

Abandono de Recém-Nascidos e Parto Anônimo: Percepções dos Profissionais de Enfermagem**Newborn Abandonment and Anonymous Birth: Perceptions of Nursing Professionals**

DOI:10.34117/bjdv6n8-055

Recebimento dos originais: 08/07/2020

Aceitação para publicação: 07/08/2020

Rodiney Silva da Costa

Enfermeiro especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal do Amazonas
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Travessa Ceará, 99 – Bairro Aeroporto Velho, Cidade – Santarém PA, Brasil
E-mail: rodineyfenix@yahoo.com.br

Yara Macambira Lima

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399 - Aparecida, Santarém - PA, 68040-090
E-mail: yaramacambira@gmail.com

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Mestre em Enfermagem pela FIOCRUZ de Manaus Amazonas
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Avenida Ayrão, 1036, Praça 14 de janeiro, Manaus- Amazonas, 69020-205
E-mail: o_ra_cio13@hotmail.com

Paulo Roberto Castro Campos

Enfermeiro pela Universidade do Estado do Pará
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Alameda dezesseis, 305, Jardim Santarém, Santarém- PA 68030-510
E-mail: castro.roberto19@hotmail.com

Adalgisa Lima Araújo

Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Integrada do Tapajós
Instituição: Universidade do Estado do Pará
Endereço: Avenida Ayrão, 1036, Praça 14 de janeiro, Manaus- Amazonas, 69020-205
E-mail: gisa18lima@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Este estudo buscou conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem de uma Unidade Hospitalar do setor de obstetrícia sobre o parto anônimo e o abandono de recém-nascidos. **METODOLOGIA:** A pesquisa é qualitativa e foi baseada na busca de informações a partir do olhar dos profissionais de enfermagem atuantes em uma Unidade Hospitalar de Santarém, estado do Pará. Os dados foram coletados através de entrevista com profissionais de Enfermagem do setor de obstetrícia, utilizando a análise de conteúdo de Minayo. **RESULTADOS:** Verificou-se que as

percepções dos profissionais de enfermagem divergem bastante sobre as temáticas estudadas assim como o desconhecimento do tema. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que os profissionais de saúde pautam suas práticas em busca do vínculo do binômio mãe-filho, estimulando e aprofundando esta relação, assim afastando a possibilidade da implantação do parto anônimo.

Palavras-chave: Recém-nascido, Enfermagem, Parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study sought to know the perception of nursing professionals at a hospital unit in the obstetrics sector about anonymous childbirth and abandonment of newborns. **METHODOLOGY:** The research is qualitative and was based on the search for information from the point of view of nursing professionals working at a Hospital Unit in Santarém, state of Pará. The data were collected through an interview with nursing professionals from the obstetrics sector, using Minayo's content analysis. **RESULTS:** It was verified that the perceptions of nursing professionals differ greatly on the themes studied as well as the lack of knowledge of the theme. **CONCLUSION:** It was verified that health professionals guide their practices in search of the bond between mother and child, stimulating and deepening this relationship, thus ruling out the possibility of anonymous childbirth.

Keywords: Newborn, Nursing, Childbirth.

1 INTRODUÇÃO

O abandono de recém-nascidos é um fato antigo observado em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil, na idade antiga, e já no início da idade média e inclusive com notória extensão no mundo romano, mães que geravam filhas, não bem-vindas pelo seu senhor, eram de pronto obrigadas a abandonar suas crias, em outros casos quando filho era deficiente, o pequenino ser era lançado pelas mãos dos escravos da casa, do cume das mais altas rochas, pela certeza de morte fatal (SPAGNOL, 2012).

Na idade média temos marcos fundamentais sobre a evolução do Instituto da Roda, ou seja, uma alternativa para os filhos enjeitados, que em momento mais tardio viria a se tornar o Instituto do Parto Anônimo, como relatado por Marlène Iucksch (2009) sobre o abandono de menores em tempos medievais na França, a qual conhecemos a existência de instituições designadas a acolher crianças abandonadas desde os séculos IV e V.

No Brasil o Parto Anônimo surgiu com a implantação da “Roda”, no período colonial, por Dom João VI em 1726 na cidade de Salvador estado da Bahia. O nome “Roda”, conforme Albuquerque (2008, p. 142-143, apud OLIVEIRA, 2011, p. 26) deve-se ao fato de ser fixado no muro ou janela, normalmente das Santas Casas de Misericórdia, hospitais ou conventos, um artefato de madeira no qual era colocada a criança e mediante um giro era conduzida ao interior daquelas

dependências. Um toque na campainha, ou um badalar de sino era o sinal dado que na “roda” havia uma criança e quem a colocou não queria ser identificada.

Oliveira (2011) nos relata ainda que os preconceitos sociais e de gênero e a escravidão também contribuíram para o crescimento do índice de crianças expostas. A moral vigente no Brasil Colonial, que perdurou por longo período no país, impedia que uma mulher engravidasse ainda solteira, ou de homem diverso de seu esposo. Tal ocorrência gerava atitudes abortivas ou, ainda, a entrega do filho às rodas. Por sua vez mães escravas entregavam seus filhos às Casas de Misericórdia, com o finto de que seus filhos obtivessem liberdade longe de seus braços, assim nem todo afastamento entre mãe e filho representava abandono e nem todo filho enjeitado foi abandonado. Diz-se então da entrega do filho biológico pela mãe como ato de amor. (VENÂNCIO, 2008, p. 193).

Mesmo comprovada a ineficácia da roda, que na Europa foram desativadas no final do século XIX, o Brasil manteve-as até a metade do século XX, tendo sido a última desativada na década de 1950, em São Paulo.

A situação contemporânea do parto anônimo em diversos países e bem como sua posição jurídica é encontrado em diversos países como a França, que vigora desde 1993. Na Itália, desde 1997. Na Alemanha, no Japão, assim como já existem na Índia, Paquistão, África do Sul, Hungria, dentre outros (PEREIRA, 2007, pag. 47/48).

O Parto Anônimo, no Brasil, foi proposto como projeto de lei por um grupo de deputados federais, porém sua tramitação foi sustada por alegados vícios constitucionais. Em uma análise superficial, o Parto Anônimo ou como preferem outros o Parto em Sigilo, vêm com a proposta de assegurar a parturiente que abdique anonimamente de sua maternidade em favor de terceiros sem que com isso tenha punições legais além de poder realizar todos os procedimentos médicos antes, durante ou após o parto; e, por conseguinte, assegurando ao recém-nascido conforto, segurança e vida, visto que não mais seria abandonado em locais e em condições degradantes (lixeiros, cemitérios e etc). Desta forma a mãe poderia ter seu filho e poderia entregá-lo a equipe médica sem a responsabilidade jurídica, visto que seus dados seriam resguardados em forma anônima, ficando o nascituro disponível para encaminhamento de família substituta. Entre os profissionais de saúde ainda exsurge bastantes dúvidas e receios sobre o projeto do Parto Anônimo que na prática geraria uma série de compromisso tanto para o hospital quanto para o Sistema Único de Saúde – SUS (CORRÊA, 2008).

Deste modo, verificando a ocorrência do abandono de recém-nascidos em nossa sociedade noticiados por meios de comunicações e discussão sobre o Instituto do Parto Anônimo, tornou-se

pertinente neste trabalho uma investigação epistemológica objetivando clarear estes temas a partir de uma visão jurídica, social e afetiva jogando luz sob o ponto de vista da Enfermagem sobre estes relevantes temas.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza qualitativa descritiva e baseia-se na busca de informações apuradas sobre o tema escolhido a partir do olhar dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade Hospitalar de Santarém, no estado do Pará. Na pesquisa de natureza qualitativa o pesquisador busca estudar um fenômeno pouco conhecido ou desconhecido, descrevendo-o e explorando dados para a construção de um cenário (BREVIDELLI, 2009, p. 58).

A pesquisa foi realizada no setor de Obstetrícia em um hospital do município de Santarém/Pa, sendo que o atendimento é centrado na tríade do pré-parto, parto e pós-parto (PPP), voltado ao público gravídico de Santarém. Foram entrevistadas 15 profissionais da área de saúde. O instrumento de coletas de dados foi entrevista não diretiva ou chamada de abordagem clínica, ao qual se pretende colher dados no discurso livre sobre um tema. Para melhor direcionamento a entrevista constou de roteiro pré-estabelecido, e para o registro de dados utilizou-se a gravação.

Os dados coletados foram analisados, utilizando a técnica análise do conteúdo, que conforme Richardson (1999, p. 86) nos relata que a análise do conteúdo trata de descrever o tema segundo a forma e o fundo. A análise da forma estuda os símbolos empregados, isto é, as palavras ou temas que são, inicialmente, selecionados e, a partir daí, verifica-se a frequência relativa de sua aparição em uma obra ou em diferentes tipos de comunicação. No caso de temas, embora venha a medir a sua frequência relativa em diversos tipos de comunicação, torna-se necessário desdobrá-lo e interpretar expressões, frases, parágrafos e, naturalmente, classifica-los em categorias adequadas.

Existem várias modalidades de análise de conteúdo: Análise lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise temática e Análise de Enunciação, porém utilizou-se a Análise Temática, pois é a mais apropriada para investigações qualitativas na área da saúde. A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo (MINAYO, 2010, pg. 315).

A pesquisa foi desenvolvida seguindo as exigências da Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado o total anonimato, sendo os nomes dos participantes codificados por números.

3 RESULTADOS

Apresentamos as categorias criadas a partir do Instrumento de coleta de dados. Para sua feitura foram agrupadas as respostas dos questionamentos, sendo destacados as expressões e temas mais comuns e sintetizadas em 03 categorias.

CATEGORIA 1: ANALISANDO O ABANDONO DE RECÉM-NASCIDOS E OS MOTIVOS QUE LEVAM AO ABANDONO

“Tenho, bastante. O abandono de recém-nascido a gente sabe desde muito tempo, pela própria história da humanidade. (...) Aqui no hospital onde eu trabalho é um ponto que muito ocorre. Não só crianças que foram abandonadas e que foram encontradas com vida, mas principalmente, aquelas que na tentativa de tirar a vida ainda numa fase de gestação por uma, talvez, por uma gestação não aceita pela família ou uma rejeição da própria mãe...” (E 1).

“... Primeiramente eu acho que é falta de orientação, falta de apoio familiar, orientação sobre pré-natal na escola, a orientação para adolescente, primeiramente isso, depois é a falta de apoio dentro da casa mesmo, da família” (E7).

CATERGORIA 2 DESCREVENDO O CONHECIMENTO DO QUE SEJA O PARTO ANÔNIMO E SUA VIABILIDADE E A ATITUDE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ANTE O ABANDONO DE RECÉM-NASCIDO

“Parto anônimo é um parto em que essa mãe chega a um período de trabalho de parto com objetivo de parir aquele bebê, somente isso, como um depósito mesmo. E dali pra frente ela não quer saber desse bebê...” (E4).

“Bom atitude primeiramente com ética, chamar profissionais que nós auxiliem, tipo assistente social, psicóloga e dá o apoio pra que ela mude de ideia. Que receba seu bebê. As vezes já aconteceu isso aqui, e nós aconselhamos ela mudar de ideia. Quando ela teve contato com o bebê, amamentou, e percebemos que ela mudou de ideia. Então com esse parto anônimo ela não tem contato com o bebê, então não cria vínculo, porque quando tem contato, o vínculo é muito forte.” (E7)

CATEGORIA 3: O ABANDONO DE RECÉM-NASCIDOS E O PARTO ANÔNIMO E SUAS INTERFERÊNCIAS NO COTIDIANO DA ENFERMAGEM

“.. Eu acho que a gente poderia relacionar porque a Enfermagem é o cuidado. E de uma certa forma você sabendo que aquela criança vai ser abandonada você acaba tendo um cuidado maior com ela. Então a gente sabe que aquela criança a parti do momento que nasceu não vai ter o amor, não vai ter o carinho que normalmente todas as mães passam pros filhos. Então a enfermagem poderia ter um cuidado maior sobre aquela criança...” (E12)

“Interferir o nosso, a nossa assistência? Se por algum acaso chegar, no Brasil, chegar nosso momento de trabalhar com o parto anônimo acredito que nós deveríamos primeiro ser treinados pra isso, que não estamos acostumados, estamos acostumados ao vínculo, nós treinamos isso, vínculo mãe-filho. Primeiro lugar colocar em cima da mãe. Primeiro vínculo, primeiro contato, primeiro amamentar, então nós temos que desconstruir isso aí

pra depois saber como nós vamos lidar sem ter esse vínculo com a mãe. Então precisamos de um treinamento com certeza pra saber como lidar com essa assistência, mãe-filho. Treinamento...” (E7)

4 DISCUSSÃO

Na análise da categoria 01 ao responderem sobre o conhecimento de abandono de recém-nascidos, obtivemos respostas que vieram afirmar tal prática, como podemos observar na fala da entrevistada 01. Discutindo mais esses temas observamos que a rejeição da gravidez, como foi retratada pela fala da mesma, vai ao encontro do que os estudiosos chamam de crises (a crise da adolescência e os problemas de ordem psicossocial) vivenciadas simultaneamente e associadas ao período de fragilidade que advém no período gestacional e ou no puerpério tornando essas adolescentes mais vulneráveis a uma depressão pós-parto. Também favorecem este cenário os discursos de desesperança, tristeza e falta de perspectiva de futuro, levando a tomadas de decisões de forma precipitada, mais por falta de opção do que por escolha consciente. (CARVALHO & HARTMANN, 2009). Esses retratos visualizados nas falas das entrevistadas identificaram a rejeição da mãe pelo filho como consequência da rejeição familiar e também de seu companheiro, uma mãe abandonada gera um filho abandonado.

Ao serem inquiridas sobre os motivos que levam ao abandono de recém-nascidos as falas das entrevistadas revelaram problemas relacionados à família e desestrutura financeira, carência do cuidado mãe-filho, melhor educação sexual, mudanças comportamentais. A fala da Entrevistada 07, nesta categoria, é enfática ao apontar a falta de educação sexual junto às jovens grávidas além de destacar a importância da mudança de comportamento, pois como nos aponta as pesquisas sobre o comportamento sexual da população brasileira do total de indivíduos sexualmente ativos pesquisados, 76% não usam camisinha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Na discussão da categoria 02 aprofundamos a busca das percepções dos profissionais de saúde que visou identificar se os mesmos tinham conhecimento sobre o que é o parto anônimo, revelando-nos que já tiveram contato sobre o que seja o parto anônimo ou mesmo já o experienciaram porém através de uma outra ótica, o parto anônimo, conforme o depoimento da entrevistada 04, este depoimento transmite uma ideia sobre o que seja parto anônimo visto que ele está intimamente ligado ao abandono de recém-nascidos, de forma mais direta ele vem dar suporte aos recém-nascidos abandonados permitindo a mulher, sem se identificar, dar à luz e/ou entregar o bebê para a adoção no próprio hospital. o que poderia acontecer em dois momentos: depois do nascimento, quando a mãe deixa o filho em portinholas nos hospitais destinadas a este fim e antes

do nascimento quando a mãe comparece no hospital declarando que não quer a criança, querendo realizar o pré-natal e o parto sem ser identificada (OLIVEIRA, 2008).

Pelo diálogo da entrevistada 07, na categoria 02, ficou evidenciado que o vínculo familiar mãe-filho não deve ser quebrado ainda que pese o favorecimento de eventual salvaguarda do nascente pelo parto anônimo, além de também destacar a necessidade de uma rede de apoio de outros profissionais para o cuidado da mãe e do recém-nascido abandonado. O vínculo que efetivamente vai influenciar a vida e desenvolvimento do filho se forma na mente, ou ao longo de toda a vida e, ainda, sofre influência dos legados familiares deixados pelas gerações anteriores. Nesse sentido, os efeitos do vínculo não passam pelo cordão umbilical ou pelo líquido amniótico ou pelo contato intrauterino, mas pelo lugar que é colocado um filho na nossa cadeia simbólica (VERDI, 2010, p. 149). Analisando a fala o vínculo entre a mãe e filho não deve ser rompido ao contrário deve ser estimulado, buscando-se estratégias para que a mãe mude de atitude diante de um eventual abandono de seu filho.

Ao analisar a categoria 03 verificamos que nas falas da entrevistada 12, quando questionado sobre abandono de recém-nascido e cotidiano da enfermagem, percebemos que um dos temas mais recorrentes que surgiu foi o “cuidar” demonstrando toda sensibilidade de equipe de saúde para com a mãe e principalmente com o recém-nascido abandonado. Dissertando sobre o tema, na perspectiva da enfermagem, cuidar do “outro” significa atender às suas necessidades com sensibilidade, presteza e solidariedade, mediante ações e atitudes de cuidado realizadas para promover o conforto e bem-estar (BAGGIO, 2006).

Em outro fragmento, encontrado na fala da entrevista 07, nos identificamos a dificuldade da implantação do parto anônimo junto aos profissionais de enfermagem, pois a rotina hospitalar é totalmente diversa da preconizada pelo parto anônimo, tendo necessidade, de caso implantado, ser feito toda uma mudança de paradigmas. Isso nos leva a reflexão do Saber cuidar que implica aprender a cuidar de si e do outro, tendo sempre noção de nossa realidade, possibilidades e limitações. Antes de sonhar eternamente com um mundo por vir, sonhemos com uma sociedade onde os valores se estruturam e se constroem ao redor do cuidado com as pessoas, sobretudo, considerando as diferentes culturas, saberes (SILVA et al, 2005).

Assim o vínculo do cuidar, essência maior da Enfermagem, torna-se um óbice à institucionalização do parto anônimo, para as profissionais de enfermagem, como ficou caracterizado pela fala da última entrevistada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As profissionais que trabalham na obstetrícia vivenciam a triste realidade do abandono e também o parto anônimo, ainda que com outra compreensão, pois os cenários mostrados na mídia com recém-nascidos abandonados em locais inseguros também são verificados nos marcantes depoimentos de nossa pesquisa, indicando que a realidade do abandono não se restringe apenas uma região ou tempo, mas por todo o país e em variados momentos. Ponderamos que o profissional de enfermagem é um ser que cuida de gente, portanto susceptíveis a todos os conflitos e dilemas que contornam a relação paciente-cuidador e ainda assim consegue prestar uma assistência calcada na ética e em ações que venham minorar os problemas que permeiam o abandono de infantes.

Abandono de recém-nascido e parto anônimo são temas atemporais com posicionamentos e opiniões mais diversas possíveis e tendo ciência destes questionamentos é necessárias políticas públicas que tenham como cerne o planejamento familiar, proteção às mulheres e infantes, pois não existem soluções prontas que venham envidar a crescente disjunção dos vínculos afetivos-sociais de nossa sociedade.

A temática abandono de recém-nascidos e parto anônimo requer mais aprofundamento em debates e discussões desprovidos de pré-conceitos para que possamos assimilar e pontuar conceitos que possam modificar o cenário de abandonos de crianças, prática ainda bastante recorrente em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, Maria Aparecida. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 01, p. 09-16, 2006, disponível em www.fen.ufg.br, acesso em 13/02/15.

BREVIDELLI, Maria Meimei. TCC- Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde- 3 ed. rev e atual – São Paulo: Iátria, 2009.

CARVALHO, Eveline de; HARTMANN, Jane Biscaia. Feridas abertas: identificando sentimentos maternos em adolescentes grávidas desamparadas. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 1, p. 69-80, jan./abr. 2009.

CORRÊA, Olympio Távora. Parto Anônimo é inconstitucional. Site Comissão de Cidadania e Reprodução. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.ccr.org.br>. Acesso em: 20 jan 2014.

IUCKSCH, Marlène. Evolução e contexto atual do acolhimento familiar na França. Disponível em: <http://www.antigoneformation>. Acesso em: 22 jul. 2014.

Ministério da Saúde – PN DST/AIDS 1999. Projeto Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepção sobre HIV e Aids. Brasília.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. – 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Daniele Bogado Bastos de. Parto Anônimo: Aspectos Históricos, Políticos e Sociais Contemporâneas. XIII Encontro Regional de História 2008 da Associação Nacional de História, Rio de Janeiro, agosto de 2008. Disponível: <http://encontro2008.rj.anpuh.org>. Acesso em: 05 de fev. de 2015.

OLIVEIRA, Olívia Marcelo de. O parto anônimo à luz do constitucionalismo brasileiro. Curitiba: Juruá, 2011. p. 21.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Parto anônimo – uma janela para a vida. IBDFAM, 30 nov. 2007. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/>, acesso em: 05, de out. 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa Social: métodos e técnicas – São Paulo: Atlas, 1999.

SILVA LWS, FRANCIONI FF, SENA ELS, CARRARO TE, RANDÜNZ V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):471-5.

SPAGNOL, Rosângela Paiva. A “Roda” Da Modernidade: Uma Reflexão Ao Parto Anônimo. Revista digital.unibarretos.net, vol. 01, n. 01, 2012, acesso em 05 de outubro de 2013.

VENÂNCIO, R. P. Famílias abandonadas: assistência a crianças de camadas populares no Rio de Janeiro e Salvador: séculos XVIII e XIX. Campinas: Papyrus, 1998.

VERDI, Marcelo. Considerações psicológicas feitas pelo autor ao analisar a formação dos vínculos materno-filiais, apud in MOLINARI, Fernanda. Parto anônimo: uma origem na obscuridade frente aos direitos fundamentais da criança. Rio de Janeiro: GZ Ed.,2010, p. 149.