



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|--|
| D611 | Discursos, saberes e práticas da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-896-0 DOI 10.22533/at.ed.960192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume II aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde da mulher com pesquisas no âmbito da ginecologia e obstetrícia, além da saúde inerente ao público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, o volume II é dedicado ao público de pais e mães, com estudos que abordam aspectos sobre o processo de paternidade e maternidade, além de publicações que envolvem a saúde da mulher, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e pesquisas voltadas à violência contra a mulher, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde do público LGBT.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios. Portanto, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde dos mais diversos públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| “CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS | |
| José Renato Santos de Oliveira | |
| Cleuma Sueli Santos Suto | |
| Jones Sidnei Barbosa de Oliveira | |
| Carle Porcino | |
| Rita de Cassia Dias Nascimento | |
| Amanda dos Santos Araújo | |
| DOI 10.22533/at.ed.9601923121 | |
| CAPÍTULO 2 | 14 |
| CONSUMO DE ALIMENTOS REGIONAIS DURANTE A GRAVIDEZ | |
| Mariana Carolini Oliveira Faustino | |
| Ana Izabel Godoy de Souza | |
| Gracyelle Elizabete dos Santos | |
| Mayra Roscelli Ferreira Nascimento Lima | |
| Thaysa Tavares da Silva | |
| Sheyla Costa de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.9601923122 | |
| CAPÍTULO 3 | 23 |
| A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA | |
| Fabio Santos Santana | |
| Bianca Morais de Oliveira | |
| Maria Lucimaria Gama Ribeiro | |
| Adriana Antônia de Oliveira | |
| Charles Bruno Mendes Bulhões | |
| Danielle Costa de Souza | |
| Murilo Dias da Silva | |
| Priscila Mendes Graña de Oliveira | |
| Simone Teixeira da Luz Costa | |
| Tacio Macedo Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.9601923123 | |
| CAPÍTULO 4 | 34 |
| A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PROCESSO DO NASCIMENTO E AS INFLUÊNCIAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO | |
| Marli Aparecida Rocha de Souza | |
| Raquel Fernandes da Silva de Oliveira | |
| Thais Ferreira da Cruz | |
| Izabela Andréa da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.9601923124 | |
| CAPÍTULO 5 | 46 |
| A VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ABORTO | |
| Meiriane Christine dos Santos Aguiar | |
| Isis Vanessa Nazareth | |
| Samantha dos Reis Silva | |
| Glaucimara Riguete de Souza Soares | |
| Patrícia Regina Affonso de Siqueira | |
| Fabricia Costa Quintanilha Borges | |
| Luiza Fernanda Thomaz Mendonça | |

Juliana Silva Pontes
Joana Darc Fialho de Souza
Luis Felipe Bezzera Estevam
Maria Isabel Santos Alves
Suzanna Martins Costa

DOI 10.22533/at.ed.9601923125

CAPÍTULO 6 57

ACESSO AO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBTs): IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Danilo Damiano Soares de Miranda
Karla Mychele Cezário de Lima
Vivian Mayara da Silva Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.9601923126

CAPÍTULO 7 62

AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES DE EDUCADORES E ADOLESCENTES ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Carla Zimmermann Tuzin Santos
Hedi Crecência Heckler de Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.9601923127

CAPÍTULO 8 73

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÁRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.9601923128

CAPÍTULO 9 85

AUTOEFICÁCIA NO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

Edficher Margotti
Nara Thassiana Viegas

DOI 10.22533/at.ed.9601923129

CAPÍTULO 10 99

CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FERRAMENTA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Camila Almeida Neves de Oliveira
Maria Regilânia Lopes Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231210

CAPÍTULO 11 109

DESAFIOS PARA O CONTROLE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV, NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

Ana Cláudia Sierra Martins
Cristiane Maria dos Santos Pereira
Dalila Maria de Almeida Souza
Gisele Carla de Oliveira
Leidiléia Mesquita Ferraz
Mariane Silva Caixeiro

DOI 10.22533/at.ed.96019231211

CAPÍTULO 12 121

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO DA NUTRIZ DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato
Larissa Silva Bergantini
Francieli Silva de Oliveira
Camila Borghi Rodriguero
Christyna Beatriz Aparecida Genovez Tavares
Angélica Yukari Takemoto
Jhennifer Bortoloci Galassi
Heloísa Gomes de Farias
Mariana Salvadego Aguila Nunes
Carolina Maria Inomata Marioti
Thaiane da Silva Cândido
Anita Batista dos Santos Heberle

DOI 10.22533/at.ed.96019231212

CAPÍTULO 13 137

DIFICULDADE NA ADESÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ayla Araújo Beserra
Silvana Cavalcanti dos Santos
Alessandra Pontes Lopes
Andicleia Cicera da Silva
Luiza Vanessa de Lima Silva
Márcia Jasimini Sidatha da Silva Fernandes
Ayane de Araujo Beserra
Débora Lemos Paz
Anna Maria França de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.96019231213

CAPÍTULO 14 148

FATORES DIFICULTADORES DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Lima Pereira da Silva
Francisca Márcia Pereira Linhares
Maria Wanderleya Lavor Coriolano Marinus
Danielle Santos Alves
Amanda de Almeida Barros
Auricarla Gonçalves de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96019231214

CAPÍTULO 15 158

MATERNAGEM AMPLIADA: VIVÊNCIAS DE AVÓS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Karla Maria Carneiro Rolim
Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes
Kamila Silton Pinheiro de Freitas
Isabel Freitas dos Santos
Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Vitória Germano Oliveira de Sousa
Hávila Kless Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.96019231215

CAPÍTULO 16 166

QUALIFICANDO MÃES PARA ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO: OLHAR MATERNO NO MÉTODO CANGURU

Maria de Belém Ramos Sozinho
Maria de Nazaré da Silva Cruz
Bruna De Paula Santana Lima
Marlene Sousa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.96019231216

CAPÍTULO 17 179

SER PAI NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO TEÓRICA

Bianca Soares da Silva
Lucilene Maria da Silva
Gabrielly Nascimento Soares
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Prisciely Souza de Palhano
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.96019231217

CAPÍTULO 18 192

SATISFAÇÃO DAS GESTANTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ - NATAL EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Adriane Mendes Rosa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.96019231218

CAPÍTULO 19 205

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Michelle Araújo Moreira
Laíne de Souza Matos
Vivian Andrade Gundim
Flávia Costa Santos

DOI 10.22533/at.ed.96019231219

CAPÍTULO 20 218

TESTE DO PEZINHO: CONHECIMENTO DE MÃES GESTANTES DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Maria Aline Alves Mariano
Mariana Carolini Oliveira Faustino
Analucia de Lucena Torres

DOI 10.22533/at.ed.96019231220

CAPÍTULO 21 229

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Monyka Brito Lima dos Santos
Rosevalda Cristine Silva Bezerra
Paulliny de Araujo Oliveira
Maria Santana Soares Barboza
Tassila de Oliveira Pessôa Freitas
Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva
Cássia Rejane Fernandes dos Santos
Cristiane Michele Sampaio Cutrim
Giuvan Dias de Sá Junior
Iracema Oliveira Amorim
Jessica Lianne da Silva Carvalho
Beatriz Oliveira Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.96019231221

CAPÍTULO 22 239

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UM CASO DE GESTANTE COM LESÃO MEDULAR: SISTEMATIZANDO O CUIDADO DE FORMA INDIVIDUAL

Sara Maria dos Santos Costa
Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira
Maria Eduarda Guimarães Barros Suruagy do Amaral
José César de Oliveira Cerqueira
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Evanio da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96019231222

CAPÍTULO 23 249

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Elen Cristina Faustino do Rego
Maíra Pereira da Silva
Louise Anne Reis da Paixão
Livia Fajin de Mello dos Santos
Pedro de Jesus Silva
Renata da Silva Hanzelmann
Carla Tatiana Garcia Barreto Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.96019231223

CAPÍTULO 24 262

PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQ+ QUANTO A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Alana Caroline da Silva Rosa
Juliana Pires Rodrigues da Costa
Jéssica Larissa Pereira dos Santos
Sheila Maciel da Silva
Ruan da Silva Barreto Ferreira
Jefferson Robert Roque de Sousa

Johnata da Cruz Matos

DOI 10.22533/at.ed.96019231224

CAPÍTULO 25 275

PERFIL DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Jane Keyla Souza dos Santos

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

DOI 10.22533/at.ed.96019231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 285

ÍNDICE REMISSIVO 286

“CONDUTAS MASCULINAS” NO ABORTAMENTO SOB A ÓPTICA DE MULHERES E HOMENS

Data de aceite: 18/11/2019

José Renato Santos de Oliveira

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII. Senhor do Bonfim - Bahia

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII. Senhor do Bonfim - Bahia

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife- Pernambuco

Carle Porcino

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador - Bahia

Rita de Cassia Dias Nascimento

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII. Senhor do Bonfim - Bahia

Amanda dos Santos Araújo

Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação- Campus VII. Senhor do Bonfim - Bahia

RESUMO: O contexto do processo de abortamento é permeado historicamente pela construção e percepção social atrelado às relações hegemônicas de gênero. Nessa

ótica, o presente trabalho objetiva analisar as condutas consideradas masculinas no processo de abortamento induzido, para tanto, delineou-se metodologicamente como um estudo exploratório e qualitativo realizado numa região rural de um município baiano. Por meio da técnica *snowball*, cinco pessoas participaram da entrevista e suas narrativas foram processadas pelo *software* IRAMUTEQ que gerou a Nuvem de Palavras. Evidenciou-se termos como ‘parceiro’, ‘estar’, ‘tomar’, ‘gestação’ e ‘saber’ revelando a centralidade do papel do parceiro no desfecho do aborto, seja por não assumir/negar a paternidade, seja por excluir-se do processo reprodutivo e/ou por facilitar o acesso aos mecanismos abortivos que afetam diretamente a decisão da mulher. Recorre-se a ervas consideradas abortivas devido ao baixo custo e fácil acesso. Conclui-se que determinadas condutas expressas por homens contribuem para perda de autonomia, interrupção da gestação, insegurança, medo e riscos à saúde da mulher que realiza o aborto. **PALAVRAS-CHAVE:** Abortamento. Saúde da mulher. Direitos sexuais e reprodutivos. Gênero e saúde.

“MALE CONDUCTS” IN ABORTATION UNDER THE OPTICS OF WOMEN AND MEN

ABSTRACT: The context of the abortion process is historically permeated by the construction and social perception linked to hegemonic gender relations. From this point of view, the present work aims to analyze the behaviors considered male in the induced abortion process, so, it was methodologically delineated as an exploratory and qualitative study carried out in a rural region of a Bahia municipality. Through the snowball technique, five people participated in the interview and their narratives were processed by the IRAMUTEQ software that generated the Word Cloud. Terms such as ‘partner’, ‘being’, ‘taking’, ‘gestation’ and ‘knowing’ revealed the centrality of the partner’s role in the outcome of abortion, either by not assuming/denying paternity, or by excluding oneself from the reproductive process and/or by facilitating access to abortion mechanisms that directly affect women’s decision. Herbs are considered abortifacient due to their low cost and easy access. It is concluded that certain behaviors expressed by men contribute to loss of autonomy, interruption of pregnancy, insecurity, fear and health risks of women who perform abortion.

KEYWORDS: Abortion. Women’s health. Sexual and reproductive rights. Gender and health.

INTRODUÇÃO

De acordo o Código Penal Brasileiro (CPB), dos crimes contra a vida, o aborto provocado é considerado ilegal e, portanto, crime. Essa situação é retratada nos artigos 124 a 128 do CPB de 1940, que trata do auto aborto, aborto provocado por terceiro com e sem consentimento da gestante, forma qualificada e aborto necessário. O Código define o aborto como expulsão uterina do feto, mas entende-se como definição a extrusão do produto da concepção através de processo denominado abortamento, que pode ser espontâneo ou induzido (NUCCI, 2019; BRASIL, 2011).

No Brasil, estima-se que mais de um milhão de abortamentos inseguros ocorra por ano, sendo uma das principais causas de mortalidade materna. Embora o contexto sócio epidemiológico exponha a necessidade de amplas discussões, o ‘aborto’ continua ocupando espaço de embates culturais, historicamente centrados em instituições religiosas e numa sociedade conservadora de ideologias políticas, quase sempre, heteropatriarcais (BRASIL, 2011; SILVEIRA et al., 2018).

Na defesa da vida, como um direito natural e absoluto é prescrito às mulheres a carga social de servidão e procriação, que passa a ser desqualificada quando esta vivencia o processo de abortamento induzido, interrompendo sua gestação por motivos externos e intencionais. Por conseguinte, institui-se como punição a tipificação de crime contra a vida, além de penalização social e moral constatada

pelo estigma, discriminação e humilhação social, violências e violação de direitos decorrentes de sua atitude. Tais aspectos, são vistos e/ou considerados, a partir da concepção social de que o aborto viola projeções ideais do feminino e contraria normas sexuais e reprodutivas (ADESSE et al., 2016).

Outrossim, a exceção à criminalização do aborto é prevista em situações em que a vida da mulher está em risco perante a continuidade da gestação, quando esta é resultante de estupro, ou em casos onde o feto seja comprovadamente anencéfalo (NUCCI, 2019). Embora as exceções legais garantam esse direito, a regulamentação nacional só ocorreu a partir de 1999, com atenção voltada aos casos de estupros, e as mulheres ainda esbarram nas dificuldades de acesso a esse serviço, bem como a contestação de seus relatos e cobranças de comprovações documentais (MADEIRO; DINIZ, 2016).

Nesse contexto, as mulheres recorrem ao abortamento induzido e clandestino, uma prática que eleva o índice de hospitalizações por procedimentos de curetagem pós-abortamento. Contraditoriamente, as razões de aborto estão relacionadas à fragilidade em planejamento familiar, ações educativas e de aconselhamento, escolha livre e informada dos direitos sexuais e reprodutivos. Diante disso, resulta o número elevado de gravidez indesejada e conseqüentemente, o alto índice de abortos induzidos (SANTOS et al., 2013).

Paralelo à responsabilização político-estrutural, o meio social perpetua uma cultura imbuída de preconceitos e supremacia de gênero, em que a cultura machista põe a mulher em posição de inferioridade, limitada aos desígnios do homem, que culturalmente é levado a crer que para expor sua masculinidade precisa reproduzir a espécie, e como a gravidez é vista como condição feminina exclui-se desse processo, eximindo-se de responsabilidades (SILVA; LEMOS, 2013).

Apesar do pouco envolvimento de homens no período gestacional, no que se refere ao abortamento, muitos deles conseguem influenciar na decisão sobre a interrupção da gravidez, com a justificativa que a criança se apresenta como peso social devido ao ônus financeiro na vida do casal. Isso reflete evidências de que em 64% das vezes, o homem que a engravidou é responsável pela influência ao aborto, seguidos de amigos e mãe da mulher (MARANHÃO et al., 2016; SILVA; LEMOS, 2013).

Sabe-se que as mulheres, em sua maioria, negras, de baixa escolaridade e jovens, vivenciam o abortamento inseguro, clandestino e malsucedido, sem auxílio ou apoio familiar, expondo-se a complicações de saúde, internações hospitalares e muitas vezes a morte. Vale ressaltar que o aborto não é uma questão de crenças, tabus ou religião, configura-se para além, de um problema de saúde pública de um Estado omissivo, e demanda ampla discussão (JARDIM; MODENA, 2018; GUSMÃO; PICHELLI, 2014).

Nesse sentido, este estudo busca ampliar o debate acerca das relações de gênero no contexto sociocultural. Espera-se que as reflexões aqui suscitadas possa fomentar o debate e contribuir para que outras pessoas estabeleçam olhares diferenciados frente a temática minimizando a culpabilização, penalização e, quiçá as implicações e riscos para sua da mulher. Assim, se faz importante a compreensão das condutas masculinas no abortamento induzido. Nesse sentido, questiona-se: Quais as condutas de homens no processo do abortamento induzido? Como objetivo delineou-se: Analisar as condutas consideradas masculinas no processo de abortamento induzido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com metodologia qualitativa. Esse tipo de pesquisa tem por objetivo adquirir informações e conhecimentos sobre um determinado problema para o qual se procura uma resposta, e dessa forma, descobrir novos fenômenos e as relações entre eles. Assim, a interpretação dos achados e a atribuição de significados são etapas importantes no processo de pesquisa. No que se refere ao aborto, o conhecimento produzido é útil para o entendimento da percepção social sobre a temática (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi realizada em uma região rural no município de Antônio Gonçalves-Bahia. Utilizaram-se como informantes as/os usuárias/os de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Para a seleção partiu-se de uma usuária, e os demais participantes foram incluídos pela técnica metodológica *snowball* ou “Bola de Neve”, que consiste na indicação de novos sujeitos com os mesmos critérios, elegíveis à pesquisa (VINUTO, 2014). Para tanto, contou-se com a colaboração de pessoas da comunidade que detinham informações relativas a pessoas que vivenciaram situações de abortamento induzido.

Como critério de inclusão admitiu-se: homens e/ou mulheres, maiores de 18 anos, adscritos na USF local e que vivenciaram o fenômeno de abortamento induzido nos últimos cinco anos. Quanto aos critérios de exclusão: homens e/ou mulheres em conflito judicial pela prática de abortamento induzido, evitando-se envolvimento processual.

Foram indicadas pela técnica do *snowball* 12 pessoas, dessas, sete se recusaram a participar da pesquisa e negaram a realização de abortamento induzido. O estudo contou com a participação de cinco pessoas, em sua maioria mulheres. Neste sentido, será empregada em toda a pesquisa a terminologia de gênero feminino para referir-se aos participantes.

O instrumento de coleta de dados consistiu num formulário semiestruturado

com caracterização sócio-demográfica e um roteiro de entrevista com questões abertas sobre: métodos abortivos, percepção de situações de abortamento induzido e condutas masculinas no processo de abortamento. A coleta aconteceu em data, horário, disponibilidade e local escolhido pelos sujeitos, em ambiente reservado, garantindo-se a confidencialidade das respostas.

As entrevistas foram gravadas, posteriormente, as falas foram transcritas e submetidas ao procedimento de análise utilizando-se o IRAMUTEQ, um *software* gratuito que permite realizar análises estatísticas sobre corpus textuais. Dentre inúmeras figuras geradas por este *software* decidiu-se por utilizar a Nuvem de Palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A Nuvem de Palavras é um tipo de apresentação gráfica que possibilita identificar graficamente as palavras com maior frequência de evocações, apresentando-as de forma compreensível auxilia na identificação das ideias e representações acerca da temática estudada. Para complementação dos termos presentes na Nuvem de Palavras, utilizaram-se recortes das falas das participantes, para situar o contexto investigado e a embasar a discussão com vistas a melhor compreensão dos enunciados (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O presente estudo atendeu as exigências éticas que preconiza confidencialidade e anonimato dos informantes, estes que foram identificados pelo codinome de participante (P) e ordem de entrevista. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após aquiescência e assinatura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob nº 2.724.148.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cinco participantes do estudo, quatro eram mulheres e um homem, a faixa etária variou de 23 a 30 anos. No quesito raça-cor, as participantes se autodeclararam pardas. Quanto à escolaridade, uma possuía ensino superior incompleto, três ensino médio completo/incompleto e uma, nível fundamental. A maioria referiu não possuir renda, e dependiam financeiramente de familiares, com renda de até um salário mínimo.

Quanto à condição marital no período de realização do aborto, uma participante referiu ser casada, as demais, solteiras ou namorando. Após a confirmação da gravidez, duas participantes foram abandonadas por seus parceiros, uma referiu vivenciar conflitos constantes no relacionamento e outra relatou ter realizado dois abortos, assim, decidiu-se por considerar seu relato como duas experiências de abortamento deferentes.

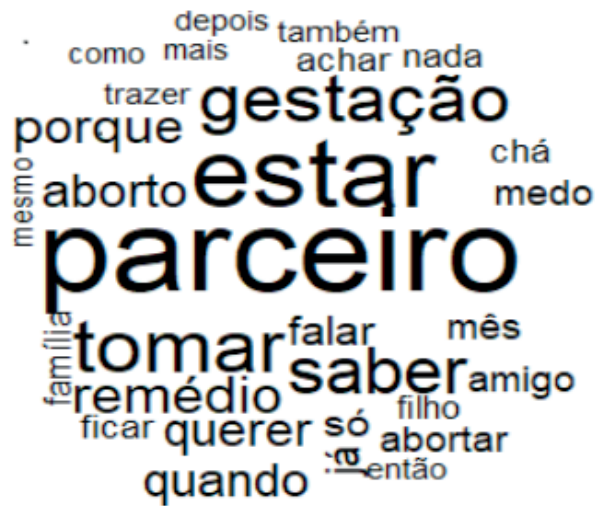


Figura 1. Nuvem de palavras, fornecida pelo IRAMUTEQ, formada com os termos de frequência igual ou superior a 6. Senhor do Bonfim-Bahia, 2019.

A nuvem de palavras coloca em evidência os termos com maior frequência conformando a estes, tamanhos maiores e em posição central da figura. Nota-se que o termo ‘parceiro’ se destaca como elemento principal no discurso das entrevistadas, seguido dos termos ‘estar, tomar, gestação, saber’ e ‘remédio’, que denotam a correlação existente entre eles. A proximidade das palavras ‘falar’ e ‘aborto’ caracteriza o momento de diálogo com/entre parceiros sobre abortamento; o termo ‘chá’ como forma de provocá-lo e ‘medo’ como sentimento perante essa prática.

A expressiva frequência do termo ‘parceiro’ presente na fala das entrevistadas, que se traduz em destaque na Nuvem de Palavras, norteia a discussão em torno da temática sobre abortamento. Isso demonstra o grau de relevância e participação do parceiro no desfecho do aborto, seja por não assumir e negar a paternidade, seja por excluir-se do processo reprodutivo ou por facilitar o acesso aos mecanismos e métodos abortivos.

As condutas masculinas podem interferir na ocorrência do abortamento muito embora, pouco se saiba a respeito da experiência de homens nesse processo, restrita apenas à esfera legal e atitudinal, a ausência de envolvimento nas questões reprodutivas e nas relações de gênero, desencadeiam, mesmo que indiretamente, a ocorrência desse evento. Sua contribuição na maternidade muitas vezes é acessória e, em reprodução, o apoio se restringe à contracepção (RODRIGUES; HOGA, 2005). Diante da gravidez reforça a responsabilidade que a mulher precisará assumir na ausência de apoio paterno. Conseqüentemente, a prática do aborto torna-se uma viabilidade em detrimento de um desfecho não almejado, mesmo contra a sua vontade, como pode ser observado nos seguintes excertos:

Querendo ou não você fica pensando, quantos anos o filho ia ter, como estaria, se seria menino ou menina, não desejo esse sentimento a ninguém (P3).

No primeiro não tive remorso não, mas desse segundo eu tive, porque já tenho um filho e não queria fazer abortos, é uma coisa que eu não desejo a ninguém porque você fica pensando na gestação (P5).

O discurso das/os participantes revela o sentimento ou vontade em prosseguir com a gestação. É evidente que a relação companheirismo/apoio que o homem deveria ofertar à parceira, poder-se-ia evitar a decisão pelo abortamento. Como afirma Carvalho e Paes (2014) apesar de a mulher aceitar a gravidez, ficar feliz com a gestação, a mesma sofre com a rejeição do parceiro que muitas vezes diz não ser o pai da criança, causando-lhe sentimento de angústia, desamparo e raiva, o que a torna vulnerável ao aborto.

Na contramão do que se almeja por parte do parceiro, em alusão aos termos 'tomar, remédio' e 'saber', identifica-se seu envolvimento na busca e obtenção de meios para realizar o abortamento. Além disso, o contato do homem com a mulher, representado pelos termos 'aborto' e 'falar', restringe-se apenas ao diálogo sobre a tomada de posição em realizar e/ou não o aborto.

A participação do homem no processo de abortamento induzido é identificada pela busca de informações sobre meios e os locais para realização do procedimento, bem como, o pagamento deste. Justifica-se o fato de que os homens (10,8%) passam por mais experiências de abortamento do que as mulheres (6,1) e isso facilita a obtenção de métodos abortivos, em vista do simbolismo social de masculinidade que não julga o homem ao acessar e obter tais métodos (SILVA et al., 2012).

Dentre os métodos mais utilizados encontra-se o Cytotec® (misoprostol), relatado por duas participantes como o medicamento que consumou o abortamento, em que seu uso é facilitado pelo parceiro, familiares ou amigo próximo. A obtenção desse tipo de medicação é possível devido a falhas na fiscalização e por ser um comércio altamente lucrativo, proibida sua venda comercial sem receitas médicas, o que caracteriza sua obtenção de forma clandestina por meio de farmácias comunitárias ou pela internet (SILVA; CHEMELLO; SOUZA, 2017).

A eficácia do misoprotol para provocar o aborto depende da dose, tempo gestacional e orientações relacionadas ao seu uso. Na maioria das vezes advém dos próprios vendedores ou de saberes populares em que a mulher tenha conhecimento. Dessa maneira, os riscos à saúde da mulher são visíveis, potencializados pelo comércio do fármaco adulterado, que poderá causar abortos incompletos (DINIZ; MADEIRO, 2012). A entrada do Cytotec® no cenário dos métodos abortivos como o método economicamente mais viável, não eliminou os riscos do aborto induzido em condições inseguras, que alinhado à falta de informações de confiança, medo e estigma social, representa uma insegurança adicional às mulheres, tendo como

uma das principais sintomatologias a dor física e psicológica (ROSO et al., 2018).

As entrevistas revelam a ausência de informações quanto ao uso do medicamento. Para P3 a utilização se deu por via oral, nenhuma informação lhe foi repassada e o fármaco foi obtido pelo parceiro, que desapareceu logo em seguida. P5 revelou uso por via vaginal e oral, auxiliada pela mãe que recebeu orientações do “farmacêutico” que vendeu a medicação. Nenhuma das entrevistadas relatou procura por clínicas clandestinas que ofertassem o procedimento:

Depois que falei pra meu parceiro que realmente estava grávida é que ele apareceu, apareceu e trouxe remédio pra abortar e sumiu. Na verdade, meu parceiro só trouxe o remédio e me explicou como era pra tomar e pronto, foi embora e eu nunca mais tive notícias. Me explicou como tomar e sumiu (P3).

Falei pra minha mãe, minha mãe se desesperou e me deu chá de hortelã, canela, cravo, aí foi passando os meses e nada, foi quando minha mãe falou com o farmacêutico da cidade, ele tinha disponível o remédio Cytotec (P5).

A maioria das pesquisas sobre práticas abortivas em mulheres que chegam aos hospitais em processo de abortamento revelam que os homens são fundamentais na aquisição do misoprostol. Por ser uma prática ilegal e de difícil consumação, é uma tarefa predominantemente masculina e reafirma a proximidade entre os termos ‘parceiro, tomar, remédio’ (DINIZ et al., 2009). No entanto, mesmo diante do uso frequente, nem todas as mulheres têm acesso e acabam recorrendo a meios alternativos como a infusão de chás e uso de objetos perfurantes.

Muitas vezes o uso do Cytotec® é substituído por antigas práticas populares como o uso de chás, aplicação de permanganato de potássio e inserção de preparo de ervas na vagina, utilização de substâncias abrasivas, objetos perfurantes, além disso, mulheres se arriscam a saltar de escadas ou telhados, o que pode provocar sangramentos vaginais e possíveis perdas do conceito (ADESSE et al., 2015).

O termo ‘chá’ na nuvem de palavras revela uma situação corriqueira no abortamento induzido, ainda visto como “naturalizado”, que pode ser realizado por iniciativa da própria mulher ao constatar o atraso menstrual, e/ou pelo desespero após confirmação da gravidez e/ou abandono do parceiro.

O emprego de plantas medicinais como método abortivo tornou-se uma prática baseada na cultura popular à medida que reforça a prescrição de infusão de chás, técnica natural/alternativa, facilmente adotada por meninas adolescentes. Esse substrato é um preparo de ervas, folhas, frutos, cascas de galhos, flores e raízes de uma infinidade de plantas. Seu uso está condicionado à falta de condição financeira do parceiro para obtenção de outro método. Por essa razão, é geralmente utilizado por mulheres de baixa poder aquisitivo (ARCANJO et al., 2013; RODRIGUES et al., 2011). Apesar da iniciativa ser feminina os protagonistas na procura, aquisição e oferta destes produtos foram figuras masculinas como: o parceiro e os amigos,

quando a figura do companheiro se omite ou se recusa.

A prática do uso de plantas na prática do aborto foi objeto de pesquisa internacional, realizada na Tanzânia em 2015, na qual participaram mulheres admitidas com aborto incompleto em um Hospital, no período de janeiro a junho de 2006. Dentre as entrevistadas, 125 mulheres revelaram abortamento inseguro e quase a metade afirmaram terem recorrido ao uso de espécies vegetais, frequentemente usadas como remédios para o aborto, prática comum na zona rural da Tanzânia na interrupção da gravidez (RASCH et al., 2014).

No senso comum, as “ervas” se destacam pelo baixo custo, fácil acesso e por não requerer fiscalização, garantir anonimato e não oferecer riscos à saúde. A priori, o conceito de que “por ser natural não faz mal”, é relevante ao conferir resultados terapêuticos desejáveis, boa adesão e nenhum gasto com consultas médicas. No entanto, seu uso tem índice de falhas elevado e quando as doses ingeridas são insuficientes para interromper a gestação, podem provocar toxicidade à gestante e ao concepto (CRUZ, 2017).

Neste estudo três participantes relataram a utilização inicial de produtos naturais, sendo eles: sumo de algodão, chá de hortelã, de cravo e/ou canela. Os atores que se destacaram na procura, aquisição e oferta destes produtos foram parceiros e amigos, como pode ser observado na seguinte fala:

Após o chá de canela e cravo, fui tomando mais e nada de abortar. Comecei a tomar o remédio amargo e o saúde da mulher que vende na farmácia, até que descobrir que aciclovir é bom, se tomar certa quantidade, comecei a tomar de 4 em 4 horas. Aí comecei a sentir dores e tive sangramento (P5).

No discurso apresentado, revela-se outro método de abortamento, o fármaco aciclovir, que embora pouco difundido na literatura insere-se num conjunto de meios e técnicas diversos à realização do aborto. A realização insegura do aborto, independentemente dos meios para realiza-lo, é permeada de tensões, angústias e dúvidas associados aos termos ‘medo, querer, porque’.

Essa constatação é identificada em relatos neste estudo, de que após ter consumado o aborto, as mulheres apresentaram sentimentos negativos como “consciência pesada”, arrependimento, culpa e “sensação de perda”, e justificaram a falta de apoio, que muitas vezes foi o ponto de partida para a realização do procedimento. Vivenciam um processo solitário, realizado em ambiente doméstico, sem estrutura mínima para eventuais complicações, e por temer julgamentos, maltrato e denúncias, eximem-se da ajuda obstétrica.

Tais achados corroboram com o estudo de Santos e Brito (2016) quando revelam que após a consumação do abortamento em aborto, as mulheres apresentaram sentimentos negativos. Atrelado a isso, percebe-se que a omissão/falta de apoio dos companheiros configura-se como fomento para tomada de decisão, assumindo

assim a responsabilidade em decidir sozinha o desfecho da situação dissociando o compartilhamento do fato com o parceiro e/ou família (AYRES et al., 2018)

Diniz e Madeiros (2012) postulam que a imagem do hospital para essas mulheres é de constante ameaça, devido à ocorrência de denúncias à polícia por profissionais médicos, por isso, um dos principais motivos à recusa ou demora em buscar auxílio após abortivas inseguras. Para Maranhão et al., (2016) esta situação é agravada nas regiões com maior escassez de recursos, e, apesar de acontecer em todos os estratos sociais, o aborto tem maior prevalência em grandes centros urbanos, mulheres adolescentes ou com mais de um filho, e negras.

Coadunando a este perfil, em estudo transversal realizado no Nepal, em 2018, fundamentado em amostra nacionalmente representativa da Pesquisa Demográfica e de Saúde do Nepal em 2011, estudaram-se 2395 mulheres que já tiveram uma gravidez interrompida, por aborto sobretudo, o aborto inseguro que, ainda apresenta altos índices de métodos não seguros. Concluiu-se, portanto, que mulheres jovens, mais pobres e sem instrução têm maior probabilidade de sofrer abortos inseguros (YOGI et.al., 2018).

Destaca-se ainda, o péssimo atendimento realizado por profissionais de saúde à mulher que realizou abortamento induzido, nota-se uma assistência precária, pautada em julgamentos, discriminação e maus-tratos, isso demonstra enorme dificuldade em separar opiniões e valores pessoais do atendimento profissional. Nesse aspecto, evidencia-se o despreparo profissional, transparecido através do desconhecimento de assuntos referentes à temática do aborto e humanização da assistência em saúde (MACHADO, 2013; SANTOS; BRITO, 2016).

Esse tipo de conduta profissional, mesmo que indiretamente, constrói e reforça o imaginário social ancorando em crenças religiosas, em que o medo do castigo divino é relatada por mulheres que “tirar a vida” é tarefa de Deus e o processo de abortamento pode resultar em consequências negativas. A religião atua nesse contexto como uma “repressão divina”, associada ao medo do estigma social e abandono do parceiro, conforme os relatos a seguir:

Acho que seguiria a gestação por conta de meus dogmas religiosos, minha família é muito religiosa e eu não ia aceitar tão fácil abortar, se eu tivesse o apoio de meu parceiro, não ia deixar isso acontecer se meu parceiro tivesse ficado do meu lado (P3).

Se o pecado está em mim foi para meu parceiro também, estou longe de casa, morando de aluguel, acabei de começar a trabalhar (P5).

No que se refere à conduta da mulher frente à realização da prática abortiva, o quesito religioso define suas emoções nesse período. Esta condição tem se mostrado intimamente relacionada aos valores morais e religiosos construídos na sociedade, que ainda evidencia esta prática como pecado e/ou uma forma de

homicídio. Porém, por mais que a religião influencie no modo de pensar e agir das pessoas, no contexto reprodutivo, ainda não limita a ocorrência dos inúmeros casos de abortos (SANTOS; BRITO, 2016).

Convém ressaltar que a questão da motivação para o aborto induzido, de acordo com estudo realizado em Kisumu-Quênia, em 2018, com a participação de 9 mulheres com idades entre 19 a 32 anos, indica que o principal disparador para a decisão do aborto é o parceiro. Ao impor o término da gestação quando abdica de suas responsabilidades financeiras ou sociais. Ocasionalmente, o parceiro, provia as condições para o aborto inseguro, sem o consentimento pleno na mulher (LOI et al., 2018).

Dessa forma, infere-se que, independentemente, das questões familiares e/ou religiosas envolvidas, a temática do aborto embora tímida, necessite de uma abordagem ampla. E, no ponto de vista social, o contexto masculino hegemônico que constrói uma imagem da mulher frágil, dona de casa, esposa, mãe e dependente, ainda é vigente, visto que as condutas masculinas, ainda são imperiosas e, pela alta frequência do termo 'parceiro', corresponsável pela trama de desfechos em abortamento induzido, clandestino e inseguro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia a relevância de indicadores que se correlacionam com a prática de abortamento induzido, sendo eles a cor/raça, a renda/situação ocupacional e o baixo nível de escolaridade. Além disso, os três eixos “remédio, parceiro e estar” presentes na nuvem de palavras expressam a participação ativa e decisivas de homens no processo de abortamento induzido.

Esses achados evidenciam condutas masculinas presente na prática do abortamento induzido, na obtenção de remédios ou chás, recusa/desamparo, e/ou abandono/saída do cenário gestacional. Essas condutas representaram para a mulher a perda da autonomia por não decidir sobre a continuidade da sua gestação, causando-lhe insegurança, medo e sérios riscos à saúde.

Faz-se necessário estimular o debate acerca da temática sobre aborto no ponto de vista transversal, que contribua à realização de estudos que possam refletir a compreensão do abortamento induzido. Isso inclui participação conjunta da sociedade, serviços de saúde, educação e demais instâncias governamentais na busca de metodologias e estratégias de políticas públicas para minimizar os riscos que levam à morte de mulheres, antes e após a realização do aborto ilegal.

REFERÊNCIAS

- ADESSE, L. et al. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 21, p. 3819-3832, 2016.
- _____. et al. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde em Debate**; v. 39, p. 694-706, 2015.
- ARCANJO, G. M. G. et al. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. **Revista Eletrônica de Biologia (REB)**; v. 6, n. 3, p. 234-250, 2013.
- AYRES. R, MARTINS. A.C, BICERO. R, BENTO. P.A.S.S, SILVA. J.N.A. A contextualização do aborto sob a ótica do enfermeiro. **Revista Nursing**. V. 21, n. 244, p. 2334-2337, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. 2. ed. Brasília: MS, 2011.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto; v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
- CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino – uma abordagem sociológica. **Saúde soc.**, São Paulo; v. 23, n. 2, p. 548-557, 2014.
- CRUZ, S. P. A. Abordagem bibliográfica sobre os riscos da utilização da arruda (*Ruta Graveolens L*) na gestação. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso – (farmácia) - **Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Arquimenes, 2017.
- DINIZ, D. et al. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 25, n. 4, p. 939-942, 2009.
- DINIZ, D.; MADEIRO, A. Cytotec e aborto: a polícia, os vendedores e as mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1795-1804, 2012.
- GUSMÃO, C. S. D.; PICHELLI, A. A. W. S. Identidade masculina hegemônica e o impacto na penalização feminina do aborto provocado e saúde reprodutiva. *Revista gênero e direito: centro de ciências jurídicas - Universidade Federal da Paraíba*, Paraíba, v. 3, p. 229-251, 2014.
- JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 26. P. e 3069, 2018.
- LOI, U. R.; LINDGREN, M; FAXELID, E; OGUTTU, M; KLINGBERG-ALLVIN, M. Decision-making preceding induced abortion: a qualitative study of women's experiences in Kisumu, Kenya. **Reproductive Health**, v. 15, p.166-175, 2018.
- MACHADO, N. S. Abortamento: uma questão de ética, educação e saúde pública. 2013. 88f. Trabalho de conclusão de curso (enfermagem)- **Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**. Vitória-Espírito Santo, 2013.
- MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil—um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**; v. 21, p. 563-572, 2016.
- MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; BARROS, I. C. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 494-508, 2016.
- MENEZES, G.; AQUINO, E. M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o

campo da saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 25, supl. 2, p. s193-s204, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NUCCI, G. S. **Código penal comentado**. 19. ed. Editora Saraiva, 2019.

RASCH, V.; SORENSEN, P. H.; WANG, A. R.; TIBAZARWA, F.; JÄGER, A. K. Unsafe abortion in rural Tanzania – the use of traditional medicine from a patient and a provider perspective. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.14, p.419-423, 2014.

RODRIGUES, H. G. et al. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Revista brasileira de plantas medicinais**; v. 13, n. 3, p. 359-366, 2011.

RODRIGUES, M. M. L.; HOGA, L. A. K. Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v. 39, n. 3, p. 258-267, 2005.

ROSO, A. et al. Relatos de aborto medicamentoso na internet: ilegalidade restringindo os direitos das mulheres. **Conexão-Comunicação e Cultura**, v. 16, n. 32, 2018.

SANTOS, D. L. A.; BRITO, R. S. Sentimentos de mulheres diante da concretização do aborto provocado. **Revista Enfermagem UERJ**; v. 24, n. 5, p. 15613, 2016.

SANTOS, V. C. et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**; v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013.

SILVA, A. K. B.; CHEMELLO, C.; SOUZA, E. R. **A utilização de misoprostol por mulheres para o aborto induzido no contexto de ilegalidade do brasil: uma revisão narrativa da literatura**. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress, Florianópolis, 2017.

SILVA, N. M. P.; LEMOS, A. O jovem homem universitário frente ao aborto: uma contribuição para a enfermagem. **J. res.: fundam. care. online**; v. 5, n. 1, p. 3302-3310, 2013.

SILVA, R. S. et al. Fatores associados ao aborto induzido entre jovens pobres na cidade de São Paulo, 2007. **Rev. bras. estud. popul.**, 2012.

SILVEIRA, M. L. et al. **Direito ao aborto, autonomia e igualdade**. 1. ed. São Paulo: SOF, 2018.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

YOGI, A; PRAKASH, K.C; SUBAS, N. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: a nationwide cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, p. 376-382, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Aborto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 197
Acadêmicos 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 177, 217
Adolescência 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 96, 98, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 197, 204
Adolescentes 8, 10, 16, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 85, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 145, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 197, 275, 277, 278, 282, 283
Aleitamento materno 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 123, 134, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 173, 174, 219
Alimentação saudável 14, 15, 16, 20, 21, 22
Alimentos regionais 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Anticoncepção 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 188, 277
Antirretroviral 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Atenção básica 16, 21, 55, 61, 84, 108, 154, 192, 194, 195, 196, 204, 224, 229, 230, 232, 235, 236, 237
Atenção primária 29, 57, 61, 73, 80, 99, 101, 192, 234, 235, 236, 237, 238, 259
Atenção primária a saúde 99, 101, 192, 236
Atuação de enfermagem 23, 230
Autoeficácia 85
Avós 158, 160, 161, 162, 163, 164, 184

B

Boas práticas 137, 139, 140, 141, 145, 146, 152, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 215, 216, 217

C

Câncer de mama 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238
Composição 28, 80, 121, 125, 150
Cuidados de enfermagem 30, 33, 166, 207, 239, 249, 251, 256, 257, 258

D

Desmame 43, 73, 74, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 93, 95, 97, 98
Dificuldades 3, 31, 32, 43, 71, 93, 94, 99, 105, 106, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 137, 139, 140, 141, 142, 145, 177, 198, 227, 270, 271
Direitos sexuais e reprodutivos 1, 3, 51

E

Educação em saúde 16, 20, 21, 22, 30, 61, 62, 63, 64, 71, 97, 155, 174, 194, 220, 222, 231, 236, 237, 250, 256, 257, 259

Enfermagem obstétrica 34, 109, 285

Enfermeira 41, 43, 45, 61, 109, 110, 144, 211, 214, 249, 255, 261, 285

Enfermeiro 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 49, 60, 97, 99, 101, 103, 105, 106, 112, 139, 141, 142, 143, 146, 192, 194, 201, 202, 203, 204, 222, 223, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 241, 245, 246, 247, 249, 255

G

Gênero e saúde 1

Gestação 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 34, 38, 39, 40, 41, 45, 50, 52, 63, 91, 111, 112, 116, 118, 167, 174, 176, 179, 184, 185, 187, 188, 195, 197, 198, 203, 204, 209, 210, 215, 219, 240, 277

Gestantes 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 35, 36, 45, 88, 97, 98, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 215, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 237, 239, 240, 241, 248

Gravidez na adolescência 65, 66, 68, 72, 197, 204

H

HIV 59, 88, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 263, 277

L

Leite humano 74, 78, 79, 122, 123, 129, 130, 134, 150

Leite materno 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 86, 121, 122, 124, 125, 149, 150, 174, 210

LGBT 57, 58, 59, 60, 61, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274

M

Mães 73, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 121, 128, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 164, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 201, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 227

Maternagem ampliada 158, 160, 161, 162, 164

Método canguru 164, 166, 167, 168, 171, 172, 174, 176, 177, 178

P

Parto humanizado 34, 45, 137, 140, 141, 144, 146, 205, 207

Paternidade 1, 6, 40, 51, 67, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Período pós-parto 205

Pezinho 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 228

Políticas públicas de saúde 25, 57, 60, 194, 264, 272, 274

Prevenção 21, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 43, 51, 54, 60, 66, 68, 70, 72, 76, 78, 100, 106, 112, 114, 116, 118, 120, 172, 178, 187, 188, 190, 194, 219, 228, 229, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 263, 264, 265, 268, 273, 277, 278, 283, 284

Promoção da saúde 60, 61, 63, 72, 74, 222, 236, 283, 285

R

Recém-nascido 18, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 77, 78, 84, 97, 113, 114, 115, 121, 136, 139, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 164, 166, 167, 168, 174, 176, 177, 178, 198, 215, 219, 222, 223, 227, 228, 243, 245

Recém-nascido prematuro 122

Recém-nascido pré-termo 121

Relações pai-filho 34

S

Salas de parto 143, 149

Satisfação 34, 38, 39, 41, 42, 44, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde da mulher 1, 7, 9, 15, 23, 25, 26, 31, 32, 47, 55, 84, 109, 168, 194, 205, 216, 234, 249, 250, 263, 285

Saúde do adolescente 72, 179, 182, 191

Saúde escolar 62

Sexualidade 55, 57, 58, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 194, 268, 276, 281

T

Transmissão vertical 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Traumatismos da medula espinal 239

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 158, 159, 164, 165, 176

V

Violência contra a mulher 99, 100, 101, 107, 249, 250, 251, 254, 255, 260, 261, 281

