

Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas*

MEN AND MISCARRIAGE: NARRATIVES OF SHARED EXPERIENCES

HOMBRES Y ABORTO ESPONTÁNEO: NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS COMPARTIDAS

Márcia Melo de Laet Rodrigues¹, Luiza Akiko Komura Hoga²

* Extraído da Dissertação "Homens e aborto: narrativas das experiências compartilhadas", Escola de Enfermagem da USP (EEUSP),

1 Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário da USP.

2 Enfermeira Obstétrica. Livre-docente em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP. kikatuca@usp.br

RESUMO

Maior envolvimento masculino na saúde reprodutiva é um desafio da atualidade; em âmbito nacional e internacional existem recomendações para desenvolver pesquisas sob a perspectiva masculina. Objetivo: Compreender a experiência de homens que compartilharam do processo de abortamento espontâneo de suas parceiras. Método: Utilizou-se a abordagem qualitativa e a análise da narrativa foi o método empregado. Foram identificadas as similaridades nas experiências de nove homens entrevistados, que permitiram elaborar as seguintes categorias descritivas: Vivenciando a notícia da gravidez; identificando as possíveis causas do abortamento; expressando sentimentos relativos à experiência do abortamento; tomando atitudes em decorrência do abortamento; ponderando sobre a experiência vivida. Conclusão: Homens que compartilham da experiência do abortamento espontâneo requerem sensibilidade e envolvimento dos profissionais que os assistem, expressaram o desejo do acolhimento, o recebimento de suporte emocional e informações completas e precisas sobre o conjunto do processo.

DESCRITORES

Aborto espontâneo.
Homens (psicologia).
Medicina reprodutiva.

ABSTRACT

A greater male involvement in reproductive health is a current challenge, and there are, both at the national and the international levels, recommendations for the development of research under the male perspective. Objective: To understand the experience of men who have shared with their partners the process of miscarriage. Method: The qualitative approach and the analysis of the narrative was the method used. The similarities in the experiences of the nine men that were interviewed were identified, and from them emerged the following descriptive categories: experiencing the news of pregnancy; identifying the possible causes of the miscarriage; expressing feelings concerning the miscarriage experience; taking measures as a consequence of the miscarriage; weighing the experience. Conclusion: Men who share the experience of miscarriage require sensitivity and involvement from the professionals who assist them. They expressed the desire for being sheltered, for receiving emotional support and for having complete and precise information about the process as a whole.

KEY WORDS

Miscarriage.
Men (Psychology).
Reproductive Medicine.

RESUMEN

Un mayor involucramiento masculino en la salud reproductiva es un desafío de la actualidad. En el ámbito nacional e internacional existen recomendaciones para desarrollar investigaciones bajo la perspectiva masculina. Objetivo: Comprender la experiencia de hombres que comparten el proceso del aborto espontáneo de sus parejas. Método: Se utilizó el abordaje cualitativo y el análisis de la narrativa. Fueron identificadas las similaridades en las experiencias de nueve hombres entrevistados, que permitieron elaborar las siguientes categorías descriptivas: Vivenciando la noticia del embarazo; identificando las posibles causas del aborto; expresando sentimientos relativos a la experiencia del aborto; tomando actitudes en consecuencia del aborto; ponderando sobre la experiencia vivida. Conclusión: los hombres que comparten la experiencia del aborto espontáneo requieren la sensibilidad y involucramiento de los profesionales que los asisten, expresando deseo de acogida, recibimiento de soporte emocional e informaciones completas y precisas sobre el proceso en su conjunto.

DESCRIPTORES

Aborto espontáneo.
Hombres (psicología).
Medicina reproductiva.

INTRODUÇÃO

O abortamento é um fenômeno social complexo visto a existência de posicionamentos divergentes em seu entorno. É considerado tema importante do âmbito da saúde reprodutiva e constitui tópico bastante discutido na agenda internacional, tendo motivado extenso debate nas duas Conferências promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), ocorridas no Cairo e em Beijing⁽¹⁻²⁾. Naquelas ocasiões recomendou-se o desenvolvimento de pesquisas e a proposição de programas objetivando a inclusão da perspectiva masculina e maior envolvimento do homem na saúde sexual e reprodutiva⁽³⁻⁵⁾.

Esta é uma preocupação existente desde a década de 80 do século XX até os dias de hoje. Dentre os fatores que a desencadearam destacam-se o advento da Síndrome da Imuno-deficiência Adquirida (AIDS) e sua disseminação entre os grupos heterossexuais, que afeta diretamente a saúde das mulheres. Resultou também da luta do movimento feminista relativo aos direitos sexuais e reprodutivos⁽⁶⁻⁷⁾. A partir de então, o papel masculino na saúde reprodutiva passou a ser mais discutido e valorizado, sobretudo, nos aspectos relativos às relações de gênero e no campo da investigação^(3,8-11).

Pouco se conhece a respeito da experiência de homens que compartilham do processo de abortamento, quando a perspectiva masculina é incluída nas pesquisas sobre o tema, ela se restringe à esfera legal e às atitudes. As conseqüências psicológicas, as crenças e os valores culturais ou a relação de gênero associadas ao aborto são pouco pesquisados⁽¹²⁻¹³⁾. O fato é constatado, inclusive, nas publicações científicas no âmbito da enfermagem. Avalia-se, entretanto, que os homens, como pessoas diretamente envolvidas no processo do abortamento, também, sofrem em silêncio com a experiência, tenha sido ele provocado ou espontâneo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A pesquisa foi desenvolvida com o propósito de contribuir para o corpo de conhecimentos, embasar e ampliar a perspectiva masculina na assistência à saúde sexual e reprodutiva.

OBJETIVO DO ESTUDO

Compreender as narrativas de homens que compartilharam da experiência do aborto espontâneo de suas parceiras.

METODOLOGIA

A investigação foi desenvolvida sob a abordagem qualitativa, que enfoca a natureza, a essência, o significado e os atributos do fenômeno⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Pessoas que viveram a experiência do aborto atribuem-lhe significados de forma subjetiva. O processo é permeado por decisões importantes e suas conseqüências não podem ser adequadamente descritas ou compreendidas só pelos dados quantitativos⁽¹⁶⁾.

A análise da narrativa foi utilizada como método da pesquisa, que é objetiva; sobretudo, o conhecimento da experiência vivida, segundo a percepção da própria pessoa⁽¹⁸⁾. Cabe ao pesquisador descrever a experiência tal como ela é narrada pelo sujeito da pesquisa. Neste método, respeita-se, inclusive, a hierarquia de significados que o sujeito atribui à experiência vivida.

O recurso da história de vida foi usado para a coleta de dados desta pesquisa, pelo fato das experiências pessoais e familiares, as crenças e valores culturais influenciarem a experiência do abortamento. É um recurso em que o subjetivo sobrepõe-se ao objetivo, o que possibilita refletir a verdade do ponto de vista do narrador, que fica livre para revelar ou ocultar fatos, situações e pessoas⁽¹⁸⁾.

Processo de captação dos colaboradores e as entrevistas

Para ampliar o universo das experiências, foram entrevistados primeiro os homens que pertenciam ao círculo social das pesquisadoras. Os demais foram sendo indicados pelas primeiras, de modo a incluir homens com diversas trajetórias de vida, experiências pessoais, profissões, escolaridade, entre outras.

Adotou-se uma questão aberta para dar liberdade aos colaboradores no processo de construção de suas narrativas⁽¹⁹⁾. O termo colaborador foi empregado para fazer referência aos sujeitos da pesquisa. A questão introdutória foi: “Fale-me sobre como você compartilhou da experiência do abortamento sofrido por sua parceira”. Perguntas adicionais foram acrescentadas, conforme a necessidade. O termo “parceira” foi empregado para fazer referência às mulheres, com quem os homens compartilharam a experiência, independente do tipo de relação com elas estabelecida. As entrevistas individuais foram feitas entre maio e outubro de 2003, com data, hora e local previamente marcados por livre escolha deles e tiveram a duração entre 20 min e 1h30.

Quanto ao número de homens entrevistados, consideramos que o montante e a qualidade dos dados coletados são mais importantes que o número de participantes. A riqueza de detalhes dos fatos e as especificidades dos conteúdos das narrativas constituem critérios de rigor mais importante na delimitação da amostra em pesquisa qualitativa⁽¹⁹⁾.

O encerramento da inclusão de novos colaboradores foi decidido neste estudo com base no conjunto de dados coletados. Estes evidenciaram tanto a riqueza como a abrangência dos significados contidos nas narrativas.

Aspectos éticos

Está respaldado nas determinações constantes na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽²⁰⁾. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa credenciado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos os colaboradores assinaram, previamente, ao início das entrevistas, dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando um de posse dos pesquisadores e outro com cada colaborador. Constava do termo a autorização para participar da pesquisa, gravar as entrevistas, empregar dados obtidos para finalidade de pesquisa e sua divulgação no meio científico. O anonimato dos colaboradores foi garantido pela substituição de seus nomes verdadeiros por fictícios. Dados pessoais

dos homens foram registrados em instrumento próprio.

O processo de análise das narrativas

O conjunto de dados foi analisado, segundo as etapas propostas⁽¹⁸⁾, a saber:

- 1- Ouvir a experiência com atitude de ouvinte ativo, permanecendo-se atento a tudo o que pode estar direta ou indiretamente relacionado ao tema;
- 2- Facilitar ao narrador contar sua experiência com base em sua própria perspectiva, por meio de uma questão norteadora;
- 3- Transcrever integralmente a narrativa gravada, com obediência à seqüência do próprio narrador;
- 4- Analisar o conteúdo das narrativas, identificar os significados presentes em cada uma delas, assim como as similaridades existentes entre elas para a construção de categorias de significados;
- 5- Ler as narrativas para verificar se as categorias construídas pelo pesquisador retratam o conjunto de significados narrados pelos colaboradores.

Todas as etapas da pesquisa foram desenvolvidas pelos autores deste estudo.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As características pessoais dos colaboradores são apresentadas nos dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Características pessoais dos colaboradores. (São Paulo, 2003)

Nome	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Nº filhos	Religião	Ocupação
André	33	casado	ESC	01	protestante	Designer
Estevão	21	casado	EMC	01	protestante	Aux. Administrativo
Davi	33	casado	ESC	01	protestante	Gerente Financeiro
Felipe	47	casado	ESC	02	protestante	Engenheiro
Josué	33	casado	EFC	00	católica	Porteiro
Marcos	22	solteiro	EMC	00	católica	Operador de micro
Paulo	51	casado	EMC	00	não declarada	Operador de rádio
Simão	39	casado	EFI	01	não declarada	Comerciante
Tomé	39	casado	ESI	00	não declarada	Aux. Administrativo

* EFI = Ensino fundamental incompleto
EMC = Ensino médio completo

EFC = Ensino fundamental completo
ESI = Ensino superior incompleto

EMI = Ensino médio incompleto
ESC = Ensino superior completo

Aspectos marcantes das narrativas

São expostos trechos mais significativos da narrativa de cada colaborador, como uma forma de evidenciar o âmago de cada experiência^(18,21).

...Foi alegria com a gravidez ...dores e sangramento ...havia perdido nosso filho ...preocupação com ela ...preocupado em não ter um filho ...mostrar que está junto ...sentimento de perda ...tem e foge das mãos ...muito frustrante ...sentia que nossa filha estava reservada ...não sentia que tinha perdido um filho. (André)

...Não foi planejada ...ela queria ter, eu não ...aconteceu contra minha vontade ...me fechei ...minha reação não foi positiva ...fui assimilando ...preocupado ... com a consciência pesada ...tentei suprir ...vejo como a vontade de Deus. (Davi)

...Fiquei triste ...meu filhinho virou lixo hospitalar ...infelicidade ...Deus sabe o que é melhor ...tentei animá-la ...fiquei abalado ...homem não tem contato ainda com o bebê ...é mais aceitável ...é passado ...não tenho mágoa. (Estevão)

...Um feto em formação ...há uma ligação ...fiquei triste, emocionalmente, abalado ...perdi uma pessoa querida ...a cabeça entende ...o coração não ...a dor é grande ...me ensinou muito ...muito chocante ...espero reencontrar meu filho ...dar um abraço. (Felipe)

...Vivenciei toda a tragédia do aborto ...horrível esperar esse filho ...jamais desanimei ...fiquei preocupado ...apoiar sempre a mulher ... quero esquecer o passado ...sentia tristeza ao perder um filho". (Josué)

...Gravidez indesejada ...foi um choque o aborto ...fiquei chateado ...sofremos juntos ...chorei muito ...entreguei nas mãos de Deus ...estou muito confuso ... estamos mais juntos agora. (Marcos)

...Fiquei traumatizado e chateado ...sofria por perder o nenê ...fiquei morto por dentro de decepção ... não conseguia dormir ...acompanhei tudo ...chorava por dentro ...eu mereço um filho ...é muito difícil ...medo de tentar de novo ...ficou o sentimento de perda ... lembrança ruim. (Paulo)

...Foi muito traumático ...tenho muito temor ...a gravidez vem acompanhada do medo ...envaideço como marido ...frustrado como pai ...é muito complicado ... uma cumplicidade com ela ...fico chateado ...sofri ...padecei ...nos amadureceu ...nos uniu ...fui discriminado ...não acreditam na dor do homem. (Simão)

...Fiquei alegre com a notícia da gravidez ...esperei confirmar ...depois comemorei ...senti mais por ela ...fiquei com pena ... acho que ela perde por causa da ansiedade ...me senti muito triste. (Tomé)

Categorias descritivas das experiências

1. Vivenciando a notícia da gravidez

• Sendo surpreendido por uma gravidez não planejada (Davi, Estêvão, Felipe, Marcos, Tomé)

No momento que ela me falou da gravidez, não estava nada programado, foi, de repente, foi uma notícia inesperada. (Josué)

• Vivenciando o sentimento de felicidade e alegria (André, Estêvão, Felipe, Josué, Paulo, Simão, Tomé)

Com a notícia da gravidez, eu fiquei feliz. Apesar de não ter demonstrado muito isso para ela no momento (Tomé)

• Vivenciando o sentimento de receio, temor e medo pela chegada de um filho em condições financeiras inadequadas (Estêvão, Marcos, Simão)

Então, causou, sim, um certo receio, mais em mim do que nela. Porque eu tenho muito temor em relação ao filho sofrer falta de alguma coisa. Eu confesso, realmente, eu tenho muito medo. (Simão)

2. Identificando as possíveis causas do abortamento

• Relatando o problema de saúde sofrido pela mulher (Paulo, Simão)

Ela foi ao médico e ele disse que ela tinha o útero dividido, bicorno. Nós fizemos um tratamento depois veio o médico e falou: Ela pode engravidar que vai dar tudo certo. Nós planejamos tudo, mas ela abortou de novo. (Paulo)

• Atribuindo o abortamento a causas desconhecidas (Josué, Marcos)

Não foi escolha minha e nem dela o que aconteceu e eu ainda vou atrás para saber o que realmente aconteceu. Eu ainda não sei o motivo exato. (Marcos)

• O abortamento visto como Vontade Divina (Davi, Estêvão)

Vejo o aborto como a vontade de Deus. Acredito que as coisas contribuem para o bem, a dor fazer parte de nossa vida, temos que compreender, Deus saberá o que fazer. (Davi)

• Atribuindo o abortamento ao estado de ansiedade da mulher (André, Tomé)

Eu nunca a culpei por ela não conseguir engravidar. Estamos tentando até hoje, com outros métodos e outras terapias. Às vezes acho que deve ser por causa da ansiedade dela. (Tomé)

3. Expressando sentimentos relativos à experiência do abortamento

• Sentindo tristeza e infelicidade pela perda do filho (André, Estêvão, Felipe, Josué, Marcos, Paulo, Tomé)

É uma perda de um filho, é assim que interpreta. É uma coisa indescritível, é uma dor, dor real bem profunda. (Felipe)

- Sofrendo abalo emocional (Estêvão, Felipe, Paulo)

Mesmo um feto em formação há uma ligação, o impacto é o mesmo, a gente fica muito triste, emocionalmente, abalado, afinal é filho. Foi isso que experimentei. (Felipe)

- Sofrendo trauma psicológico e afetivo (André, Paulo, Simão)

Fiquei muito traumatizado e chateado, a ponto de não querer mais ter filhos. (Paulo)

- Sentindo-se chateado, decepcionado e deprimido por não poder ser pai (André, Paulo, Simão, Tomé)

Fiquei muito chateado. Você fica louco para ver a carinha dele e não vê. Fiquei quase morto por dentro de tanta decepção. (Paulo)

- Demonstrando preocupação em relação à esposa (André, Davi, Josué, Marcos, Paulo, Simão)

Minha preocupação era deixar ela saber que isso não iria influenciar o nosso relacionamento, nós iríamos continuar tentando ou futuramente adotar um, não teria problema algum. (André)

- Sentindo-se discriminado como homem (Marcos, Simão)

O pai fica de lado. O homem é classificado como forte. As pessoas fazem aquele lamento rápido, como uma pena e pronto. Mas o homem, o pai é discriminado, como se fosse um safado que fez e não assumiu, as pessoas acham que homem é aquele canalha. Infelizmente, é isso. (Simão)

- Sentindo a ausência de orientação e apoio psicológico (Marcos, Paulo, Simão, Tomé)

Acho que falta apoio nesse sentido. Se fosse dado, pode ser que o homem brasileiro, pela questão cultural também, ache que seja frescura. Mas o homem sofre, ele padece, eu particularmente. (Simão)

- Sentindo-se culpado pelo ocorrido (Davi, Marcos)

Fiquei com a consciência pesada por não ter dado apoio total. Se isso afetou a gravidez, não sei dizer. Me senti com a consciência pesada e após aquela realidade conversei bastante com ela. (Davi)

- Tendo fé na Providência Divina para novas oportunidades de ter filho (André, Estêvão, Paulo, Simão, Tomé)

Deus vai providenciar outro... Fiquei bastante triste, abalado no momento, mas depois passa. Porque a gente sabe que tem outras oportunidades. (Estêvão)

- Sentindo-se amadurecido em decorrência da experiência (Marcos, Simão)

Acho que esses abortos foram muito dolorosos para ela, a vida nos reservou muito isso, para que nós aprendêssemos e crescêssemos, porque nós éramos pequenos. (Simão)

4. Tomando atitudes em decorrência do abortamento

- Ajudando, amparando e apoiando a esposa (André, Davi, Estêvão, Felipe, Josué, Marcos, Paulo, Simão, Tomé)

Quanto ao marido deve apoiar sempre a mulher e, principalmente, nessa situação. (Josué)

- Sendo forte para poder apoiar a esposa (Felipe, Paulo, Simão)

Então a gente não pode ficar... mostrar o abatimento e essas coisas assim. Porque em vez de ajudar a mulher, ajuda a afundar ainda mais. Pelo menos a aparência tem que, mesmo abalado por dentro, tem que manter uma aparência forte. (Felipe)

- Pretendendo continuar tentando ter outro filho (André, Marcos, Paulo, Simão, Tomé)

Estamos tentando novamente e iremos tentar até esgotar a última esperança. Só se Deus não quiser mesmo. Mas, enquanto tivermos chance vamos continuar tentando. (Paulo)

5. Ponderando sobre a experiência vivida

- Desejo de esquecer a experiência (André, Josué, Estêvão, Paulo)

Hoje, eu coloco isso como passado, ...foi triste no momento, depois passou... Infelizmente tivemos que passar por isso, não fico remoendo aquilo do passado. (Estêvão)

- Constatando que o abortamento fortaleceu a união entre o casal (André, Marcos, Simão)

Em outros relacionamentos, talvez, isso fosse motivo para haver um certo distanciamento, no nosso caso não. Nós nos aliamos, nos unimos, nos juntamos e crescemos ainda mais. (Simão)

- Referindo ausência de ressentimento ou tristeza em relação ao ocorrido (André, Estêvão, Josué)

Fiquei bastante abalado, triste por ter perdido um filho. Mas, eu acho que não podemos colocar assim... como um bicho de sete cabeças, porque depois passa. (Estêvão)

• Tendo dificuldade em esquecer a experiência (Felipe, Paulo)

O aborto aconteceu há 12 anos atrás..., mas no fundo, sempre tem lembranças, fica com aquele vazio de ter tido outro filho. A lembrança está bem nítida, não é que esqueceu, é uma coisa que marca bastante. (Felipe)

• Avaliando a melhor aceitação do abortamento pelo fato do filho estar em formação (André, Estêvão)

Você ter um filho nascido e já ter passado com ele um certo tempo e ter perdido esse filho já em fase de crescimento acho que é bem mais pior, é diferente. (Estêvão)

• Referindo ausência do sentimento de culpa entre o casal em relação ao abortamento (André, Estêvão, Marcos, Paulo, Simão)

Acho que não teve uma mudança negativa, ao contrário, nada é por acaso, tivemos essas perdas, mas de uma certa forma elas eram esperadas. (Simão)

• Tendo certeza da ligação com o filho apesar dele estar em formação (Felipe, Marcos, Paulo)

Mesmo que seja um feto em formação, o impacto é a mesma coisa, a gente fica muito triste, fica realmente emocionalmente abalado. (Felipe)

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os homens que compartilharam da experiência do abortamento espontâneo, mencionaram a surpresa com a notícia da gravidez, mesmo estando em uma união estável com a mulher. Este dado comprova, o que consta na literatura, no que se refere ao pouco envolvimento masculino nas questões reprodutivas^(3,20-21). Estes autores avaliam que o papel desempenhado pelos homens nesse âmbito, é apenas acessório e de apoio e restringe-se, na maioria das vezes, aos aspectos relativos à anticoncepção. Conseqüentemente, resta às mulheres assumirem sozinhas a responsabilidade pelo controle da reprodução humana.

A realização de estudos na perspectiva masculina da saúde reprodutiva foi bastante sugerida e consta das recomendações das últimas Conferências ocorridas na década de 1990⁽³⁾. Desde então, publicações abordando tal temática têm sido observadas. Pesquisadoras⁽²⁴⁾ estudaram as atitu-

des masculinas, diante da gravidez não planejada entre homens de uma comunidade de baixa renda. Ficou demonstrado que o processo de tomada de decisão sobre o futuro da gravidez depende de inúmeros fatores, sobretudo, das experiências pessoais como os papéis paterno e materno e o tipo de relação existente entre o casal. São dados que confirmam o envolvimento masculino nas práticas anticoncepcionais, sendo mediado pelo tipo de relacionamento entre os casais e a responsabilidade é atribuída preponderantemente às mulheres^(23,25). Os homens tendem a assumir a gravidez não planejada com maior frequência quando a relação entre os casais já possui melhor estabilidade⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Quando se trata de relacionamentos sexuais fora do vínculo marital, existe clareza entre os homens de que as precauções anticoncepcionais sejam da responsabilidade exclusiva das mulheres, observando-se a existência de um contrato implícito na relação. Valores que embasam comportamentos da área da sexualidade são androcêntricos e ditados pelos homens. Estes adotam condutas com base na formação pessoal, inclusive, as próprias experiências de vida, assim como sua religiosidade⁽²⁶⁾.

As relações entre homem e mulher são influenciadas diretamente pelas relações de gênero, que são construídas socialmente. Outros autores^(8,27) salientam que o desempenho dos papéis relacionados ao exercício da paternidade não é tão óbvio ao homem como a maternidade para a mulher. Ponderam que tal diferença deva-se à forma como o contexto cultural constrói a identidade reprodutiva masculina e feminina.

Nesse direcionamento, há urgência na tomada de responsabilidade por parte das famílias que, em conjunto com a sociedade, devem investir no preparo e educação dos jovens para o exercício responsável do papel masculino⁽³⁾. Torna-se evidente a importância do papel educativo dos profissionais de saúde no suporte às famílias e à sociedade, em geral.

Houve expressão de diversos sentimentos quando do recebimento da notícia da gravidez, como felicidade e contentamento, outros de desespero, receio, temor e medo. Estes últimos estavam quase sempre ligados a preocupação quanto ao aspecto financeiro, representado pela necessidade de garantir o sustento do filho.

Observa-se que os homens que se tornam pais, sentem-se responsáveis pelo sustento da família, independente do fato da parceira possuir proventos financeiros ou não. Na maioria das cul-

turas, os homens consideram-se moralmente responsáveis pelo sustento e decisões familiares. Estima-se que se sentem ameaçados no desempenho de seus papéis, como provedores e acabam não tendo uma boa aceitação frente a uma gravidez não planejada⁽⁸⁾.

Homens atribuíram-lhe o significado representado pelo sentimento de perda e frustração, sobretudo, diante da impossibilidade de exercer o papel paterno, desejado por muitos deles. Ao se reportarem à experiência da perda, embora cada um tenha mencionado sua perspectiva individual, observamos que ela estava permeada por inúmeros fatores, dentre eles, as condições pessoais no momento da experiência, as crenças e os valores familiares e socioculturais. Buscaram apoio na religiosidade como forma de superar o sofrimento da perda do filho, alguns demonstraram fé na providência divina que, segundo eles, lhes encaminharia outro filho e, assim, poderiam concretizar o desejo da paternidade.

São aspectos que evidenciam a importância da espiritualidade às pessoas. Para os profissionais, é relevante o conhecimento relativo às diferentes religiões e suas concepções a respeito da vida, da morte e, sobretudo, em relação ao significado que atribuem ao abortamento.

A sensibilidade dos profissionais para estes aspectos e a demonstração de disponibilidade para oferecimento de suporte à mulher, ao homem e seus familiares são importantes na elaboração da dor da perda e todo o processo de cuidar. Considera-se que o cuidado ao propiciar oportunidades para expressão das demandas nos âmbitos emocional e espiritual seja importante no processo de cuidar, e constitua etapa fundamental à satisfação das necessidades das pessoas com base em sua própria ótica.

O exercício da autocrítica é preciso para que não haja predomínio das crenças e valores pessoais dos próprios profissionais durante a assistência. Neste processo, é fundamental que os profissionais permaneçam desempenhando o papel que lhes cabe, o do atendimento das necessidades das pessoas cuidadas que possuem, cada qual seu próprio universo de significados.

Os significados atribuídos pelos homens ao ato de ter filhos estavam relacionados ao estabelecimento de uma família e afirmação da paternidade, pois o homem sente-se responsável socialmente pela manutenção e proteção da família, que se constitui parte da identidade masculina^(8,28).

Diante da perda do filho, o homem é submetido a reconhecer a autonomia da mulher e, conseqüentemente, a ausência da autonomia masculina para realizar qualquer projeto reprodutivo⁽¹⁰⁾.

Nesse aspecto, a “natureza” biológica da mulher, uma construção instituída socialmente, é uma forma de dominação masculina⁽²⁹⁾. Desse modo, o abortamento é visto como ocorrência natural tendo em vista, que ele ocorre no corpo das mulheres. Embora o fato seja do âmbito biológico, é visto socialmente como uma forma de demarcar os papéis femininos e masculinos. Outro pesquisador⁽³⁰⁾ corrobora a idéia e acrescenta que, quando o abortamento ocorre, de certa forma, a mulher está rompendo com os padrões de gênero, tradicionalmente, construídos.

Os homens que passaram pela experiência do abortamento espontâneo sofrido pela parceira, citaram que, embora tenham compartilhado da experiência do abortamento com sofrimento e frustração, proporcionou amadurecimento e união entre o casal. Narraram que se sentiram fortalecidos mutuamente e embora não tenham obtido sucesso no projeto da paternidade, não se sentiram culpados ou ressentidos com a experiência.

As experiências dramáticas vividas pelos casais que vivenciam o abortamento, podem provocar impacto na relação entre ambos, podendo fortalecer ou deteriorar a união, constatou que as mulheres valorizam mais seus parceiros quando eles compartilham as vivências difíceis⁽³¹⁾. Este dado permitiu concluir que o apoio dos parceiros é fundamental às mulheres no processo de assistência à sua saúde reprodutiva. Quando os homens não compartilham seus sentimentos, esta atitude pode acabar resultando na deterioração ou rompimento definitivo do relacionamento, como conseqüência do prejuízo ocasionado à comunicação entre o casal⁽³²⁾.

A ausência de orientação e apoio psicológico no decurso da assistência oferecida pelas instituições foi observada e constituiu queixas constantes nas narrativas. Este dado ressalta a necessidade de haver profissionais devidamente capacitados para proporcionar o acolhimento, oferecer apoio e suporte, pois o abortamento é um tipo de experiência difícil, que provoca sofrimento tanto às mulheres como aos homens.

Os homens expressaram o desejo de um atendimento capaz de reconhecer suas necessidades e dimensionar a complexidade do significado do abortamento, que não se restringe à dimensão biológica. Denunciaram a falta de sensibilidade

dos profissionais de saúde diante do sofrimento característico da experiência do abortamento, são fatos que apontam o despreparo de muitos profissionais de saúde no atendimento aos aspectos emocionais que permeiam o processo. Frequentemente, o sentimento de perda que está presente na experiência do abortamento, pode ser potencializado pela má qualidade da assistência recebida nos serviços de saúde⁽³¹⁾.

Como profissional atuante nesta área foi possível observar que a atenção está voltada quase que, exclusivamente, ao aspecto físico da mulher. Tende-se a relegar a plano inferior os demais aspectos, inclusive, os acompanhantes, sobretudo, os homens, que são coadjuvantes da experiência. A inclusão e demonstração da relevância a estes aspectos é uma forma de auxiliar no processo de elaboração da perda, considerado como importante no processo de cuidar.

Percebe-se que a capacidade de captar as necessidades das pessoas durante o processo de cuidado seja potencializada quando se atinge melhor nível de autoconhecimento. Assim, parte-se da premissa de que não são incluídos amplos aspectos do ser humano no decorrer da assistência, quando não se tem um registro interno do que seja viver e interagir humanamente no próprio cotidiano. Neste sentido, é importante permitir que a vida do próprio profissional adquira um ritmo harmônico, que possibilite o atendimento de necessidades próprias por autocuidado, bem-estar, integridade física e emocional pessoal⁽²⁶⁾.

O Ministério da Saúde⁽²⁾ preconiza que a qualidade de atenção à mulher e seus familiares no decorrer do abortamento e no período pós-abortamento deva ser desenvolvida por meio de um conjunto de ações. O acolhimento realizado de forma humanizada, a informação, o aconselhamento e a competência profissional com uso de tecnologia apropriada devem ser garantidos. O cumprimento desses requisitos requer comprometimento profissional, assim como o respeito à dignidade e aos direitos individuais dos receptores do cuidado.

Constatou-se uma grande satisfação demonstrada pelos homens como colaboradores desta pesquisa, ocasião em que puderam obter mais informações. Na esfera da sexualidade e reprodução, eles possuem poucos conhecimentos e desejam obtê-los, porém não encontram oportunidades favoráveis à sua aquisição^(8,26). Assim, recorrem aos amigos, que, também mostram conhecimentos insuficientes ou inadequados e vivenciam o círculo vicioso de ensaio e erro, sofrendo todas as consequências desta prática para a saúde e à própria vida⁽²³⁾.

No conteúdo das narrativas, observa-se uma grande preocupação voltada ao estado físico e emocional das parceiras. Muitos externaram o desejo de ampará-las e oferecer-lhes suporte para superar o sofrimento causado pelo abortamento. No entanto, nem sempre estavam preparados para dar o devido apoio às suas parceiras, já que eles mesmos estavam sofrendo com a situação mas, mesmo assim, muitos ofereceram apoio no decorrer do compartilhamento da experiência.

No que se refere, especificamente, ao preparo profissional de médicos e enfermeiros, também se lamenta a falta de conteúdos relativos à comunicação interpessoal e à ação educativa participativa nos cursos de formação⁽³³⁾. Avaliam que este preparo seja essencial, assim como um processo educativo e de treinamento realizado de forma contínua com os outros profissionais envolvidos. Considera-se que este trabalho seja essencial para o desenvolvimento constante de novas habilidades, em todos os âmbitos que interferem sobre a qualidade da atenção.

Não se pode ignorar, também, a existência de uma Lei do Estado de São Paulo que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde. Nela está estabelecido que os usuários têm direito ao atendimento digno, atencioso e respeitoso, bem como não serem tratados de forma preconceituosa⁽³⁴⁾. A lei garante o direito ao acompanhante de escolha do usuário, que traz consigo inúmeras implicações. Os homens não receberam a devida atenção no decurso do compartilhamento da experiência, sobretudo, no que se relaciona a atenção aos aspectos emocionais envolvidos e ao direito à permanência com a parceira, no processo de assistência. São fatos que necessitam ser alvo da atenção, tanto dos profissionais como das instituições de saúde.

O estudo possibilitou evidenciar a importância da inclusão da perspectiva de gênero nas questões do âmbito sexual e reprodutivo. Ela é construída cultural e socialmente, assumindo suas características próprias em cada sociedade. Por meio dessas relações de gênero, é possível diferenciar a identidade histórica e social de homens e mulheres que permite ainda repensar e modificar tais papéis sociais existentes entre eles⁽³⁵⁻³⁶⁾. A assistência de enfermagem pode ser beneficiada pelo estudo de questões de gênero, pois este conhecimento promove a crítica fundamentada na atenção descomprometida e autoritária, que ainda persiste em alguns serviços de saúde⁽³⁷⁾.

Um grande desafio no âmbito do atendimento às demandas por cuidados na perspectiva dos

usuários de saúde deve ser seguido constantemente pelos profissionais da saúde. Este aspecto tornou-se evidente nas narrativas dos homens que compartilharam da experiência do aborto com suas parceiras. Preconiza-se que

este atendimento deva incluir os aspectos clínicos, emocionais, espirituais, socioculturais, assim como, a perspectiva de gênero. Este conjunto possibilita a prestação de assistência adequada.

REFERÊNCIAS

- (1) Scavone L. Gênero y salud reproductiva en America Latina. Cartago: Libro Universitario Regional; 1999.
- (2) Berquó E. O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: Bilac ED, Rocha MIB, organizadores. Saúde reproductiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas. São Paulo: Editora 34; 1998. p. 26-35.
- (3) Mundigo AI. Papéis masculinos, saúde reproductiva e sexualidade. Chicago: Fundação MacArthur; 1995.
- (4) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001.
- (5) Duarte GA. Perspectivas masculinas quanto a métodos contraceptivos. Cad Saúde Pública 1998; 14(Supl 1):125-30.
- (6) Los hombres y la planificación familiar. Network 1992; 7:4-35.
- (7) Praça NS. A cuidadora e o (ser) cuidado: uma relação de dependência no enfrentamento da AIDS. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
- (8) Arilha M. Homens, saúde reproductiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões de saúde reproductiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 455-67.
- (9) Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. Rev Est Fem 2002; 13(2):56-63.
- (10) Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. Rev Saúde Pública 2002; 36(3):271-7.
- (11) Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. Cad Saúde Pública 2003; 19(1): 207-16.
- (12) Portella AP. Aborto: uma abordagem da conjuntura nacional e internacional. Recife: SOS Corpo; 1993.
- (13) Smigay KE. Paternidade negada: uma contribuição ao estudo do aborto provocado. [dissertação] Belo Horizonte (MG): Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG; 1993.
- (14) Duarte GA. Contracepção e aborto: perspectiva masculina. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.
- (15) Benjumea CC. Características de la investigación cualitativa y su relación com la enfermería. Invest Educ Enferm 1997; 25(2):13-24.
- (16) Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
- (17) Gualda DMR, Merighi MAB, Oliveira SMJV. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1995; 29(3):297-309.
- (18) Riessman CK. Narrative analysis: qualitative research methods. London: Sage; 1993.
- (19) Morse JM. Qualitative nursing research: a free-for-all? In: Morse JM, editor. Qualitative nursing research: a contemporary dialogue. London: Sage; 1989. p. 14-24.
- (20) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo Saúde 1996; 21: 52-61.
- (21) Gancho CV. Como analisar narrativas. 5ª ed. São Paulo: Ática; 1998.
- (22) Carvalho MLO, Pirota KCM, Schor N. Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal. Saúde Soc 2000; 9(1/2):47-61.
- (23) Hoga LAK, Alcântara AC, Lima VM. Adult male involvement in reproductive health: an ethnographic study in a community of São Paulo City, Brazil. J Transcult Nurs 2001; 12(2):107-14.
- (24) Hoga LAK, Manganiello A. Atitudes masculinas diante da gravidez não planejada: histórias orais de homens de uma comunidade brasileira de baixa renda. SBPN Sci J 2003; 7: 86-8.
- (25) Ramirez-Galvez MC. Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. [dissertação] Campinas (SP): Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP; 1999.

- (26) Hoga LAK. Inovação da assistência e preservação da tradição: um olhar transcultural das casas de parto de São Paulo e de Osaka. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
- (27) Souza RM. Paternidade em transformação: o pai singular e sua família. [tese] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
- (28) Banditer E. Sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
- (29) Bourdieu P. La domination masculine. Paris: Seuil; 1998.
- (30) Scavone L. As múltiplas faces da maternidade. Cad Pesq 1985; 54:37-49.
- (31) Gobbi DR. O sonho da maternidade: representação social de mulheres que vivenciaram abortamentos recorrentes. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
- (32) Trindade ZA. As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético. [dissertação] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 1991.
- (33) Díaz M, Díaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1999; p. 209-33.
- (34) São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. 109(51).
- (35) Scott J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educ Real 1995; 20:71-99.
- (36) Oliveira EM, Scavone L. Trabalho, saúde e gênero na era da globalização. Goiânia: AB; 1997.
- (37) Nascimento ER. Construção de indicadores de gênero para avaliação da assistência de enfermagem: aspectos teóricos e metodológicos. In: Ferreira SL, Nascimento ER, organizadores. Imagem da mulher na cultura contemporânea. Salvador: NEIM/UFBA 2002; p. 125-39.

Correspondência:
Luiza Akiko K. Hoga
Depto. Enfermagem
Médico-Cirúrgica da
EEUSP.
Av. Dr. Enéas de
Carvalho Aguiar, 419
CEP -05403-000 - SP