canela, com uns matos, sei lá o que era aquilo... e nada). Então a vizinha disse pra mãe que sabia quem vendia o Cytotec^R. Ela comprou e trouxe pra mim 4 comprimidos. Eu tenho medo que alguém chame a polícia, me obrigue a contar como consegui

o Cytotec^R e que tenha que entregar a pessoa que me vendeu...” (Talita)
Motivos “porque” ou “em razão de”: Medo da reação dos pais diante da gestação - *“O pai é muito “duro”, cobra muito, exige que as filhas se cuidem, que não namorem, que não façam nada (sexo) com os namorados. Seria muito decepcionante pra ele. Não queria dar desgosto, que eu tava grávida de novo”.* (Talita)

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - *“ Sei lá, acho que foi porque eu pulei da banqueta...” e corrige-se: “ porque eu caí de uma banqueta, no banheiro”.* (Ana)

Motivos “porque” ou “em razão de”: Medo da reação dos pais diante da gestação - *“Ela (mãe) não falou nada, mas eu vi pelo jeito dela que não era uma boa hora pra eu ter engravidado. Ela também trabalha fora e às vezes tem que me ajudar com as meninas, quando não tem creche, ou quando elas estão doentinhas. Eu sei que ia pesar pra ela. Por isso fiquei com vergonha de estar grávida. Só pensava: por que não me cuidei? Eu queria muito um menino, mas não agora.”* (Ana)

Categoria 3: Ações praticadas com a intenção de induzir o aborto em razão de dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole.

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - *“... eu tava decidida. Sabia de uma amiga que tinha feito aborto com Cytotec^R e procurei ela. Ela falou com um e com outro e conseguiu pra mim [...] Só falei pro meu marido depois que eu já tinha tomado e colocado na vagina. Ele ficou bravo comigo. Ficou triste pelo bebê, mas na madrugada quando comecei com as cólicas ele me ajudou e me trouxe pra maternidade”.* (Ruth)

Motivos “porque” ou “em razão de”: Dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole - *“Falei pro meu marido que não queria aquela gravidez: sem dinheiro, morando lá, sem a mínima estrutura para criar mais um filho... Não é fácil, a gente ter que fazer uma “besteira”, mas eu não queria que meus filhos passassem fome e dificuldade como eu passei, entende? Nossas dificuldades financeiras eram muitas”.* (Ruth)

Motivos “para” a ação ou “intenção”: Induzir o aborto - *“Ah, eu nem disse pra minha patroa que deu positivo. Fui direto falar com a minha irmã. Ela é mais nova que eu, mas já fez um aborto. Engravidou*

solteira. Na época, foi quando eu tava com o primeiro tentando engravidar. Eu fiquei doida com ela fazer aquilo. Eu que queria não conseguia e ela tirou o dela. Vê como são as coisas. Agora que eu fiquei (grávida) não queria ter ficado. As coisas são tão estranhas na vida da gente. Mas eu procurei ela como estava te dizendo. Ela falou: Ah, agora tu quer fazer é? Falou tanto de mim... Língua não tem osso mesmo! Dá ela me disse como fez, que foi com comprimido. Ela falou: Te prepara! Dói como para ter um filho. Eu só pensei: se tu aguentou porque que eu não aguento?[...] e comprei 4 (Cytotec^R). Nem falei nada pro outro (companheiro atual). Não queria nem que ele soubesse. Só ia contar depois pra ele não se meter”. (Raquel)

Motivos “porque” ou “em razão de”: **Dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole** - *“Eu tava acomodada porque era só eu e ele e eu ia levando assim sem ligar muito. Mas colocar uma criança no mundo pra não poder dar tudo que ela precisa... Eu não ia querer trabalhar na casa dos outros vendo as crianças tendo tudo do bom e do melhor e o meu o dia todo numa creche, mal vestido, como eu vejo as crianças lá onde eu moro. Quando eu saio cedinho pra trabalhar, no inverno dá até dó. Aquelas mães arrastando aquelas crianças chorando pra deixar na creche o dia todo pra poder trabalhar. Eu não acho justo com as crianças e o meu marido já é uma criança que dá bastante trabalho”. (risos). (Raquel)*

Com base nos relatos e no referencial teórico-filosófico e metodológico adotados identificamos três categorias: 1º) **A indução do aborto motivada pela rejeição da gravidez pelo companheiro;** 2º) **A indução do aborto motivada pelo medo da reação dos pais;** 3º) **A indução do aborto motivada pelas dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole.** Estas categorias foram desveladas através do encontro de ações típicas, realizadas por sujeitos típicos, com fins típicos, em situações típicas.

DISCUSSÃO

Ao buscar o que motivou as mulheres a praticarem ações que levaram à indução do aborto, observamos inicialmente, que a “intenção” ou “motivos para” tais ações eram semelhantes para todas as integrantes do grupo, representado em suas falas pelo **desejo de induzir o aborto.**

Mantendo constante consulta ao referencial teórico a que nos propusemos utilizar, fomos tomando posse do que se mostrava em si

mesmo, possibilitando a Construção das Categorias Concretas do Vivido. Para tanto, tornou-se indispensável fazer o exercício de nos despojarmos de pré-conceitos, de estereótipos e pensamentos direcionados, permitindo que a realidade se apresentasse tal como ela é. Isto não significou negar o mundo, mas colocá-lo entre parênteses temporariamente para que as respostas não fossem pré-formuladas velando o que desejava aparecer.

Corroborando os ensinamentos de Schutz, o qual nos mostra que fundamentado pelo conhecimento que o grupo social, neste caso, “mulheres que praticaram ações para a indução do aborto” possui, sedimentado em sua existência, compondo seu estoque de conhecimento à mão, contemplando suas histórias de vida e suas experiências (situação biográfica), as mulheres reconhecem fatos da vida cotidiana e preocupam-se com eles. Essa consciência, que as leva a fazer antecipações, ainda que vazias, pela característica de dúvida que acompanha toda vivência projetada para o futuro, faz com que muitas mulheres pratiquem ações em função de fatores conflituosos em seu mundo da vida cotidiana. Neste caso, foi possível desvelar, que induzir o aborto foi a maneira encontrada por este grupo social para tentar resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada, independente desta gestação ser desejada ou não pela mulher neste momento de suas vidas.

Caminhando lado a lado com a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, e buscando compreender o significado que as mulheres atribuem à prática de ações para a indução do aborto, sentimos a necessidade de retomar o termo **relevância motivacional**, descrevendo que esta é “governada por um interesse da pessoa, que prevalece em um momento particular de uma situação específica” (WAGNER, 2012, p. 33).

De acordo com Schutz (2012), quando uma situação torna-se problemática, o indivíduo precisa preocupar-se em solucionar o problema. Este fato adquire uma relevância central para ele, ou seja, resolver o problema passa a ter prioridade.

Assim, percebemos que a prática de ações para a indução do aborto tem para as mulheres um significado muito mais abrangente do que o simples resultado de sua ação (o aborto). Este significado fica velado à análise do senso comum, e, só pode ser desvelado quando a própria mulher (ator), ao expor as motivações que a levaram a praticar tais ações (significado subjetivo que a ação tem para o ator) permite que se mostrem os aspectos sociais (de seu mundo da vida cotidiana) que a

estimularam a fazer o que fez.

Esta análise interpretativa de suas próprias ações, realizadas pelos atores para poderem descrever suas motivações, representa o que Schutz descreve como **construtos de primeiro grau**, e enfatiza ser este o objeto com o qual o investigador científico deve lidar. Schutz reforça que a tarefa do cientista social é formar conceitos objetivos a partir de estruturas de significados subjetivos, formando **construtos de segundo grau**, que devem substituir os construtos de primeiro grau formados pelos atores. Desta maneira, foi possível compreender que as participantes deste estudo tinham subjetivamente, a intenção de: **tentar resolver o conflito da gestação não planejada e rejeitada pelo companheiro, mesmo quando, manter a gravidez e ter o filho representava um sonho para algumas; tentar resolver o conflito da gestação não planejada pelo medo da reação dos pais diante de uma gravidez fora dos padrões socioculturais aceitos para que uma mulher venha a ser mãe, mesmo que desejasse manter a gestação e ter o filho; tentar resolver o conflito da gestação não planejada, pelas dificuldades financeiras enfrentadas, projetos de vida e limitação da prole, as quais, de acordo com seu entendimento e sua vivência cotidiana, não se encaixavam nas suas condições naquele momento.**

Schutz (2012, p. 297), afirma que “se as Ciências Sociais realmente almejam explicar a realidade social, então os construtos científicos de segundo nível também precisam incluir uma referência ao significado subjetivo que uma ação possui para o ator”.

Não fosse a interpretação subjetiva de suas falas, continuaríamos afirmando que todas as ações praticadas por mulheres para a indução do aborto estão pautadas unicamente no que se mostra ao senso comum, ou seja, mulheres praticam ações que levam à indução do aborto, porque não desejam a gravidez e o filho. E aí, poderia entrar uma série de deduções das quais o senso comum, por não ter acesso aos dados subjetivos da própria mulher em abortamento, se permite fazer: que as mulheres não se previnem da gravidez porque não querem, que são irresponsáveis ou desumanas, que as famílias sempre apoiam seus membros nas dificuldades, que as mulheres não sabem se impôr e lutar por seus direitos e, toda uma série de inferências possíveis. Esta maneira reducionista de lidar com o fenômeno, desconsidera todos os aspectos que compõem o mundo da vida cotidiana de mulheres que induzem o aborto, com toda a carga de valores construídos através dos tempos e que apontam para uma série de movimentos necessários ao processo de

mudanças.

Ao levar em consideração estes aspectos, percebemos que, em função de todos os fatores envolvidos na situação enfrentada pelas mulheres diante **da gestação não planejada pelo casal**, este, que deveria ser o fator mais relevante de toda a situação em si ao olharmos o fenômeno em atitude científica, torna-se marginal, quando elas precisam **encontrar uma solução rápida para resolver o problema de estarem grávidas e vivenciando os conflitos gerados por esta gravidez**. Neste momento de suas vidas, este se tornou o fator mais relevante.

Foi possível, através da atitude científica, compreender as reais motivações (intenções) para as mulheres praticarem ações para a indução do aborto, sendo estas, **“ações motivadas pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada desejada ou indesejada”**. Salientamos que estas não são palavras contidas nos dizeres das mulheres, mas uma construção de segundo nível, realizada por nossa reflexão a partir de dados subjetivos fornecidos por este grupo social.

O conhecimento prático do mundo, já interpretado pelas mulheres por estarem familiarizadas com as regras do grupo interno, as leva a desempenhar papéis ou praticar ações baseadas em planos de vida que apontam para o futuro. E, neste ponto, vale lembrar que Schutz (1979) afirma que o conhecimento prático no mundo da vida cotidiana não é homogêneo e pode alterar-se de acordo com cada vivência. Um dos pontos para o qual chama à atenção é que este conhecimento nem sempre é coerente, visto que nossos interesses no mundo da vida mudam continuamente e provocam uma transformação ininterrupta na forma e nos conteúdos das linhas de relevância. Ou seja, o que é relevante em uma determinada situação, pode tornar-se irrelevante em outra e vice-versa.

Ao introduzir nossa reflexão acerca do tema, observamos que as ações praticadas pelas mulheres que induziram o aborto só se concretizaram em função do conhecimento que estas tinham do que representaria manter aquela gestação diante de todos os conflitos que se apresentaram no curso da vivência.

Construção do tipo vivido

De acordo com Schutz (1972), o tipo vivido não se refere a nenhuma pessoa em particular. É uma idealização ou esquemas interpretativos do mundo social. Deste mundo, faz parte nossa bagagem

de conhecimentos, que tem valor de significação e sempre tomamos elementos dele na relação interpessoal.

Assim sendo, a mulher que induz o aborto, mostrou-se tipicamente, como aquela que lida com os conflitos gerados pela gestação não planejada, desejada ou indesejada. Estes conflitos se apresentam em seu mundo cotidiano pela influência de outros atores em seu grupo social e foram evidenciados pelo encontro das categorias concretas do vivido, a partir dos significados expressos pelas mulheres, como razões para a prática de ações para a indução do aborto. Esta construção significativa representa o que Schutz (1979) denominou **construtos de primeiro grau**, ou seja, o ato reflexivo sobre uma experiência vivida, no qual o ator a interpreta para poder descrevê-la. Assim, as categorias se constituíram pelo sentido da ação subjetiva dado pelas mulheres envolvidas na situação.

As ações praticadas pelas mulheres associadas às suas motivações para praticá-las, representaram as ações típicas, de sujeitos típicos, com fins típicos, em situações típicas. Desta maneira se constituiu o tipo vivido **“mulher que induz o aborto pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada desejada ou indesejada”**. A construção do tipo vivido é um construto elaborado pela reflexão sobre a vivência do sentido comum que se dá a um determinado contexto. Portanto é um **construto de segundo nível**.

Análise compreensiva do mundo da vida

Considerando que os movimentos realizados pelos diversos grupos sociais para a resolução de situações que se apresentam cotidianamente representam o **“mundo da vida”** destes seres, foi possível compreender que as mulheres que praticam ações para a indução do aborto significam suas ações como manipulações realizadas para tentar resolver problemas que se apresentam em seu cotidiano.

Por pretendermos manter fidelidade à Fenomenologia Sociológica, lembramos que Wagner (2012, p. 25) cita que: “para Husserl, o mundo da vida constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes”, citação esta, aceita e utilizada por Schutz.

Assim, a teoria fenomenológica leva-nos a perceber que cada indivíduo constrói seu próprio mundo utilizando-se dos materiais e

métodos que estão à sua disposição. Por ser este um mundo social, as ideias culturais, sejam elas as mais estereotipadas, são absorvidas pelas mentes de alguns indivíduos, que as interpretam com base em suas próprias situações de vida.

Schutz (1979; 2012) coloca que este mundo nos é dado como um mundo social, intersubjetivo, composto por pessoas, que partilham conosco experiências vividas, e, que nos influenciam.

Assim, ao desvelar o tipo-vivido **mulher que induz o aborto pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada, desejada ou indesejada** tornou-se possível compreender o mundo da vida destas mulheres.

Observamos que, por conhecerem as regras internas do grupo social no qual estão inseridas, elas acabam por submeterem-se a atitudes de risco, como é o aborto realizado em condições inseguras, por não vislumbrarem outras possibilidades de reequilibrar a harmonia em seus cotidianos. Assim, manipulam os acontecimentos, como é o caso da interrupção da gestação, na tentativa de interromper o fluxo dos conflitos.

Somos levados a reconhecer que toda antecipação imaginada do resultado final, do que se espera com aquela ação, carrega consigo a indeterminação, característica implícita em toda ação motivada por um plano para o futuro, como é o caso do desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada.

Por constituir uma intenção, e como tal, referir-se ao futuro, carrega em si um horizonte em aberto. O elemento dúvida, com relação ao alcance do objetivo que motivou a ação permanecerá presente, pelo menos no tempo cronológico, até que possa ser vivenciado e como tal, descrito pelo ator de maneira reflexiva.

Ressaltamos que ao identificar os “motivos para” ou a intencionalidade das mulheres, com a prática de ações que levam à indução do aborto, é possível identificar a influência de comportamentos sociais pré-estabelecidos e vivenciados cotidianamente por grande número de mulheres. Dentre estes, a desigualdade nas relações de gênero, o patriarcalismo, a dificuldade dos casais em realizar o planejamento reprodutivo, a influência dos fatores socioeconômicos e planos de vida, a culpabilização da mulher diante da gestação, ou da ação de induzir o aborto.

Observamos que estes são padrões construídos e repassados de geração em geração, que continuam impulsionando o ser humano para as linhas da vulnerabilidade.

A desigualdade nas relações de gênero perpetua a crença de que o controle reprodutivo é de responsabilidade exclusiva da mulher, e é comum observar a aceitação passiva pelas próprias mulheres, de todas as reações que possam advir desta situação (reprovação, culpa, violência física ou psicológica), principalmente se a gestação não for desejada pelo companheiro.

Ao aceitarmos o mundo sem questioná-lo e sem vislumbrarmos possibilidade de transcender ao modelo construído, ficamos limitados à manutenção de padrões que nos são impostos. Este fato compõe, de acordo com Schutz (1979; 2012), nossa concepção relativamente natural do mundo, no qual o aceitamos como algo dado e inquestionável.

Schutz (1979, p. 73) afirma que “o mundo oferece resistências e temos de vencê-las ou nos conformar com elas”.

Outro aspecto marcante, dentre os fatores que contribuem para a prática de ações que levam à indução do aborto é o medo de enfrentar a reação dos pais diante da gestação não planejada. Este fato chama à atenção para a incoerência entre o discurso e a ação. Especificamente, torna-se dissonante a crença da proteção familiar acima de qualquer aspecto, quando se observa a educação dos filhos pautada no rigor e exigência de manterem a honra do patriarca, sendo negado apoio aos membros da família nos momentos de maior fragilidade.

O patriarcalismo, segundo Moore (2010), tem como definição ideológica a supremacia do homem nas relações sociais. Assim, as relações humanas são estabelecidas em patamares desiguais e hierarquizados. Suas raízes germinaram no ideário humano ao longo dos séculos e ainda hoje é preciso indicar as formas e as ocasiões em que aparece seu efeito para fazer valer o ideal de igualdade entre as pessoas.

Assim, mais uma vez, destaca-se a necessidade de trazer à tona a discussão dos diversos aspectos sociais envolvidos no patriarcalismo e nas decisões de cunho pessoal, no apoio à reestruturação da família, resgatando-a como local em que os seres encontram apoio e buscam alternativas viáveis para o redirecionamento de situações conflitantes.

A situação biográfica, tanto da mulher quanto dos demais sujeitos envolvidos com a gestação, influencia fortemente na decisão de induzir o aborto. Além dos fatores anteriormente descritos, citamos ainda a situação socioeconômica que concorre para a limitação da prole, pelo desejo de oferecer uma vida digna e sem privações ao filho gerado; a preocupação em não sobrecarregar outras pessoas da família, com base na culpa que a mulher assume ao ter mais um filho; a situação de violência e privação de liberdade de escolha em que a mulher está

inserida. Concordamos com Mariutti et al. (2007, p. 2) quando enfatizam que “a decisão por abortar não é individual, pois envolve circunstâncias e histórias de vida”.

Sandi et al. (2010) citam que é ingênuo analisar a situação do aborto sem associá-la à complexidade de fatores que estão ao seu redor, a começar pela crença ingênua na informação globalizada, que implica acreditar que neste início de século todas as mulheres saibam como evitar filhos.

A falta de conhecimento sobre o funcionamento de seu próprio corpo, sobre seus direitos à orientação, sobre liberdade de escolha e o julgamento moral de suas atitudes, fazem da mulher, em idade reprodutiva, alvo da vulnerabilidade e da discriminação. Por acreditar na falácia do conhecimento globalizado é que o senso comum acomodou-se a desconsiderar a responsabilidade do casal no planejamento familiar, o sonho da maternidade presente nas mulheres que praticam aborto, a falta de apoio da família na hora de decidir sobre o curso da gestação e o julgamento moral, que só têm servido para culpar a vítima, e de maneira indireta, empurrá-la ao abismo das atitudes de risco, como é o aborto realizado em condições inseguras.

Não levar em conta estes aspectos, concorre para a negação da multidimensionalidade em que a questão do aborto está inserida, causando a falsa impressão de que todas as mulheres que o praticam são desprovidas de sentimentos, desumanas e que engravidaram porque quiseram.

Todos estes fatores precisam ser considerados e compreendidos ao analisarmos o que leva uma mulher a induzir o aborto, permitindo-lhe a livre expressão através da valorização dos aspectos subjetivos que só podem ser desvelados através da compreensão de suas motivações.

A compreensão do “mundo da vida” de mulheres que praticam ações para a indução do aborto, nos leva a “saltar” do conhecimento do senso comum, o qual percebe o fato (a indução do aborto realizada por mulheres), mas raramente interessa-se pelos fatores que o produzem, para a compreensão genuína, que valoriza os aspectos subjetivos comumente negligenciados.

Concordamos com Schutz (1979) que precisamos retornar ao homem esquecido das Ciências Sociais, expressão que utilizou ao fazer uma crítica aos métodos de estudo que observam os comportamentos isolados dos seres. Schutz defendia que a ação e o sentimento do ator estão no fundo de todo o sistema. “Tentamos, então, compreendê-lo em função dessa ação, desse sentimento e do estado de espírito que o

induziu a adotar determinadas atitudes com relação ao seu ambiente social” (SCHUTZ, 1979, p. 265; 2012, p. 291).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estimuladas pelo desejo de compreender o mundo da vida de mulheres que praticaram ações para a indução do aborto, percebemos logo de início, a necessidade de uma aproximação genuína dos atores, para que pudéssemos através de relacionamento face a face termos experiências simultâneas, captando o que se passava na mente das mulheres enquanto descreviam suas ações e motivações, para podermos transformar estruturas de significados subjetivos em conceitos objetivos.

Através da utilização da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz foi possível compreender as motivações para as ações destas mulheres, desveladas pelas categorias que emergiram da análise das descrições experienciais: **a indução do aborto motivada pela rejeição do companheiro, pelo medo da reação dos pais, pelas dificuldades financeiras, projetos de vida e limitação da prole.**

Diante das descrições experienciais e da convivência com o grupo social “mulheres que induziram o aborto”, e no encontro da subjetividade por trás de suas ações, foi possível compreender que elas foram motivadas pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada, seja esta gestação desejada ou indesejada pela mulher. Reconhecemos aí, **o típico da ação intencional.** Por constituir uma intenção, e como tal, referir-se ao futuro, carrega em si um horizonte em aberto. O elemento dúvida, com relação ao alcance do objetivo que motivou a ação permanecerá presente, pelo menos no tempo cronológico, até que possa ser vivenciado e como tal, descrito pelo ator de maneira reflexiva.

Reconhecer a subjetividade que está por trás de toda ação para desvelar o mundo da vida de mulheres que induzem o aborto, foi o desafio que nos propusemos neste estudo, e que nos proporcionou uma nova forma de olhar para o fenômeno.

O aborto induzido, de forma insegura, além de representar uma questão de saúde pública, aponta para a necessidade de ações que mobilizem os diversos grupos sociais que compõem o viver humano, com investimento na formação de sujeitos críticos, com autonomia para tomar decisões de cunho pessoal.

Acreditamos que envolver a figura masculina nos programas de atenção à saúde reprodutiva é uma ação que precisa ser estimulada e

reforçada para iniciação de um processo de desintegração dos modelos machista e patriarcal, nos quais a mulher é subjulgada, sendo-lhe direta ou indiretamente negado, inclusive, o direito de exercer a maternidade.

A ação de criminalizar as mulheres que praticam aborto, só tem servido para reforçar a injustiça e aumentar a opressão sobre este grupo social marcado pela desigualdade de condições nas decisões da vida cotidiana.

Esta pesquisa mostra o fenômeno observado pelo ângulo da Fenomenologia Sociológica e na perspectiva de mulheres enquanto protagonistas desse processo, e encoraja novos estudos que possam contribuir para aumentar o corpo de conhecimento sobre as questões do aborto, mostrando outras facetas do fenômeno que estão por ser desveladas.

Acreditamos indispensável, destacar que a situação biográfica do pesquisador, faz-se presente durante todo o processo de análise, já que este utiliza seus códigos de interpretação disponíveis através de sua própria sedimentação de conhecimentos dentro do mundo da vida. A convivência com os sujeitos significativos do estudo e a experiência simultânea vivenciada durante a obtenção das descrições experienciais, possibilitaram o desvelamento de detalhes, até então, pouco conhecidos em nosso tempo vivido como enfermeiras. Acreditamos, diante dos resultados deste estudo, no desenvolvimento durante o curso de nossa ação, ao vivenciar esta nova experiência, que nossa visão de mundo se expandiu e se alargou, possibilitando crescimento pessoal e profissional, o que certamente será revertido em benefícios tanto para quem é cuidado, como para nossa satisfação em prestar um cuidado mais direcionado às reais necessidades de mulheres em situação de abortamento.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M.R.F. **O aborto sob a perspectiva da bioética.**

Sociedade Rio-Grandense de bioética – SORBI. 2007 Disponível em: <www.sorbi.org.br/arqs/aborto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2007.

BOEHS, A.E. et al. Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis. **Ciência e Cultura (SBPC)**, Florianópolis, v. 35. n. 4. p.15-21, 1983.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1989, de 10 de maio de 2012**. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Norma Técnica. Série direitos sexuais e reprodutivos. Brasília: MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. Norma Técnica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Série direitos sexuais e reprodutivos. 2 ed. Brasília: MS, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Aborto inseguro: um problema de saúde pública**. Norma técnica humanizada para o atendimento às mulheres com complicações de abortamento. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411>. Acesso em: 12 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: MS, 2011.

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto-Lei N. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Disponível em: <<http://edutec.net/Leis/Gerais/cpb.htm>>. Acesso em: 11 out. 2011.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa com técnica de urna. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 959-

966, 2010.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n.7, pp. 1671-1681, 2012.

GIORGI, A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh: Duquesne University Press, pp. vii a x, 1985. In: MOREIRA, D.A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002. p. 123-125.

HARDY, E. et al. Características atuais associadas à história de aborto provocado. **Rev. Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 82-85, 1994.

HEILBORN, M. L. et al. Itinerários abortivos em contextos de clandestinidade na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n. 7, p. 1699-1708, 2012.

MARIUTTI, M.G.; ALMEIDA, A.M.; PANOBIANCO, M.S. Nursing care according to women in abortion situation. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 20-26, 2007.

MARIUTTI, M.G. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência**. 2010. 122f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010.

MOORE Jr, B. **As origens sociais da ditadura e da democracia**. Disponível em:

<<http://www.scribd.com/doc/2326559/O-que-e-patriarcalismo-e-quais-suas-influencias-nos-dias-atuais>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

SANDI, S.F.; BRAZ, M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Rev Bioética**, v. 18, n. 1, p.131-153, 2010.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

_____. **Fenomenologia e relações sociais**. Edição e organização de Helmut T. R. Wagner. Tradução de Angela Melin. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Edição e organização de Helmut T. R. Wagner. Tradução de Raquel Weiss. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protocol for hospital based descriptive studies of mortality, morbidity related to induced abortion**. Geneva: WHO, 1987.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Motivada por inquietações advindas da minha prática profissional na área do cuidado à saúde da mulher, procurei através deste estudo, compreender o mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto.

Considerei durante todo o percurso que **o mundo da vida** é uma expressão fenomenológica que representa toda a esfera de experiências, orientações e ações cotidianas mediante as quais as pessoas buscam realizar seus interesses manipulando situações e lidando com pessoas. Portanto, para alcançar esta compreensão, tornou-se necessário identificar as ações praticadas pelas mulheres para a indução do aborto, os motivos que as levaram a praticá-las, apresentar o tipo vivido, que representa a ideia ou esquema interpretativo do mundo social dos atores em questão, e, analisar compreensivamente este tipo.

Para alcançar o objetivo proposto, busquei iluminação teórico-filosófica e metodológica na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, encontrando neste referencial o suporte necessário para ancorar-me em todas as fases deste processo.

A busca da compreensão do mundo da vida de mulheres que praticam ações para a indução do aborto me direcionou a um envolvimento com os fatores emocionais, sociais e culturais, bem como o conhecimento da situação biográfica em que elas estavam inseridas. Através deste envolvimento, fui percebendo que as ações humanas estão carregadas de influências sociais, e, que dificilmente, nossos atos são realizados a partir de decisão puramente individual.

O estudo resultou em três manuscritos. O primeiro consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura, que objetivou identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas sobre o que motiva as mulheres a induzir o aborto e o significado desta experiência em suas vidas. Foi constatado um número reduzido de estudos abordando esta temática, o que estimulou ainda mais o aprofundamento do tema. O segundo manuscrito, apresenta algumas das principais ideias da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz enquanto referencial teórico-filosófico para a pesquisa em enfermagem, favorecendo o aprofundamento e a compreensão do referencial utilizado. E o terceiro, responde aos objetivos do estudo propriamente ditos e apresenta os resultados da pesquisa.

O estudo mostra o desespero e o medo expresso pelas mulheres

em relação ao enfrentamento da situação, quando ao engravidar, se vêm diante das precárias condições socioeconômicas, da não aceitação do marido/parceiro/companheiro/namorado e da dura relação com os pais.

A fenomenologia sociológica de Alfred Schutz possibilitou adentrar a verdade destas mulheres em situação de abortamento induzido, quando ao dar voz a elas, tive acesso a sua consciência originária, para então compreender quais os motivos e suas intenções em provocar o aborto.

A partir da apreensão destes motivos, contidos nos relatos das mulheres, observei a influência que sofrem das redes de relacionamentos sociais nas quais estão inseridas. Percebi assim, que a decisão entre abortar ou levar a termo a gestação, dificilmente é voluntária e exclusiva da mulher, apesar de podermos observar todo o peso das acusações sendo a elas atribuído, inclusive pela lei em vigor.

A intuição científica, ou seja, a percepção daquilo que se mostra nas entrelinhas dos depoimentos dos atores, possibilita o encontro com o **típico da ação intencional**, evidenciando que a intenção, muito para além da interrupção deliberada da gestação, consiste em manipular uma situação de conflito entre o grupo interno. Na tentativa de buscar harmonia em seu mundo, muitas mulheres abrem mão de seu próprio desejo (em manter a gestação) que é suplantado pela influência dos demais atores dos grupos dos quais fazem parte.

Desta maneira, apresenta-se o **tipo-vivido** “mulher que induz o aborto pelo desejo de resolver os conflitos gerados pela gestação não planejada, desejada ou indesejada”.

A limitação desta compreensão pelo senso comum contribui significativamente para a perpetuação do julgamento e do preconceito, que só tem servido para aumentar a opressão e desvalorização da mulher, que acaba sendo induzida às atitudes de risco.

Diante do exposto, considero que olhar para a questão da indução do aborto e para as mulheres que a praticam, tanto na prática assistencial de saúde, como nos diversos setores sociais, requer uma reflexão muito mais abrangente do que garantir o cuidado ao seu corpo físico. É preciso oferecer condições para que elas possam sair do contexto da vulnerabilidade, tornando-as mais capazes de fazer opções seguras em suas vidas.

Na prática de saúde, alcançar um nível em que o ser humano seja atendido em sua integralidade, onde aspectos subjetivos sejam valorizados, é ação que não pode mais ser postergada, quando se fala em humanização da assistência. Da mesma maneira, reconhece-se a

necessidade de instrumentalizar os profissionais para este tipo de atendimento, buscando o desenvolvimento de suas potencialidades e resgate da sensibilidade, indispensáveis ao cuidado.

Acredito que o presente estudo traz subsídios importantes para o enfrentamento das incertezas vividas pelos profissionais de saúde, quanto a melhor forma de abordagem na questão do aborto induzido, já que foi possível perceber durante o envolvimento com as mulheres, que escamotear a verdade sobre os procedimentos utilizados para a indução do aborto representa uma estratégia para enfrentar a dura realidade da busca institucional, sobretudo daqueles que lá estão para atender o “ser humano” em adoecimento, e, portanto, em condições de fragilidade e vulnerabilidade. Ao ouvi-las percebe-se que a atitude profissional, muitas vezes, é de um repressor, mais do que um cuidador para atender as necessidades dessas mulheres.

Enquanto profissionais de saúde, nossas ações têm um peso ainda maior, pois muitas vezes somos os únicos a ter acesso à verdade dessas mulheres, ávidas por compreensão, solidariedade e orientações, predicados que não podem ser deixados de lado por profissionais que lidam com o ser humano, que é o principal sujeito da instância, para o qual a Enfermagem deve existir como profissão.

Do ponto de vista do ensino em Enfermagem, acredito que este estudo traz contribuições, possibilitando a compreensão de alunos e educadores com relação à assistência a mulheres em situação de abortamento a partir de uma nova perspectiva, ou seja, da Fenomenologia Sociológica.

Os conceitos aqui revelados representam meu olhar enquanto pesquisadora, e, pretendem chamar à atenção para a necessidade de envolvimento com o tema. Todos nós aprendemos no curso da vida, que não devemos enaltecer nossas concepções, ou tomá-las como ideias absolutas, mas analisá-las simplesmente como valores relativos, que poderão ser desenvolvidos, reforçados, alterados ou refutados conforme o avanço da ciência ou das concepções humanas. Portanto, ao finalizar este estudo, recomendo novas pesquisas que possam observar o fenômeno da indução do aborto por outros ângulos e em outros contextos sociais, ampliando o conhecimento, que certamente trará benefícios às mulheres, aos profissionais e a Ciência como um todo.

REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; MONTEIRO, M.G.F.; LEVIN, J. Grave problema de saúde pública e de justiça social. **Radis comunicação em saúde**, v. 66, p. 10-15, fev. 2008.

ARAÚJO, M.J.O.; ADESSE, L. Misoprostol, metotrexate, mifepristona y derecho al aborto en Brasil. In: SYMPOSIUM MISOPROSTOL Y MIFEPRISTONA EM GINECO-OBSTETRICIA, Valencia, outubro, 2007. **Libro de Ponencias...** Valencia, 2007.

AZAMBUJA, M.R.F. **O aborto sob a perspectiva da bioética**. Sociedade Rio-Grandense de bioética – SORBI. 2007 Disponível em: <www.sorbi.org.br/arqs/aborto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2007.

BARBOSA, R.M. et al. Aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva vivendo e não vivendo com HIV/AIDS no Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n. 4, p.1085-1099, 2009.

BENUTE, G.R.G. et al. Aborto espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev. da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 3, p.322-327, 2009.

BICUDO, M.A.V. **Fenomenologia: confrontos e avanços**. São Paulo: Cortez, 2000.

BIREME. **DeCS** – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

BOEHS, A. E. et al. Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis. **Ciência e Cultura (SBPC)**, Florianópolis, v. 35, n. 4, p.15-21, 1983.

BOEMER, M.R.; MARIUTTI, M.G. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 2, p.59-71, 2003.

BOTELHO, N.M.; ARAÚJO, S.G.; SOUZA, D.C. Aspectos clínico-epidemiológicos das mulheres pós-abortamento em hospital de referência. **Rev. Paraense de Medicina**, v. 24, n. 1, p.15-20, 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei N. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro. Disponível em: <<http://edutec.net/Leis/Gerais/cpb.htm>>. Acesso em: 11 out. 2011.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1989, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 12 mai 2012. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: CNS, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento**. Brasília: MS, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Norma Técnica. Série direitos sexuais e reprodutivos. Brasília: MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília: MS, 2011.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Instituto de pesquisa econômica aplicada (Ipea) e Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos (SPI/MP). Brasília: CNS, 2010. p.87-88.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**. Norma técnica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Série direitos sexuais e reprodutivos. 2 ed. Brasília: MS, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Norma técnica. Manual dos comitês de mortalidade materna. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Causas de mortalidade materna em 2005**. Brasília: DATASUS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Causas de mortalidade materna em 2008**. Brasília: DATASUS, 2008.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Causas de mortalidade materna em 2010**. Brasília: DATASUS, 2010.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. Aparecida: Ideias & Letras, 2008.

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais**. A fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Antares, 1979.

CASTRO, F. F. de. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 48, n. 1, p. 52-60, jan./abr. 2012.

CHAVES, J.H.B. et al. Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes. **Rev. Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p.94-100, 2010.

CHOR, D. et al. Mulheres brasileiras: mortes invisíveis. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1750, 2007.

CORREIA, D.S. et al. Prática do aborto entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p.2469-2476, 2011.

CORREIA, J.C. **A teoria de comunicação de Alfred Schutz**.

Disponível em:

<http://ubi.academia.edu/JoaoCarlosCorreia/Books/358423/A_Teoria_da_Comunicacao_de_Alfred_Schutz>. Acesso em: 10 nov. 2011.

COSTA, J.S. Prefácio. In: CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais**. A fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Antares, 1979.

CUPANI, A. **A crítica do positivismo e o futuro da filosofia**.

Florianópolis: UFSC, 1985.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 959-966, 2010.

EUFRÁSIO, M. A. Apresentação. In: SCHUTZ, A. **A formação de conceitos e teorias nas ciências sociais**. Tradução de Mário A. Eufrásio e José Jeremias de Oliveira Filho. Plural. Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP. São Paulo: n. 14, 2007, pp. 147 – 162.

FAÚNDES, A.; BARZELATTO, J. **O drama do aborto: em busca de um consenso**. Campinas: Komedy, 2004.

FONSECA, W. et al. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 279-286, 1998.

FONTANELA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008.

FUSCO, L. B.; ANDREONI, S.; SILVA, R.S. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população de pobreza – Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 78-88, 2008.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GESTEIRA, S.M.A.; BARBOSA, V.L.; ENDO, P.C. O luto no processo de aborto provocado. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p.462-467, oct.- dec. 2006.

HUSSERL, E. **Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Prefácio de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Idéias&Letras, 2002a. p.383.

HUSSERL, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e uma filosofia fenomenológica**. Tradução Márcio Suziki. Aparecida (SP): Ideias&Letras. 2006.

_____. **A crise da humanidade européia e a filosofia.** Introdução e tradução de Urbano Zilles. Porto Alegre: EDIPUCS, 2002b. 96 p.

LUCKMANN, T. Prólogo. In: LUCKMANN, T SCHUTZ, A. **Las estructuras del mundo de la vida.** 2a. imp. Buenos Aires: Amorrortu, 2009.

MARIUTTI, M.G.; ALMEIDA, A.M.; PANOBIANCO. M.S. Nursing care according to women in abortion situation. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 20-26, 2007.

MARIUTTI, M. G. **Associações do abortamento com depressão, autoestima e resiliência.** 2010. 122f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

MENEZES, G.; AQUINO, E.M.L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, supl. 2, p. s193-s204, 2009.

MERLEAU-PONTY, M. **Merleau-Ponty na Sorbonne:** resumo de cursos de psicosociologia e filosofia. Campinas: Papyrus, 1990.

_____. **Fenomenologia da percepção.** Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 622p.

_____. **A prosa do mundo.** São Paulo: Cosac e Naify, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Modalidades de abordagens compreensivas. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MYNAIO, M.S.C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MONTEIRO, M.; ADESSE, L. **Magnitude do aborto no Brasil:** aspectos epidemiológicos e sócio-culturais. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Ipas Brasil e IMS/UERJ, 2007.

MONTERO, F. **Retorno a la fenomenología.** Barcelona: Antropos, 1987. 517 p.

MOORE Jr, B. **As origens sociais da ditadura e da democracia.** <<http://www.scribd.com/doc/2326559/O-que-e-patriarcalismo-e-quais-suas-influencias-nos-dias-atuais>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

MOREIRA, D.A. **O método fenomenológico na pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MÜLLER-GRANZOTTO, M. J.; GRANZOTTO, R. L. **Fenomenologia e conhecimento.** 2003 (Digitado).

NADER, P.R.A.; BLANDINO, V.R.P.; MACIEL, E.L.N. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município de Serra – ES. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 4, p. 615-624, 2007.

OLIVEIRA, M.S.; BARBOSA, I.C.F.J.; FERNANDES, A.F.C. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p.23-30, set./dez., 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plataforma da IV Conferência Mundial sobre a Mulher.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

PILLECO, F.B.; KNAUTH, D.R.; VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto da vulnerabilidade entre mulheres e jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p.427-439, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T. (Ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, p.457-494, 2006.

RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. 1994. Disponível em <<http://www.sepm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2012.

RIQUINHO, D.L.; CORREIA, S.G. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p.303-307, 2006.

SANDI, S F.; BRAZ, M. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Revista Bioética**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.131-153, 2010.

SANTOS, E. K. A. **A expressividade corporal do ser-mulher/mãe HIV positiva frente a privação do ato de amamentar**: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty. 2004. 347f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

_____. Metodologia da pesquisa qualitativa. Fenomenologia. In: ISSLER, H. et al. **O aleitamento materno no contexto atual**: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008. p.78.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**: introducción a la sociología comprensiva. Edição e organização de Helmut T. R. Wagner. Tradução de Angela Melin. Buenos Aires: Paidós, 1972.

_____. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

_____. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. Edição e organização de Helmut T. R. Wagner. Tradução de Raquel Weiss.

_____. **El problema de la realidad social**. Collected Papers. Escritos I. Tradução Néstor Míguez. 2. ed. 2. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

_____. A formação de conceitos e teorias nas ciências sociais. Tradução de Mário A. Eufrásio e José Jeremias de Oliveira Filho. **Plural**. Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, n. 14, p. 147-162, 2007.

SCHUTZ, A.; LÜCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.

SEDGH, G. et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **The Lancet**, v. 370, n. 9595, p.1338–1345, 2007.

SHAH, I.H.; ÂHMAN, M.A. World Health Organization, Gêneva, Switzerland. In: **The Lancet Web site**. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/12-107144/en/index.html>>.

Acesso em 21 out. 2012.

STREUBERT, H.J.; CARPENTER, D. R. Phenomenological research approach. In: STREUBERT, H.J.; CARPENTER, D. R. **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. Lippincott Company, 1995. p. 29-49.

SILVA, R.S.; VIEIRA, E.M. Frequency and characteristics of induced abortion among married and singles women in São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n.1, p.179-187, 2009.

SOUZA, M.L.S. et al. Mortalidade por aborto no Estado de Santa Catarina – 1996 a 2005. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 12. n. 4, p.735-740. Rio de Janeiro. Dec., 2008.

SOUZA, Z.C.S.N.; DINIZ, N.M.F. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Rev. Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 20, n. 4, p.742-750, 2011.

TERRA, M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p.672-678, out-dez., 2006.

THE LANCET. Aborto induzido: um problema para todas as nações. **The Lancet**, v. 370, p. 1338-1345, 2007. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/94739833/atencao-primaria-em-saude-agora-mais-do-que-nunca>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

THE ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Facts on induced abortion worldwide**. [S.I.], 2008. (special report). Disponível em: <http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.pdf>. Acesso em: 12 out. 2011.

THE ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion**. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/sections/abortion.php>>. Acesso em: 19 dez. 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004. 141 p.

VAN BREDA, H. L. Prólogo. In: SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Collected Papers. Escritos I. Tradução Néstor Míguez. 2. ed. 2. reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

VAN der ZALM, J. E.; BERGUM, V. Hermeneutic-phenomenology: providing living knowledge for nursing practice. **Journal of Advanced Nursing**, v. 311, n. 1, p.211-218, 2000.

VALONGUEIRO, S. Mortalidade (materna) por aborto: fontes, métodos e instrumentos de estimação. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS DA ABEP, 12, 2000, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ABEP, 2000.

WAGNER, H. R. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 319p.

WAGNER, H. Introdução. In: SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. Edição e org. Helmut T. R. Wagner. Petrópolis: Vozes. 2012.

_____. Introdução: a obra de Alfred Schutz; Pontos de partida; O quadro da sociologia fenomenológica de Schutz. In: WAGNER, H. R. **Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. p.3-52.

WALSH, G. Introduccion. In: SCHUTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**: introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós, 1972. p. 11-25.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protocol for hospital based descriptive studies of mortality, morbidity related to induced abortion**. Geneva: WHO, 1987.

_____. **Tendências da mortalidade materna**: 1990 a 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/saude/mortalidade-materna-cai-51-no-brasil-entre-1990-2010-4922578>>. Acesso em: 05 set. 2012.

_____. **Medical methods for termination of pregnancy**. Geneva: WHO, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, usuária do serviço de saúde, internada na Unidade de Internação VIII, Anexo ao Posto III da Maternidade Carmela Dutra, no Município de Florianópolis, declaro estar de acordo em participar como informante da pesquisa intitulada **“O significado da experiência vivida pelo ser-mulher em situação de abortamento”**, que fará parte da **Dissertação de Mestrado** que será conduzida pela mestrandia **Sandra Elisa Sell** (pesquisadora principal) e orientada pela Professora Doutora e Enfermeira **Evangelia Kotzias Atherino dos Santos** (pesquisadora responsável).

Estou ciente que participarei desta pesquisa que pretende compreender o significado da experiência vivida por mulheres em situação de abortamento. Fui orientada de que as pesquisadoras esperam através dos resultados desta pesquisa “dar voz às mulheres que vivenciam esta experiência”, e que posso assim, estar contribuindo com o futuro da ciência apontando caminhos para o planejamento de cuidados de acordo com as necessidades de quem busca os serviços de saúde nesta situação.

Fui esclarecida que para algumas mulheres, falar deste assunto considerado de natureza delicada pode envolver alguns desconfortos emocionais. Por isso, a pesquisadora compromete-se a apoiar minha decisão em prosseguir ou não com a entrevista, bem como apoiar-me dentro de suas habilidades como profissional para favorecer o restabelecimento de meu equilíbrio emocional. Nos casos em que

perceba necessidade, a mesma coloca-se à disposição para encaminhamentos a serviço especializado de acordo com as rotinas e disponibilidades do serviço na rede pública de saúde.

Estou ciente que a pesquisadora principal coletará dados através de entrevistas com gravação de voz, e que a mesma utilizará as informações obtidas exclusivamente para os propósitos da pesquisa.

Minha participação é voluntária e não obterei qualquer benefício financeiro. Fui informada que posso desistir a qualquer momento, bem como me recusar a responder qualquer pergunta que não me sinta à vontade para falar. Sei que mesmo depois de toda a entrevista terminada ainda posso solicitar minha saída da pesquisa sem qualquer prejuízo a minha pessoa. Sei que os dados obtidos poderão ser gravados e transcritos, mas meu nome não aparecerá em qualquer registro. Serão utilizados nomes fictícios.

Os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso os solicite, e a pesquisadora principal é a pessoa com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos como participante.

Caso eu concorde em participar, assinarei este documento, que terá duas vias, sendo que uma ficará com as pesquisadoras e a outra, em meu poder.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones da pesquisadora principal Mestranda **Sandra Elisa Sell**: (48) **3228-2759** e **9917-8467** ou pelo e-mail da mesma: sandres.sell@gmail.com

Florianópolis, ____/____/____.

Assinatura da entrevistada

Documento de Identidade

Sandra Elisa Sell (R.G. 1.763.193)

APÊNDICE B - ROTEIRO-GUIA PARA OBTENÇÃO DAS DESCRIÇÕES EXPERIENCIAIS

ROTEIRO-GUIA PARA OBTENÇÃO DAS DESCRIÇÕES EXPERIENCIAIS

Entrevista número: _____ **Pseudônimo:** _____

Data:

Duração da entrevista:

I – Situação biográfica da entrevistada:

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Profissão/Ocupação: _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

Cidade onde reside: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Responsável financeiro da família: _____

Renda mensal: () 1 salário mínimo (sm) () 2sm

 () 3sm () 4sm () 4sm

 () +5sm () sem renda

Acompanhante: () sim () não Parentalidade: _____

Gesta: ____ Para: ____ Aborto: _____ Tipo de aborto: _____

Idade gestacional _____

Nº de filhos vivos: _____ filhos moram com quem? _____

Realizou curetagem uterina? () sim () não

AMIU- aspiração manual intrauterina () sim () não

Por que procurou a Maternidade? () sangramento?

() sangramento maior que o menstrual?

() precisou de transfusão?

() febre?

() uso de antibiótico?

Usa método contraceptivo? ()sim ()não Qual?_____

Com que frequência?_____

Por que acha que engravidou?

Uso de artifícios para abortar:

Teve ajuda de alguém? _____

II- Relato/descrição experiencial:

1. O que levou você a praticar ações que levam à indução do aborto?
Conte-me sobre isso.

APÊNDICE C - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
TÍTULO: MOTIVOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELAS MULHERES QUE VIVENCIARAM O ABORTO INDUZIDO: REVISÃO INTEGRATIVA
I - RECURSOS HUMANOS 1. Pesquisadora responsável: Mda Sandra Elisa Sell (1) 2. Pesquisadora orientadora: Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos (2) 3. Pesquisadoras colaboradoras: Bibliotecária Maria Gorete Monteguti (3)
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES - Elaboração protocolo: 1, 2 - Avaliação do protocolo: 3 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1 - Checagem dos dados coletados: 1, 2 - Avaliação crítica dos estudos: 1 - Síntese dos dados: 1 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1, 2, 3 e 4 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1,2,3 e 4 - Revisão final a partir de sugestões da orientadora: 1 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3 e 4 * Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO: Maria Gorete Monteguti, Bibliotecária, coordenadora da Biblioteca de Saúde do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.
IV. PERGUNTA

Quais os motivos atribuídos pelas mulheres para a indução do aborto e quais os significados por elas revelado após vivenciarem esta experiência?

V. OBJETIVO

Conhecer a produção científica relacionada aos motivos atribuídos pelas mulheres para a indução do aborto e o significado desta experiência em suas vidas.

VI. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa. Na operacionalização dessa revisão, serão seguidas as seguintes etapas (GANONG, 1987):

- 1) Seleção da pergunta de pesquisa;
- 2) Definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra;
- 3) Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum;
- 4) Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
- 5) Discussão e interpretação dos resultados;
- 6) Apresentação de forma clara a evidência encontrada

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Artigos de periódicos publicados entre 2001 e 2011, indexados nas bases de dados selecionadas (Medline/Pub/Med; CINAHL; LILACS; BDNF) e na biblioteca eletrônica SciELO, que estejam publicados no idioma Português, Inglês e Espanhol, que contenham descritores e/ou palavras-chave listados neste protocolo, no resumo, no título ou assunto/descriptor e que investigaram os motivos para o aborto e/ou o significado desta experiência para as mulheres que o vivenciaram. O período de corte 2001 – 2011 se justifica pelo interesse das autoras em conhecer as produções científicas após um ano de lançamento dos Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio, que pontua, dentre outras, a questão da melhora da saúde materna. Sendo o aborto um dos itens que mantém elevada a taxa de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva e campo de estudo das autoras, o interesse torna-se ainda mais evidente.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Artigos que relacionem a questão do aborto e/ou interrupção voluntária da gestação, ligados aos permissivos legais: à violência sexual (estupro), risco de morte materna e fetos anencéfalos; Artigos que relacionem a questão do aborto e/ou interrupção voluntária da gestação ligado a doenças que possam agravar o risco à saúde materna como o câncer cérvico-uterino, hipertensão, etc.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

As estratégias de buscas serão realizadas com base no descriptor do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) listado abaixo:

Descritor: 1 aborto induzido

(sinônimo) aborto provocado

- Palavras-chave:** 1. Interrupção AND voluntária AND gestação
2. Mulheres AND adolescentes AND adolescência
3. Brasil 2001 - 2011

- Bases Eletrônicas de Dados: Medline/PubMed

PubMed: desenvolvido pelo [National Center for Biotechnology Information](#) e mantido pela [National Library of Medicine](#) (NLM), usando o [tesauro de Medical Subject Headings](#). Indexa a literatura especializada nas áreas de ciências biológicas, enfermagem, odontologia, medicina, medicina veterinária e saúde pública. Sua principal base de dados é a MEDLINE.

MEDLINE: consiste em uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature – indexa periódicos científicos sobre a enfermagem e áreas correlatas de saúde a partir de 1981. Pertence e é operado pela EBSCO Publishing.

BDEF: Base de Dados de Enfermagem.

Fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização é coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centros Cooperantes da Rede BVS Enfermagem.

SciELO: Scientific Electronic Library Online

SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos on-line.

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS. Em 2009, LILACS atingiu 500.000 mil registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. LILACS pode ser acessada para pesquisa bibliográfica no Portal Global de BVS e os registros são também indexados no Google.

- Período de busca: janeiro de 2001 a dezembro de 2011.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS: A partir de uma leitura geral de todos os dados coletados, será realizada a conferência dos artigos no que tange os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como no que se refere ao escopo deste protocolo, denominada de primeira peneira. Como sugere a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma leitura criteriosa, considerando-se o critério de exatidão e pertinência da coleta dos dados, designada de segunda peneira. Os trabalhos que atenderem os objetivos propostos pelo estudo serão submetidos à etapa de avaliação crítica.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS: Será realizada a releitura dos trabalhos pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias. Esta avaliação está baseada no modelo analítico Ganong (1987), que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. A avaliação e discussão dos artigos selecionados será feita de acordo com a literatura.

XII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Referência (Autor(es))
- Título
- Periódico
- Objetivo do artigo
- Referencial Teórico
- Delineamento da pesquisa
- País de Origem do Artigo
- Base de dados de localização dos autores
- Idioma da publicação
- Formação dos pesquisadores
- Descritores/ Limites – palavras-chave
- Sujeitos (População)
- Cenário do estudo
- Período de coleta dos dados
- Delimitação da amostra
- Instrumento utilizado para coleta dos dados
- Método
- Sugestões de novas pesquisas
- Dificuldades apresentadas
- Procedimentos éticos
- Cálculo da Amostra
- Análise dos dados
- Principais resultados/Conclusões
- Recomendações para a prática
- Motivações para o aborto

- Significados atribuídos a prática do aborto

XIII. SÍNTESE E CONCLUSÃO: Tendo em vista esta tratar-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada na forma de narrativas com base na análise e checagem dos dados coletados.

XIV DIVULGAÇÃO: Publicação dos achados deste estudo em periódicos após apreciação da banca de sustentação.

XV. CRONOGRAMA

Atividade \ Período	Período			
	Abri	Mai	Jun	Jul
Elaboração protocolo	X			
Validação protocolo	X			
Busca dos estudos		X		
1ª Seleção dos estudos			X	
Organização dos estudos em tabelas				X
Avaliação crítica dos estudos (2ª peneira)				X

Atividade \ Período	Período			
	Ago	Set	Out	Nov
Elaboração protocolo				
Validação protocolo				
Busca dos estudos				
2ª Seleção dos estudos				
Organização dos estudos em tabelas				
Avaliação crítica dos estudos (2ª peneira)				
Análise dos dados coletados	X			
Discussão e Conclusões		X		
Elaboração do manuscrito Revisão Integrativa		X		
Finalização do manuscrito			X	
Encaminhamento do manuscrito para publicação em periódico				X

XVI. REFERÊNCIAS:

BIREME. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. [base de dados na Internet] São Paulo:

[acesso em 10/04/2012]. Disponível em <http://decs.bvs.br/>

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. Res Nursing Health, 1987, Mar; 10(1):1-11.

APÊNDICE D – IDENTIFICAÇÃO DE AÇÕES, MOTIVAÇÕES E CATEGORIAS NA INDUÇÃO DO ABORTO

IDENTIFICANDO GRUPOS DE AÇÕES E AS MOTIVAÇÕES PARA TAIS AÇÕES

PSEUDÔNIMO	MOTIVOS “PARA” (“intenção” ou “com a finalidade de”)	MOTIVOS PORQUE (“razão” ou “por causa de”)
MADALENA	<p><i>“Continuei fazendo tudo normal: pulei carnaval, bebi várias vezes, tomei meus medicamentos fortes...[...] Continuei tomando meus remédios [...] Tomo diariamente muito remédio para enxaqueca, que tenho desde criança, sei que grávida não pode tomar [...] Minha mãe ao me ver com cólica, ofereceu um chá para descer a menstruação...”.</i> (Madalena)</p>	<p><i>“Não tínhamos pensado em engravidar agora. Daí, só em falar que podia ser, já deu uma confusão danada.[...](Madalena)</i></p>
DÉBORA	<p><i>“Sabe, eu fiz uma coisa para não ter essa criança! (silêncio) [...] Eu voltei mais uma vez no presídio e fui dizer pra ele que tinha decidido tirar a criança. Ele me disse que era caro pra comprar o remédio (Cytotec). Eu perguntei quanto. Ele falou: uns quatrocentos, quinhentos reais. Ele me deu R\$200,00 que ele tinha. Eu nem queria, mas ele insistiu. Ele me deu um número de telefone de um cara que podia conseguir a medicação pra mim. (Débora).</i></p>	<p><i>“Eu fui toda feliz pra visita e levei um pacotinho com um sapatinho de bebê e dei pra ele. Era assim que eu queria que ele soubesse da gravidez (pausa/ silêncio). Ele ficou louco! Dava soco na parede, jogou os sapatinhos de bebê no lixo. Eu fiquei tão decepcionada (choro). Eu sempre me iludi muito. Eu imaginei a semana toda como seria aquele momento e foi horrível. Ele só dizia: “Não dá cara, Não dá! Isso é a pior coisa que pode acontecer. Não dá. Não dá! Ele “berrava” que eu fiz de propósito. [...] Eu tava ansiosa pra terminar essa confusão.[...]“É a pior coisa que uma mulher pode passar! Pelo menos pra mim</i></p>

		<p>foi. Desde a hora que foi rejeitada pelo pai, até tu ter que decidir que não vai ter uma criança que tu querias tanto... (silêncio/ choro contido). (Débora)</p>
SARAH	<p>“Primeiro tomei uma gemada com vinho quase fervendo que minha colega disse que era batata! Era tomar e vinha (menstruação). Nada! Depois tomei um chá com canela. Era tão forte que eu vomitei antes que pudesse fazer efeito.[...] Eu tava totalmente decidida. Aí eu parti pra decisão final. Fui falando com um e com outro e descobri como comprar Cytotec^R. Não tive dúvida. Fui pra casa e coloquei”. (Sarah)</p>	<p>“Meu marido que tanto dizia querer ser pai se transformou. Ele dizia que não esperava que fosse acontecer tão rápido, que não era a hora... Eu fiquei quase maluca. Onde já se viu, dizer que quer, que quer, e depois não querer mais. Filho não é um brinquedo que a gente usa quando quer. [...]Eu olhei bem pra ele e disse: Não era o que tu querias? Que eu tirasse? Pois tá aí oh! Já tirei e tu já tá livre pra achar outra burra que te queira, porque comigo nunca mais”. (Sarah).</p>
TALITA	<p>“Olha, vou ser bem sincera contigo. Eu fiz coisa para tirar a criança.[...] A mãe conversou com uma vizinha que ela confiava muito. Me deram chá de tudo quanto foi coisa (com canela, com uns matos, sei lá o que era aquilo... e nada). Então a vizinha disse pra mãe que sabia quem vendia o Cytotec^R. Ela comprou e trouxe pra mim 4 comprimidos.[...] Eu tenho medo que alguém chame a polícia, me obrigue a contar como consegui o Cytotec^R e que tenha que entregar a pessoa que me vendeu...” (Talita)</p>	<p>“o pai da criança não quis assumir”. (Talita)</p>
ISABEL	<p>“Alguns dias depois ele chegou com 4 comprimidos de Cytotec^R para eu fazer o aborto [...] Depois da nossa</p>	<p>“Minha menstruação atrasou e fiz um teste de farmácia. Deu positivo. Ele ficou furioso. Disse que não queria mais</p>

	<p><i>conversa eu disse que ia colocar os comprimidos. Eu não fui forçada, eu fui convencida por ele”. (Isabel)</i></p>	<p><i>filhos e que ia dar um jeito. Eu não tinha pensado nisso. Em fazer aborto. Mas ele disse que ia conseguir os comprimidos e que eu ia tirar”. (Isabel)</i></p>
<p>SULAMITA</p>	<p><i>“O nome era Cytotec^R. Era pra fazer isso: colocar na vagina, deitar e não levantar mais. De manhã ia ter sangramento e descia tudo ela falou. Assim eu fiz. Eu tremia tanto que nem sabia se tinha colocado no lugar certo [Sulamita].</i></p>	<p><i>... Então eu disse pra ele que se desse positivo (eu já sabia que era, mas queria sondar o que ele ia dizer), que eu ia tirar. Ele disse que já tinha pensado nisso, que até tinha falado para o primo dele e o primo também tinha dito que o melhor era tirar mesmo. Te confesso que não tava preparada para ouvir aquilo. No fundo eu queria que ele dissesse que não. Que íamos dar um jeito [...] -Ele me perguntou se ia precisar de dinheiro e se eu ia numa clínica? (choro) (Sulamita)</i></p>

Primeiro grupo de ações identificadas: Ingerir medicamentos contraindicados para gestantes, usar repetidamente bebidas alcoólicas, ingerir infusões com gemada acrescida de vinho fervente, ingerir chá com ervas abortivas e canela e usar Cytotec^R oral e/ou intravaginal, COM A INTENÇÃO DE INDUZIR O ABORTO EM RAZÃO DA REJEIÇÃO DA GRAVIDEZ PELO COMPANHEIRO.

Formação de categorias do concreto vivido (a partir das falas acima):

1ª categoria identificada: A INDUÇÃO DO ABORTO MOTIVADA PELA REJEIÇÃO DO COMPANHEIRO.

PSEUDÔNIMO	MOTIVOS “PARA” (“intenção” ou “com a finalidade de”)	MOTIVOS PORQUE (“razão” ou “por causa de”)
DÉBORA	<p>“Sabe, eu fiz uma coisa para não ter essa criança! (silêncio) [...] Eu voltei mais uma vez no presídio e fui dizer pra ele que tinha decidido tirar a criança. Ele me disse que era caro pra comprar o remédio (Cytotec^R). Eu perguntei quanto. Ele falou: uns quatrocentos, quinhentos reais. Ele me deu R\$200,00 que ele tinha. Eu nem queria, mas ele insistiu. Ele me deu um número de telefone de um cara que podia conseguir a medicação pra mim. (Débora).</p>	<p>“Minha mãe sempre falava pra mim e pras minhas irmãs que a gente tinha que se cuidar porque se a gente ficasse grávida, o pai “botava” nós pra fora de casa. A situação te obriga a fazer o que não quer. Se eu fosse uma mulher sozinha, independente, que não precisasse dar satisfação pra ninguém, eu teria tido meu bebezinho. Mas como que eu ia contar essa história para os meus pais? Pensa, que horror! A filha grávida de um presidiário, traficante, solteira. Acho que meus pais morreriam”. (Débora)</p>
TALITA	<p>“Olha, vou ser bem sincera contigo. Eu fiz coisa para tirar a criança.[...] A mãe conversou com uma vizinha que ela confiava muito. Me deram chá de tudo quanto foi coisa (com canela, com uns matos, sei lá o que era aquilo... e nada). Então a vizinha disse pra mãe que sabia quem vendia o Cytotec^R. Ela comprou e trouxe pra mim 4 comprimidos. Eu tenho medo que alguém chame a polícia, me obrigue a contar como consegui o Cytotec^R e que tenha que entregar a pessoa que me vendeu...” (Talita)</p>	<p>“O pai é muito “duro”, cobra muito, exige que as filhas se cuidem, que não namorem, que não façam nada (sexo) com os namorados. Seria muito decepcionante pra ele. Não queria dar desgosto, que eu tava grávida de novo”. (Talita)</p>
ANA	<p>“Sei lá, acho que foi porque eu pulei da banqueta...” (e corrige-se): “ -porque eu caí de uma banqueta, no banheiro”.</p>	<p>“Ela (mãe) não falou nada, mas eu vi pelo jeito dela que não era uma boa hora pra eu ter engravidado. Ela também trabalha fora e às vezes tem</p>

	(Ana)	que me ajudar com as meninas, quando não tem creche, ou quando elas estão doentinhas. Eu sei que ia pesar pra ela. Por isso fiquei com vergonha de estar grávida. Só pensava: por que não me cuidei? Eu queria muito um menino, mas não agora. Se Deus quiser, ainda vou ter, em outro momento”. (Ana)
MARIA	“Eu não vou esconder de ti. Eu provoquei aborto. Ninguém quer saber do teu sofrimento. Só querem te acusar: de não merecer ser mãe, de matar uma criança, essas coisas que sempre escuto por aí. Não pra mim, pois eu nunca tinha sequer pensado em fazer isso (aborto) [...] Então esta minha amiga disse que sabia de uma pessoa que tinha feito aborto com comprimido que tomava e colocava na vagina, mas ela disse que quem tinha que decidir era eu. Se eu resolvesse, ela podia ver com a conhecida dela como se consegue e o nome do remédio, tudo [...] Tomei os 2 comprimidos (Cytotec ^R) e coloquei os outros 2”. (Maria)	“A mãe ficou doida! Ela só falava que quando o pai voltasse ia brigar muito com nós duas. O pai não fica em casa, mas acha que tudo que acontece foi descuido da mãe. Isso também foi uma das coisas que me levou a fazer o aborto. A mãe sempre falava pra eu me cuidar, mas eu achava que nada ia acontecer. Quer dizer, eu nem pensava no que podia acontecer, senão tinha me cuidado mais.” (Maria)
MARTA	[...] consegui falar pra ele sobre esses comprimidos pra tirar (Cytotec ^R) [...] Então ele aceitou e me disse para ver como conseguir que ele pagaria.	[...] não contei pra ninguém que tava grávida. Nem pra minha família, nem pra dele. Só nós dois sabíamos (acho que ele também não falou pra ninguém). Tinha medo de falar e alguém da família ser contra, tanto por eu ter engravidado, pois sabiam de nossos planos, como de pensar em aborto.[...]eu

		<i>sabia que queria resolver aquela situação e ter o filho não seria possível. (Marta)</i>
SULAMITA	<i>“O nome era Cytotec^R. Era pra fazer isso: colocar na vagina e deitar e não levantar mais. De manhã ia ter sangramento e descia tudo, ela falou. Assim eu fiz. Eu tremia tanto que nem sabia se tinha colocado no lugar certo”. (Sulamita).</i>	<i>“Nem falei lá em casa. Tenho medo que a pressão da mãe suba e tenha outro AVC [...] Não temos nada além de problemas”. (Sulamita)</i>
EUNICE	<i>“Então, em dois dias ele me procurou. Veio com duas opções: endereço de uma clínica que ele poderia me levar ou se eu não quisesse ir, poderia usar os comprimidos. Ele já sabia como conseguir. Pensamos juntos e combinamos que eu ia usar os comprimidos (Cytotec^R). Se não desse certo, se não descesse (aborto), eu iria na clínica fazer o aborto. De verdade, eu fiquei bem aliviada porque eu precisava resolver aquilo rápido, antes que viesse à tona.</i>	<i>“Minha família, minha mãe, minhas irmãs nem sonham e eu não quero que ninguém saiba mesmo. Elas são muito certinhas e iriam achar isso o cúmulo, eu ter engravidado! Aborto então, nem pensar! Pra elas, jamais!” (Eunice)</i>

Segundo grupo de ações identificadas: Usar Cytotec^R oral e/ou intravaginal, ingerir chá com ervas abortivas e canela e saltar de uma banqueta, COM A **INTENÇÃO** DE INDUZIR O ABORTO EM **RAZÃO** DO MEDO DA REAÇÃO DOS PAIS DIANTE DA GESTAÇÃO.

Formação de categorias do concreto vivido (a partir das falas acima):

2ª categoria identificada: A INDUÇÃO DO ABORTO MOTIVADA PELO MEDO DA REAÇÃO DOS PAIS DIANTE DA GESTAÇÃO

PSEUDÔNIMO	MOTIVOS “PARA” (“intenção” ou “com a finalidade de”)	MOTIVOS PORQUE (“razão” ou “por causa de”)
RUTH	<p>“Eu tava decidida. Sabia de uma amiga que tinha feito aborto com Cytotec^R e procurei ela. Ela falou com um e com outro e conseguiu pra mim [...] Só falei pro meu marido depois que eu já tinha tomado e colocado na vagina. Ele ficou bravo comigo. Ficou triste pelo bebê, mas na madrugada quando comecei com as cólicas ele me ajudou e me trouxe pra maternidade”. (Ruth)</p>	<p>“Falei para o meu marido que não queria aquela gravidez: sem dinheiro, morando lá, sem a mínima estrutura para criar mais um filho...Não é fácil, a gente ter que fazer uma “besteira”, mas eu não queria que meus filhos passassem fome e dificuldade como eu passei, entende? Nossas dificuldades financeiras eram muitas”. (Ruth)</p>
RAQUEL	<p>“Ah, eu nem disse pra minha patroa que deu positivo. Fui direto falar com a minha irmã. Ela é mais nova que eu, mas já fez um aborto. Engravidou solteira. Na época, foi quando eu tava com o primeiro tentando engravidar. Eu fiquei doida com ela fazer aquilo. Eu que queria não conseguia e ela tirou o dela. Vê como são as coisas né? Agora que eu fiquei (grávida) não queria ter ficado. As coisas são tão estranhas na vida da gente... Mas eu procurei ela como tava te dizendo. Ela falou: Ah, agora tu quer fazer é? Falou tanto de mim... Língua não tem osso mesmo. Daí ela me disse como fez, que foi com comprimido. Ela falou: Te prepara! Dói como pra ter um filho. Eu só pensei: se tu aguentou porque que eu não aguento?[...] e comprei 4 (Cytotec^R). Nem falei nada pro outro (companheiro</p>	<p>“Eu tava acomodada porque era só eu e ele e eu ia levando assim, sem ligar muito. Mas colocar uma criança no mundo pra não poder dar tudo que ela precisa... Eu não ia querer trabalhar na casa dos outros vendo as crianças tendo tudo do bom e do melhor e o meu o dia todo numa creche, mal vestido, como eu vejo as crianças lá onde eu moro. Quando eu saio cedinho pra trabalhar, no inverno dá até dó. Aquelas mães arrastando aquelas crianças chorando pra deixar na creche o dia todo pra poder trabalhar. Eu não acho justo com as crianças e o meu marido já é uma criança que dá bastante trabalho”. (risos). (Raquel)</p>

	<p>atual). Não queria nem que ele soubesse. Só ia contar depois pra ele não se meter”. (Raquel)</p>	
TALITA	<p>“Olha, vou ser bem sincera contigo. Eu fiz coisa para tirar a criança.[...] A mãe conversou com uma vizinha que ela confiava muito. Me deram chá de tudo quanto foi coisa (com canela, com uns matos, sei lá o que era aquilo... e nada). Então a vizinha disse pra mãe que sabia quem vendia o Cytotec^R. Ela comprou e trouxe pra mim 4 comprimidos. Eu tenho medo que alguém chame a polícia, me obrigue a contar como consegui o Cytotec^R e que tenha que entregar a pessoa que me vendeu...” (Talita)</p>	<p>“Ele (referindo-se ao namorado) sabe de tudo, mas concordou comigo de que agora a gente não tinha condições de criar outra criança. Quero trabalhar, estudar, dar tudo que minha filha precisa. Outro bebê agora seria muito difícil! Ganho R\$600,00 como atendente de c., trabalhando das 8 da manhã até às 8 da noite. Minha filha fica na creche o dia todo e pago R\$300,00. Imagina como que eu iria pagar pra dois?” (Talita)</p>
ANA	<p>“Sei lá, acho que foi porque eu pulei da banqueta...” (e corrige-se): “porque eu caí de uma banqueta, no banheiro”. (Ana)</p>	<p>“Olha, eu também queria um menino. Já temos 2 meninas, minha mãe só tem netas, mas foi melhor assim. Já tá difícil com duas... a menor usa fralda, mama no peito, nem anda ainda...” (Ana)</p>
MARIA	<p>“Eu não vou esconder de ti. Eu provoquei aborto. Ninguém quer saber do teu sofrimento. Só querem te acusar: de não merecer ser mãe, de matar uma criança, essas coisas que sempre escuto por aí. Não pra mim, pois eu nunca tinha sequer pensado em fazer isso (aborto) [...] Então esta minha amiga disse que sabia de uma pessoa que tinha feito aborto com comprimido que tomava e colocava na vagina, mas ela disse que</p>	<p>“Se eu tivesse numa situação diferente não faria isso nunca. Adoro crianças. E agora, o remorso, a culpa por tirar uma criança, o medo de Deus me castigar são as coisa mais fortes pra mim”. (Maria)</p>

	<p>quem tinha que decidir era eu. Se eu resolvesse, ela podia ver com a conhecida dela como se consegue e o nome do remédio, tudo [...] Tomei os 2 comprimidos (Cytotec^R) e coloquei os outros 2". (Maria)</p>	
MARTA	<p>"No fundo, no fundo, eu sabia que queria resolver aquela situação e ter o filho não seria possível. Acho que isso era inconsciente. Só sei que não contei pra ninguém que tava grávida. Nem pra minha família, nem pra dele. Só nós dois sabíamos (acho que ele também não falou pra ninguém) [...] consegui falar pra ele sobre esses comprimidos pra tirar [...] Então ele aceitou e me disse para ver como conseguir (Cytotec^R) que ele pagaria. (Marta)</p>	<p>"Eu fiquei desesperada porque sabia que meu marido ia se decepcionar. Nós já estávamos guardando dinheiro pra viajar nas férias e ele dizia que íamos viajar o mundo todo. Cada vez que eu tivesse férias de aula, sairíamos pra viajar, por isso nós tínhamos optado por não ter filhos... Ele já tem 3 do primeiro casamento e sabe que filho só prende a gente". (Marta)</p>
SULAMITA	<p>"O nome era Cytotec^R. Era pra fazer isso: colocar na vagina e deitar e não levantar mais. De manhã ia ter sangramento e descia tudo ela falou. Assim eu fiz. Eu tremia tanto que nem sabia se tinha colocado no lugar certo". (Sulamita).</p>	<p>"No dia em que ele viajou de volta para o (...) eu ainda disse: Quero ver se eu fico grávida! Ele falou: nem fala uma coisa dessas. Seria o pior momento pra nós. Você com sua mãe pra cuidar, eu com pouco dinheiro, morando de favor com o tio, seria muito complicado. Mas dito e feito: eu engravidei nesta situação e precisava resolver[...] Ele só dizia que não era a hora e eu concordo com ele. Estamos programando de morar juntos só no ano que vem. Como eu iria cuidar de uma criança andando com a mãe prá cima e prá baixo como eu ando? Até banho tem que dar nela, fazer comida,</p>

		<i>cuidar da casa...” (Sulamita)</i>
--	--	--

Terceiro grupo de ações identificadas: Usar Cytotec^R oral e/ou intravaginal, ingerir chá com ervas abortivas e canela e saltar de uma banqueta, COM A **INTENÇÃO** DE INDUZIR O ABORTO EM **RAZÃO** DE DIFICULDADES FINANCEIRAS, PROJETOS DE VIDA E LIMITAÇÃO DA PROLE.

Formação de categorias do concreto vivido (a partir das falas acima):

3ª categoria identificada: A INDUÇÃO DO ABORTO MOTIVADA PELAS DIFICULDADES FINANCEIRAS, PROJETOS DE VIDA E LIMITAÇÃO DA PROLE.

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Termo de Compromisso da Pesquisadora Responsável

Eu, Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos, brasileira, casada, RG n.º 185772 e CPF n.º 179145829-72, residente na Rua Presidente Coutinho 264, cidade de Florianópolis, SC, pesquisadora responsável e orientadora do projeto de pesquisa intitulado “O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PELO SER MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO” da mestranda Sandra Elisa Sell, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, declaro conhecer o inteiro teor da Resolução CNS 196/96, comprometendo-me, desde já, a cumpri-la integralmente nas atividades a serem desenvolvidas, bem como estar continuamente atualizada, inclusive quanto à legislação complementar relativa à matéria, sendo de minha inteira responsabilidade qualquer penalidade imposta pelo descumprimento da mesma.

A pesquisadora responsável e orientadora da pesquisa será a responsável pela apresentação e recebimento dos documentos solicitados pelo CEP/MCD bem como pela entrega de uma cópia da pesquisa (escrita encadernada em capa dura e em cd) ao Centro de Estudos Dr. José de Patta, assim que esta for concluída.

Florianópolis, 23 de novembro de 2011



Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos
Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO A – FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				FR - 476294	
Projeto de Pesquisa O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PELO SER-MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO					
Área de Conhecimento 4.00 - Ciências da Saúde - 4.04 - Enfermagem - Preva.				Grupo Grupo III	Nível Prevenção
Área(s) Temática(s) Especial(s)					Fase Não se Aplica
Unitermos Enfermagem, Fenomenologia Social, Aborto espontâneo, Aborto Induzido					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 25	Total Brasil 25	Nº de Sujeitos Total 25	Grupos Especiais		
Placebo NAO	Medicamentos HIV / AIDS NAO	Wash-out NAO	Sem Tratamento Especifico NAO	Banco de Materiais Biológicos NAO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Evangelia Ketzias Atherino dos Santos			CPF 179.145.829-72	Identidade 185772	
Área de Especialização CIENCIAS DA SAUDE			Maior Titulação Doutorado	Nacionalidade Brasileira	
Endereço Rua Presidente Coutinho, 264			Bairro Centro	Cidade Florianópolis - SC	
Código Postal 88015-230	Telefone / (48)32224682	(48)32224682	Fax	Email gregos@matrix.com.br	
<p>Termo de Compromisso</p> <p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.</p> <p>Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>					
Instituição Proponente					
Nome Maternidade Carmela Dutra - SC		CNPJ 82.951.245/0013-00	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Órgão Posto 3		Participação Estrangeira NAO	Projeto Multicêntrico NAO		
Endereço Rua Irmã Benwarda 208		Bairro Centro	Cidade Florianópolis - SC		
Código Postal 88015270	Telefone 48 2517500	Fax	Email cep_mcd@hotmail.com		
<p>Termo de Compromisso</p> <p>Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura</p>					

ANEXO B – PARECER DO PROJETO/CEP



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
MATERNIDADE CARMELA DUTRA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEP FORMULÁRIO RELATO/PARECER DO PROJETO

Título do Projeto: O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PELO SER MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	
Relator:	CAE Nº : 0015.233.000-11
Nomes dos Pesquisadores: Sandra Elisa Sell	
Nome do Orientador: Evangelia Kotzias Atherino dos Santos	
Instituição de Origem Pesq.: UFSC	Linha de Pesquisa : Enfermagem

PROTOCOLO

1. Objetivo(s) do Estudo: Compreender o significado da experiência vivida pelo ser mulher em situação de aborto	
2. Material e Método	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
3. Número de Indivíduos e Método de Seleção	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
4. Medidas a Serem Obtidas	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
5. Forma de Armazenamento e Avaliação dos Dados – Confidencialidade	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
6. Tempo de Duração do Estudo	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
7. Relação Risco-benefício	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
8. Procedimentos de Desconforto e Distresse	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
9. Grau de Risco	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
10. Compensação/Arranjos Financeiros / Orçamento	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos

Rua: Irmã Benwarda, 208 - Fone: (048) 251-7500 Fax:(048) 251-7506 CEP:
88015-270 - Flópolis - SC email: cep_mcd@hotmail.com

Título do Projeto: O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PELO SER MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	
Nomes dos Pesquisadores: Sandra Elisa Sell	

11. Indenização	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
12. Folha de Rosto	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos
13. Documentos Anexos: Declarações de	X Autorização dos Chefes de Serviço X Cumprir Resol 196 X Entrega cópia pesquisa digital e escrita X Currículo pesquisador (Lates referenciado)

TCLE

1. Informações ao indivíduo a ser pesquisado (incluindo todo o procedimento, medidas a serem obtidas, riscos e benefícios e, desconforto).	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
2. Uso da linguagem para escrever o Formulário de Consentimento. Linguagem rebuscada. Simplificar	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
3. Acompanhamento assistencial. Permissão de desistência Como será o fechamento da entrevista, se houver intercorrências psicológicas?	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
4. Produção de fotografias, filmagens, etc. Verificar se houve permissão para obtenção destes e, a forma de sigilo do material (e.g. fotos).	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos <input type="checkbox"/> NSA
5. Elaboração de questionários / Protocolo de pesquisa	X Adequados <input type="checkbox"/> Inadequados <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Incompletos

Comentários:

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa:

<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> COM PENDÊNCIA. Prazo máximo para correções: 60 dias .
<input type="checkbox"/> RETIRADO	<input type="checkbox"/> APROVADO E ENCAMINHADO A CONEP/MS
<input type="checkbox"/> REPROVADO	

Florianópolis, 01/02/2012.


Assinatura Relator / Presidente

