



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**  
**NÚCLEO DE PESQUISA VULNERABILIDADES E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**CRENÇAS E PERCEPÇÕES FRENTE AO ABORTO: UMA VISÃO MASCULINA**

**Cleonides Silva Dias Gusmão**

**JOÃO PESSOA, FEVEREIRO DE 2015**

**Cleonides Silva Dias Gusmão**

**CRENÇAS E PERCEPÇÕES FRENTE AO ABORTO: UMA VISÃO MASCULINA**

Dissertação submetida como  
requisito para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia Social.

**Profa. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli  
(Orientadora)**

**JOÃO PESSOA, FEVEREIRO DE 2015**

G982c Gusmão, Cleonides Silva Dias.

Crenças e percepções frente ao aborto: uma visão masculina / Cleonides Silva Dias Gusmão.- João Pessoa, 2015.

186f. : il.

Orientadora: Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA

1. Psicologia social. 2. Aborto - debate social. 3. Homens - comportamento. 4. Aborto - crenças - percepções.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL**  
**NÚCLEO DE PESQUISA VULNERABILIDADES E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**CRENÇAS E PERCEPÇÕES FRENTE AO ABORTO: UMA VISÃO MASCULINA**

Autora: Cleonides Silva Dias Gusmão

**BANCA AVALIADORA**



Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

Membro Interno (Orientadora, UFPB)



Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria de Fatima Pereira Alberto

Membro Interno (UFPB)



Prof. Dr<sup>o</sup>. Flávio Lúcio Almeida Lima

Membro Externo (UNIPÊ)

**João Pessoa, Fevereiro de 2015**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à **Deus**, sem a sua benção eu nada conseguiria.

À **Ana** que me amparou em tantos momentos, que desde do início acreditou em mim, sem nem mesmo me conhecer bem, que me deixou ensinamentos que vão além da minha prática profissional, que assumiu um papel que transcende a de uma orientadora.

Aos **homens** que tão gentilmente aceitaram participar dessa pesquisa, me proporcionando momentos de muito aprendizado como profissional e como pessoa.

Ao amor da minha vida, **Renê**, que me apoiou, me acompanhou e me deu forças em todos os momentos, que me ajudou a superar as dificuldades e com o seu jeito manso me mostrou soluções quando eu não as via.

Aos meus pais (**Marcos e Branquinha**) que sempre me apoiaram, me deram amor, carinho e me ajudaram a superar todas as dificuldades. Desde sempre abdicaram de muitas coisas por mim e mesmo com todas as dificuldades sempre fizeram todos os sacrifícios para que eu pudesse me formar. São pessoas especiais na minha vida.

Ao meu irmão, **Mateus**, que sempre torce para que tudo dê certo.

À professora **Fátima Pereira** que me deu a honra de tê-la como avaliadora desde a jornada, que com seu jeito humilde tem contribuído de forma muito especial ao meu estudo.

Ao professor **Flávio** que tão prontamente aceitou o meu convite para ser o avaliador desta dissertação.

À **Mari** que me auxiliou em muito momentos da construção da minha dissertação, inclusive nas análises.

À todos os integrantes do **Núcleo de Pesquisa Vulnerabilidades e promoção da saúde**.

Ao **CNPQ** pelo apoio financeiro.

À **todos** aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I – DELIMITAÇÃO DO TEMA.....</b>	<b>23</b>
1.1. Construção histórica do Processo Reprodutivo e a Magnitude do Aborto.....	23
1.2. Aborto Espontâneo e provocado.....	26
1.3. Questões masculinas voltadas ao processo reprodutivo.....	32
<b>CAPÍTULO II – APORTE TEÓRICO.....</b>	<b>39</b>
2.1. Percepções frente ao processo reprodutivo.....	39
2.2. Crenças Sociais.....	41
2.2.1. Crenças Essencialistas versus Crenças Construtivistas de Gênero.....	41
2.2.2. Crenças Religiosas.....	49
2.3. Objetivos.....	53
2.3.1. Objetivo geral.....	53
2.3.2. Objetivos específicos.....	53
<b>CAPÍTULO III – MÉTODO.....</b>	<b>54</b>
3.1. Delineamento.....	54
3.2. Amostra.....	54
3.3. Procedimentos.....	54
3.4. Instrumentos.....	55
3.4.1. Entrevista em profundidade.....	55
3.4.2. Questionário sociodemográfico.....	56
3.5. Análise dos dados.....	56
<b>CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>59</b>
4.1. Perfil sociodemográfico.....	59
4.2. Resultados da análise vertical das entrevistas.....	61
4.3. Resultados da análise horizontal das entrevistas.....	119
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>165</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>182</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Perfil Sociodemográfico dos participantes.....	59
<b>Tabela 2.</b> Número de filhos, relacionamento que ocorreu o aborto e ano da primeira gravidez.....	61
<b>Tabela 3.</b> Classes temáticas, categorias e subcategorias que emergiram dos discursos.....	120
<b>Tabela 4.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Sentimentos</i> .....	122
<b>Tabela 5.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Aborto</i> .....	130
<b>Tabela 6.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Envolvimento masculino no processo reprodutivo</i> .....	136
<b>Tabela 7.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Desejos frustrados</i> .....	142
<b>Tabela 8.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Exclusão do homem</i> .....	145
<b>Tabela 9.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Aborto espontâneo</i> .....	149
<b>Tabela 10.</b> Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria <i>Aborto provocado</i> .....	156

## RESUMO

As vivências masculinas relativas ao aborto são pouco abordadas. Um dos campos onde o debate social acerca do aborto se estrutura é o campo das relações de gênero, indicando como assuntos de exclusividade feminina. Como a gravidez ocorre no corpo da mulher, o homem torna-se apenas um acompanhante. As particularidades de homens e mulheres, seguindo esse raciocínio, são percebidas como inerentes a cada um deles, portanto, de caráter essencialista, rígido, imutável. Parte-se, portanto, do pressuposto de que as explicações nas crenças sociais sobre o aborto se baseiam em duas linhas de pensamentos opostas – o essencialismo e o construtivismo. Considerando que as influências das percepções e crenças sociais sobre o aborto podem ampliar a compreensão das diferentes formas de abordar o tema, o **objetivo** deste estudo reside na análise de crenças e percepções de homens que compartilharam a experiência de aborto - espontâneo ou provocado - com alguma parceira. **Amostra:** A amostra, caracterizada como sendo não probabilística por conveniência, foi composta por 20 homens com idade acima de 18 anos que compartilharam uma experiência de aborto com sua parceira, seja ele espontâneo ou provocado, localizados por meio da técnica *Bola de Neve*. O número de participantes foi determinado pelo critério de saturação. **Instrumentos:** Questionário Sociodemográfico, tendo como variáveis de interesse a idade, raça, profissão, renda, escolaridade, local de moradia, religião, religiosidade, estado civil, número de filhos, relacionamento onde ocorreu o aborto. Entrevista semiestruturada que tem por finalidade a evocação, enunciação e averiguação em relação às questões do aborto. **Procedimentos:** Após aprovação do Comitê de Ética, foi iniciada a aplicação dos instrumentos. Ao serem contatados, os participantes foram informados acerca do estudo, explicitando o caráter voluntário da sua participação, seguida da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos entrevistados, para posterior transcrição e análise. **Análise dos Dados:** Os dados referentes ao questionário sociodemográfico foram analisados por estatística descritiva visando à construção de um perfil da amostra. As entrevistas, depois de transcritas, foram analisadas com base em categorias determinadas a partir dos temas suscitados, sendo processados em duas etapas, conforme a proposta de Figueiredo (1993). **Resultados:** Duas classes temáticas foram identificadas a partir da análise, a saber: Vivências masculinas do processo reprodutivo e Percepção masculina do processo reprodutivo. A primeira classe temática tem como característica a descrição do aborto que aconteceu com cada um dos entrevistados, os sentimentos que este evento evocou, bem como outras categorias que estão voltadas às experiências dos homens em relação ao processo reprodutivo, como gravidez, cuidado com os filhos, parto e a paternidade. Sendo assim, esta classe temática resgata as experiências evocadas pelos homens, bem como sentimentos frutos de tais experiências. A segunda classe temática diz respeito a como os entrevistados enxergam o aborto, sendo permeada pelas crenças sociais, especialmente crenças essencialistas de gênero e crenças religiosas; revelando, assim, a sua percepção em relação ao aborto espontâneo, aborto provocado e em relação às suas vivências. **Considerações finais:** Através das análises pode-se perceber que os comportamentos dos homens não diferem das suas percepções e crenças, de forma que crenças essencialistas de gênero e religiosas guiam o comportamento (notável através da primeira classe temática) e as percepções (notável através da segunda classe temática) dos entrevistados acerca da contracepção, gravidez, aborto e cuidado com os filhos. Tais crenças são repassadas para as futuras gerações, que continuam a basear-se e reforçar uma sociedade fundamentada nas desigualdes e diferenças de gênero.

Palavras-Chave: Aborto; Homens; Crenças; Percepção.

## ABSTRACT

The male experiences relating to abortion are not covered. One of the fields where the social debate about abortion is structured is the field of gender relations, indicating as exclusively female issue. How pregnancy occurs in a woman's body, man becomes just a companion. The particularities of men and women, following this reasoning, are perceived as inherent to each of them, therefore, essentialist, rigid, unchanging character. Part, therefore, the assumption that the explanations in social beliefs on abortion are based on two lines of opposite thoughts - essentialism and constructivism. Whereas the influence of perceptions and social beliefs about abortion may increase the understanding of the different ways of approaching the subject, the **objective** of this study lies in the analysis of beliefs and perceptions of men who shared the experience of abortion - spontaneous or induced - with some partner. **Sample:** The sample, characterized as non-probabilistic convenience, consisted of 20 men over the age of 18 who shared an abortion experience with your partner, whether spontaneous or induced, located through technical Snowball. The number of participants was determined by the saturation criterion. **Instruments:** demographic questionnaire, with the variables of interest to age, race, occupation, income, education, place of residence, religion, religion, marital status, number of children, relationship where abortion occurred. Semistructured interview that aims to evoke, enunciation and investigation on the issues of abortion. **Procedures:** After approval by the Ethics Committee, the application of the instruments was started. On being contacted, participants are informed about the study, explaining the voluntary nature of their participation, followed by the signing of free and informed consent. The interviews were recorded, with the permission of respondents, for later transcription and analysis. **Data Analysis:** The data relating to sociodemographic questionnaire were analyzed using descriptive statistics in order to build a profile of the sample. Interviews after transcribed, were analyzed on the basis of certain categories from the raised issues, being processed in two stages, as proposed by Figueiredo (1993). **Results:** Two thematic classes were identified from the analysis, namely: Experiences male reproductive process and male reproductive process Perception. The first thematic class is characterized by the description of the abortion happened to each of the respondents, the feelings evoked this event as well as other categories that are geared to the experiences of men in relation to the reproductive process, such as pregnancy, caring for children, birth and parenthood. Thus, this thematic class rescues the experiences evoked by men as well as fruit feelings of such experiences. The second thematic class concerns how respondents sighted abortion, being permeated by social beliefs, especially essentialist beliefs of gender and religious beliefs; revealing thus their perception of miscarriage, abortion and compared their experiences. **Final Considerations:** Through analysis can be seen that the behavior of men do not differ from their perceptions and beliefs, so that essentialist gender and religious beliefs guide behavior (notable through the first thematic class) and perceptions (notable through the second thematic class ) of respondents about contraception, pregnancy, abortion, and caring for children. Such beliefs are passed on to future generations, which contiuam to build on and strengthen a society based on desigualdes and gender differences.

Keywords: Abortion; Men; Beliefs; Perception.

## INTRODUÇÃO

---

O objetivo deste estudo reside na análise de crenças e percepções de homens que compartilharam a experiência de aborto - espontâneo ou provocado - com alguma parceira. Diante disso, para fins de esclarecimento, os termos “aborto induzido”, “aborto provocado” e “aborto voluntário” foram utilizados como sinônimos, não se fazendo diferenciação entre eles.

O tema do aborto é quase exclusivamente tratado através de uma perspectiva feminina (Silva & Lemos, 2012; Von Smigay, 2008), a investigação através de uma perspectiva masculina está em carência, o que revela uma divisão em relação aos processos reprodutivos, indicando que a contracepção e o aborto são assuntos de ordem feminina, e nesse processo o homem fica em segundo plano (Silva & Lemos, 2012). Como biologicamente a reprodução acontece no corpo da mulher, então há a suposição de que o aborto diz respeito à mesma (Von Smigay, 2008). Segundo Dantas, Diniz e Couto (2011), os estudos sobre aborto provocado são tratados frequentemente através de uma visão feminina. Além disso, a medicina preocupou-se em desenvolver métodos contraceptivos variados para as mulheres (Chumpitaz, 2003), reafirmando a ideia de que a contracepção e questões ligadas à reprodução são assuntos de preocupação da mulher (Silva & Lemos, 2012).

Apesar disso, com base em Duarte, Alvarenga, Osis, Faúndes e Sousa (2003), percebe-se que houve uma mudança no comportamento masculino no que diz respeito às responsabilidades reprodutivas. No entanto, os autores afirmam que não sabem se a motivação para tal mudança se deve a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou a mudanças nas relações de gênero. Mesmo que essa mudança tenha ocorrido, Silva e Lemos (2012) lembram que como a gravidez ocorre no corpo da mulher, o homem se isenta da responsabilidade de decidir quanto a interrupção ou não do aborto. Ao contrário disso, Von Smigay (2008) constatou em sua pesquisa que homens que passaram por uma experiência de aborto provocado sentiam-se incomodados com a exclusão quanto à decisão pelo aborto.

A proposta de avaliar as crenças masculinas frente ao aborto surgiu, então, devido à escassez de trabalhos quanto ao tema e a motivação para uma transformação nas relações de gênero para que estas obtenham um caráter de igualdade efetiva. A maior parte dos trabalhos sobre o aborto tem como amostra as mulheres, excluindo a figura masculina desse processo. Contudo, como aponta Oliveira, Ferreira, Silva, Ferreira, Seabra e Fernando (2009), é necessário que haja a inclusão do parceiro na gravidez. Quanto à contracepção, o papel do homem é confuso, ao passo que eles podem ser vistos como empecilhos ou como apoiadores da regulação da fecundação da sua parceira, porém nesse caso não se considera que ele possa regular sua fecundidade, segundo Figueroa-Perea (1998). Quando são questionados acerca desse assunto eles se eximem das responsabilidades reprodutivas (Figueroa-Perea, 1998).

A partir da avaliação das crenças de mulheres acerca da gravidez e maternidade, Espindola, Benute, Carvalho, Pinto, Lúcia e Zugaib (2006) observaram que a cultura e a sociedade exercem um papel fundamental, entendendo-se a gravidez como sendo algo bom e necessário à vida da mulher. Em concordância, boa parte da amostra do estudo considerou a gravidez como uma forma de expressão do “ser mulher”, sendo esse o seu papel e, conseqüentemente, a não concepção resulta em uma vida sem felicidade, levando a experienciar sentimentos de culpa, incapacidade, já que o problema em conceber é avaliado como sendo uma transgressão de uma norma cultural e social. Semelhante a isso, as mulheres que participaram da pesquisa de Benute, Nomura, Pereira, Lucia e Zugaib (2009) estavam vivenciando o sofrimento do luto, que foi interpretada pelos autores, como o não cumprimento de uma função social – a maternidade - atribuída à mulher, ou mesmo, pelo desejo intrínseco de ser mãe.

Quanto ao luto masculino, McCreigh (2004) afirma que apesar de muitos pesquisadores apoiarem que o homem racionaliza a experiência de luto na ocorrência da perda de uma gravidez (aborto espontâneo ou natimorto), através de sua pesquisa o autor conclui o

contrário, afirmando que eles lidam com essa experiência de uma forma emocional. A diferença se instala no ambiente social, através do tratamento diferenciado dos profissionais, das pessoas no geral e da família, impondo maneiras corretas da expressão do sentimento masculino. Diante disso, o autor afirma que em comparação com pesquisas anteriores sobre o luto da mulher em função do aborto ou natimorto, os homens ao passarem pela mesma situação respondem emocionalmente de forma semelhante às mulheres. Como se nota através do relato de um homem (Sakai, 1998) que passou por uma experiência de natimorto. Em uma descrição emocionante e carregada de sentimentos ele expõe toda sua dor:

<sup>1</sup>“Oh my child. Oh my baby. I love you so much. I began loving you since I knew you would be born to us. I have so much to teach you, to tell you. (...) Please come back to me.” But when we drove home from the hospital, our new infant car-seat was empty. (p 321).

Em pesquisa realizada com 20 homens que estavam passando pela transição para a paternidade, Krob, Piccinini e Silva (2009) identificaram que a gravidez é um período de sentimentos ambivalentes vivenciados pelos pais, como: alegria, ansiedade, conflitos, maior sensibilidade, eles também podem passar por sentimentos de exclusão que são característicos desse momento, demonstrando certa preocupação em relação à mudança na vida do casal. Essas mudanças não se restringem à vida do casal, mas segundo os participantes da pesquisa de Lima (2014, p. 113), elas se instalam de forma particular na vida do homem, moldando sua personalidade e constituindo sua identidade paterna, sendo assim, as mudanças são percebidas “no campo cultural familiar, proporcionam mudanças na família e atingem o nível pessoal”. Os homens também sentem essa exclusão no momento da gravidez, como relatado por

---

<sup>1</sup> “Oh minha criança. Oh meu bebê. Eu te amo tanto. Eu comecei a te amar desde que eu soube que você iria nascer para nós. Eu tenho tanto para te ensinar, para te dizer. (...) Por favor volte para mim.” Mas quando nós fomos para casa do hospital, nosso novo assento de bebê para carro estava vazio.

aqueles que participaram da pesquisa realizada por Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), onde alguns deles justificaram essa exclusão pautados nas diferenças de gênero, em que a mulher possuiria uma maior facilidade no cuidado com os filhos, evidenciando uma “habilidade natural feminina” para isso. Em concordância, os participantes da pesquisa de Lima (2014) concordam com papéis bem definidos e estabelecidos aos homens e mulheres, de forma que crenças tradicionais de gênero são reproduzidas, atribuindo-se os cuidados dos filhos às mulheres. Tais comentários põem em evidência as concepções pautadas nas diferenciações essencialistas entre homens e mulheres.

As crenças e os sentimentos femininos em relação ao aborto na pesquisa de Espindola et al. (2006) foram influenciados também por tal divisão de papéis entre homens e mulheres. A crença de que a não maternidade traria diversas consequências negativas para vida da mulher foi relatada. Tais estereótipos acerca do gênero, que também podem ser entendidos como esquemas sociais, são a base cognitiva que subsidia as atitudes preconceituosas (Rodrigues, Assmar & Jablonski, 2009). Quanto aos comportamentos dos parceiros frente à gravidez e ao aborto, as participantes da pesquisa de Benute et al. (2009) avaliaram-nos como como insatisfatórios, de forma que a maior parte das mulheres do grupo de aborto provocado e 36% do grupo de aborto espontâneo mostraram-se insatisfeitas, afirmando que teriam agido de maneira diferente da que o parceiro agiu. Apesar disso, uma pesquisa desenvolvida por Silva e Lemos (2012), com 34 jovens homens, revelou que os sujeitos da pesquisa consideram que o homem deve ter uma participação ativa no processo de planejamento reprodutivo. Para as autoras, esse posicionamento leva a uma maior igualdade nas relações de gênero, bem como uma nova forma de visualizar a função paterna. Contudo, deve-se destinar cuidado ao tomar conclusões através das informações fornecidas pelos participantes da pesquisa, pois, como aponta Giffin (1994), é possível que não haja tanta semelhança entre o que os

participantes expressam e como eles realmente agem, problema que, segundo o mesmo autor, está presente em toda metodologia que se utiliza de dados de informações verbais.

Em relação às consequências emocionais em um estudo realizado por (Nomura, Benute, Azevedo, Dutra, Brosari, Rebouças, Lucia & Zugaib, 2011) com mulheres de duas capitais (Natal e São Paulo) que passaram por uma situação de aborto, constataram que há uma elevada proporção de mulheres que se enquadram no diagnóstico de depressão maior. Com isso, ressalta-se a importância de reafirmar a necessidade de suporte psicossocial para mulheres que vivenciam uma experiência de aborto, seja ele espontâneo ou provocado (Nomura et al., 2011). Como destaca os autores (Nomura et al., 2011):

A crença de que a mulher que não gera filhos saudáveis foge ao padrão cultural imposto, uma vez que a sociedade espera que todas as mulheres tenham filhos, já que, biologicamente, a mulher possui uma “função” maternal que inclui proteger, nutrir e abrigar o filho. Os desvios dessas necessidades internas desencadeiam a culpa tal como evidenciado em parte das mulheres entrevistadas neste estudo. (p. 648)

Morais (2008) afirma que a falta de acompanhamento após o aborto pode resultar em problemas psicológicos e levar até ao suicídio. Apesar disso, ao invés de haver o acolhimento destas mulheres nos serviços de saúde elas ainda sofrem com a punição informal, como afirma Costa, Viana e Sousa (2012). Tal punição, segundo os mesmos autores, contribui para que as mulheres tenham sentimentos negativos, que os autores denominam de “estado imoral”, como: vergonha, desonra e receio de que sejam excluídas socialmente. Para tentar amenizar esse problema o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi criado com a finalidade de que o Estado instituísse em serviços públicos a interrupção de gravidezes em casos legalmente liberados (Costa et al., 2012).

Apesar disso, não apenas as mulheres que passam por uma experiência de aborto sofrem as suas consequências, os homens que compartilham tal experiência com alguma parceira também sentem tal perda, como é possível observar através da pesquisa realizada por McCreigh (2004). Segundo este autor, o homem é pressionado através das expectativas da sociedade a se manter forte, dificultando a expressão da dor que ele sente. Sendo assim, eles podem sofrer de uma forma que não fica claro para as pessoas; pode acontecer também de que seu luto seja mais tardio (McCreigh, 2004). Na pesquisa realizada por este autor com homens que participavam de grupos de apoio de perda na gravidez, apesar de a perda (seja por aborto espontâneo ou natimorto) ter acontecido em alguns casos há muitos anos atrás, o homem relembra sua experiência carregada de emoção e bem vívida, sendo indício de que tal experiência o abalou de forma marcante. Esses homens revelaram que apesar de participarem de grupo de autoajuda, por meio da pesquisa realizada pelo autor supracitado, eles tiveram a primeira oportunidade individual de expressar seus sentimentos em relação ao ocorrido.

McCreigh (2004), através das observações dos grupos de autoajuda e das entrevistas, identificou que “Emoções” foi o maior tema que emergiu das entrevistas, revelando que os homens vivenciam esta experiência de perda de uma forma emocional, assim como as mulheres. Mesmo assim, a pesquisa revelou que eles põem de lado os seus sentimentos e sua dor para apoiar e confortar a parceira neste momento (McCreigh, 2004). Sendo assim, houve uma mudança em relação à visão sobre o homem, visto agora como útil no momento de perda de uma gravidez, no entanto, ainda entendido como alguém que está ali apenas para dar suporte a sua parceira (O’Leary & Thorwick, 2006).

A maior parte dos pais da pesquisa de McCreigh (2004) se culpa pela perda da gravidez. Assim como as mulheres sofrem com a punição informal, segundo Costa et al. (2012), os homens que participaram da pesquisa de McCreigh também sofreram com a negligência dos profissionais de saúde e relataram que a equipe de profissionais dos hospitais

os excluía e a comunidade em geral desvalorizava sua perda. Nesse sentido, na pesquisa realizada por O'Leary e Thorwick (2006), com homens que perderam um bebê, eles demonstraram um sentimento de esquecimento e a necessidade de serem também reconhecidos, pois o sofrimento da mãe era visível para o mundo, já que ela passa pelo processo de gravidez e parto fisicamente. Um dos discursos mostra como é evidente essa exclusão: <sup>2</sup>“no one worried about the father” (p. 80). Nessa pesquisa muitos pais chamaram a atenção para falta de reconhecimento para com eles. Tal evento os motivou a enxergar de outra forma uma gravidez ulterior, sentindo a necessidade de serem percebidos não mais em uma posição secundária.

Segundo McCreigh (2004), há relatos de que os profissionais do hospital no geral não atendiam as necessidades emocionais nem do homem que compartilhou com sua parceira uma experiência de perda na gravidez (aborto ou natimorto), nem desta; apontando a ausência de compaixão e sensibilidade da equipe médica. No entanto, a própria atitude do homem de esconder os seus sentimentos pode levar as pessoas a desprezar o impacto causado pela sua perda (McCreigh, 2004). O autor sugere que as instituições hospitalares adotem alguns rituais para ajudar os pais a superarem a dor, nisso o principal ritual citado seria a emissão da certidão de óbito.

Apesar da necessidade de ser incluído em questões voltadas ao aborto provocado (Von Smigay, 2008), quanto a decisão e punição do aborto provocado, percebe-se que há uma falha na inclusão deste homem, como pode-se notar através das considerações feitas por Leal (2001). Este autor afirma que existe um plano com dois eixos, em que de um lado tem-se a ideia de que este assunto é decisão exclusiva da mulher, não devendo ser assunto de legislações; e, por outro lado, considera-se que a mulher grávida possui um corpo que é

---

<sup>2</sup> Ninguém se preocupava com o pai

socializado, não sendo propriedade apenas dela. Percebe-se que nesses dois planos que Leal cita, o homem não está presente em nenhum.

Quanto à participação e inclusão masculina em questões reprodutivas, em uma conferência realizada no Cairo e outra em Beijing foi abordado à inserção, em pesquisas e programas, de uma perspectiva voltada para o jovem do sexo masculino quando trata-se de saúde reprodutiva e sexual (Berquó, 1998). De acordo com Rodrigues e Hoga (2006), essa inserção deve acontecer principalmente no Brasil, onde poucas pesquisas e programas são direcionados para a saúde masculina. Segundo eles, apenas recentemente é que se vê uma maior inclusão do masculino em publicações científicas de saúde reprodutiva. Rodrigues e Hoga recomendam, ainda, que deve haver uma inclusão desses jovens na assistência e educação. Sabe-se que em relação à saúde reprodutiva, a preocupação com os homens tem crescido no Brasil, reconhecendo-o como um indivíduo com necessidades singulares, diferentes das necessidades femininas (Arihla, 1999). Apesar disso, a saúde reprodutiva é considerada um campo feminino, onde historicamente atribui-se uma associação entre mulher e maternidade, como pontua Siqueira, Mendes, Finkler, Guedes e Gonçalves (2002). Segundos as mesmas autoras, a presença praticamente feminina nas equipes de profissionais de saúde e de usuárias do serviço de pré-natal corrobora a associação entre mulheres e saúde reprodutiva.

Numa pesquisa realizada por Figueiredo e Marques (2011) os homens que participaram da pesquisa demonstraram satisfação na participação das consultas do pré-natal, apontando que a gravidez veio para fortalecer a união entre o casal. Tal experiência é refletida em diversos comportamentos exibidos pelos futuros pais, como: realização de atividades domésticas e carinho oferecido, segundo os mesmos autores. Apesar dos homens reconhecerem a importância de sua participação nas consultas do pré-natal, percebe-se a dificuldade que os mesmo têm para estarem presentes nesse momento; o trabalho é citado

como um grande obstáculo (Figueiredo & Marques, 2011; Lima, 2014), que por vezes coincide com o horário das consultas (Figueiredo & Marques, 2011). Além disso, os autores destacam que os resultados da sua pesquisa apontam para a necessidade de inclusão do homem por parte dos profissionais de saúde no acompanhamento do pré-natal. Na pesquisa de Lima (2014), os homens têm a percepção de que o acompanhamento pré-natal tem como foco a gestante e o bebê, e que o parceiro é apenas um figurante nesse processo. Os resultados apontaram para uma consideração de que a mulher é reponsável pelas questões voltadas à reprodução, havendo, conseqüentemente um distanciamento masculino quanto a isso.

Siqueira et al. (2002), também identificaram em sua pesquisa uma ausência significativa dos parceiros na realização do acompanhamento pré-natal, apontando para o fato de tais acompanhamentos serem realizados em horário comercial impossibilitando assim que os homens (pais) participassem. Como aponta Lima (2014) quanto à participação paterna na saúde reprodutiva, o principal obstáculo para efetivação da mesma localiza-se no campo trabalhista. Segundo ele, se houvesse leis trabalhistas que incentivassem o envolvimento do homem nessas questões, a sua participação seria bem mais efetiva. Na pesquisa de Siqueira et al., seis adolescentes compareceram ao acompanhamento com suas parceiras, a maioria deles relatou a vontade que sentiam de participar das consultas, escutar o coração do filho batendo, que, segundo as mesmas autoras, através disso o bebê seria materializado pelo pai. Em uma pesquisa realizada por McCreigh (2004), a ligação entre pai e filho no período da gravidez tornou-se mais forte através do ultrassom, que permite a visualização do feto, sendo percebida como uma experiência material que contribui para o desenvolvimento dessa ligação e auto identidade com o filho, bem como para o reconhecimento de que o bebê realmente existe. Em sua pesquisa, todos os homens tiveram acesso a essa experiência e relataram que a criança era

vista <sup>3</sup>“as a real living person” (p. 334), descrevendo até mesmo as características físicas do feto.

Segundo Siqueira et al. (2002), apesar da demonstração de que querem estar mais presentes, esses rapazes não são convidados pelos programas, e os que estavam na sala de espera não foram chamados para acompanhar a sua esposa no local que iria ocorrer a consulta, mesmo sendo um direito seu de acompanhar a gravidez, parto e pós-parto (Ministério da Saúde, 2008). É importante enfatizar a necessidade de inclusão desse público, tendo em vista que o objetivo central da inclusão dos homens em processos reprodutivos, segundo Siqueira et al. (2002), é a igualdade de gênero. Sendo assim, é importante a desconstrução de modelos estereotipados de homens e mulheres, ação que ajuda a promover a igualdade de gênero (Siqueira et al., 2002).

Quanto a experiência de perda de um filho, segundo O’Leary e Thorwick (2006) os homens que passaram por uma experiência de morte de um bebê, em uma gravidez ulterior esforçam-se para aparentarem que estão fortes para protegerem suas parceiras nesse momento, o que não está de acordo com sua situação interior de estresse e vulnerabilidade. Os autores afirmam que a própria sociedade pressiona o homem a ser forte, dificultando a garantia do apoio que ele necessita.

A inclusão da perspectiva masculina em pesquisas que envolvem a sexualidade e reprodução facilita a sua comparação com a perspectiva feminina, de forma a repensar o lugar dos homens e das mulheres em variados âmbitos que disseminam os papéis de gênero (Dantas et al., 2011). Tendo em vista a necessidade de inclusão dos homens na área de saúde reprodutiva e sexual, justifica-se a realização de tal trabalho, visto a escassez com que são desenvolvidas pesquisas e políticas públicas voltadas para tal população. Os próprios homens afirmam que precisam de mais informação quando o assunto é reprodução e sexualidade,

---

<sup>3</sup> como uma verdadeira pessoa viva

como pode-se perceber na pesquisa realizada por Arilha (1999). Segundo McCreigh (2004), a perspectiva masculina em relação à perda na gravidez não foi explorada na década de 90, ao contrário das pesquisas que focaram largamente o impacto que esse evento traz para as mulheres. Sendo assim, levando-se em consideração que o aborto é culturalmente conhecido como sendo um assunto exclusivo de saúde reprodutiva feminina (Petracci, Pecheny, Mattioli, & Capriati, 2012) percebe-se, assim, a necessidade de uma avaliação que inclua a figura masculina nesse contexto.

Como pontua O'Leary e Thorwick (2006), escreve-se muito acerca das experiências das mulheres em relação a perda perinatal, a gravidez. Pouca ou nenhuma atenção é direcionada ao homem, mesmo que ele também esteja passando por uma experiência marcante e experienciando um turbilhão de sentimentos. A motivação da realização de tal pesquisa se deu devido a pouca atenção direcionada a esse público. Além disso, os autores afirmam que quando há a morte do bebê, já que a mãe vivencia a gravidez e o parto fisicamente, então sua dor é visível para o mundo, o que não acontece com os pais. Analogamente com o aborto, o homem e seu sofrimento parecem ser postos de lado. Sendo assim, o objetivo que move a presente pesquisa é descobrir quais são as crenças e como o aborto é entendido (percepções) por aqueles que vivenciaram tal experiência.

A dissertação foi organizada em cinco capítulos. Com o intuito de delimitar o objeto de estudo da pesquisa, o capítulo I busca compreender aspectos relacionados ao aborto, apresentar as questões históricas acerca da reprodução, sexualidade e aborto, bem como de pesquisas voltadas para o aborto espontâneo, provocado e questões masculinas em relação ao processo reprodutivo. Após a delimitação do tema, o capítulo II enfoca o aporte teórico que embasa este estudo: a percepção acerca do aborto, crenças essencialistas e construtivistas de gênero e as crenças religiosas. O terceiro capítulo destina-se a descrição do método utilizado para a realização da pesquisa, com a especificação dos objetivos, amostra, procedimentos,

instrumentos utilizados e a explicação do tipo de análise utilizada. O capítulo IV apresenta e discute os resultados obtidos e, por fim, as considerações finais.

## CAPÍTULO I – DELIMITAÇÃO DO TEMA

---

### 1.1. Construção Histórica do Processo Reprodutivo e a Magnitude do Aborto

A questão do aborto sempre fez parte da história da humanidade, mudando-se apenas a forma como abordá-lo (Galeotti, 2007). Inicialmente entendido como algo do domínio privado da mulher, visto que o feto era entendido como parte do corpo feminino e somente ela poderia comprovar sua existência. Posteriormente, torna-se uma questão de ordem pública com intervenções do estado e da igreja que considera o aborto como algo que barra a criação de Deus e que interrompe uma vida. A concepção dos preceitos religiosos de que o aborto é pecado grave e está sujeito à excomunhão passou a fazer parte da disciplina oficial da Igreja em 1869 (Hurst, 2006). Segundo o mesmo autor, antes dessa época

(...) a maioria dos teólogos ensinava que o feto só se tornava um ser humano com alma, passados pelo menos quarenta dias da concepção ou, em alguns casos, mais tempo. Não se pensava, em consequência, que o aborto praticado antes desse período implicasse o ato de tirar a vida humana. (p. 10)

Historicamente, a reprodução passou a ser tema de estudo por meio da medicina, por volta do final do século XIX e início do século XX, quando o olhar sobre a reprodução se amplia, enfocando sua importância para a família, para o casamento, para a sociedade e para a nação. Esses temas passam a ser centrais nos debates em medicina, sendo essa época marcada pela intersecção entre a medicina e a justiça. O papel do médico, apoiado no seu conhecimento científico, está em traçar os padrões corretos de comportamentos sexuais e reprodutivos, embasando a prática e discursos jurídico-policiais (Rohden, 2003). Data do século XX a publicação das primeiras legislações sobre o aborto, qualificando-o e definindo-o como um crime. A sanção normativa é agravada nesse século após a Primeira Guerra Mundial, onde era incentivada a constituição de uma grande família (Galeotti, 2007). Na

metade deste século tenta-se, através do poder jurídico-policial e dos movimentos, ambos promovidos pelo Estado, uma intervenção voltada para reprodução e a sexualidade por meio da proteção à maternidade e à infância (Rohden, 2003), com o intuito de garantir a saúde das crianças que nasciam tendo a finalidade de que a nação fosse povoada com indivíduos fortes (Nagahama & Santiago, 2005).

Com a análise de representações e práticas acerca da sexualidade e reprodução, observa-se que existiam questões mais amplas voltadas para demandas populacionais, que por sua vez, interferia diretamente nos processos judiciais e nas teses de medicina, de forma que o controle de natalidade, o aborto e a contracepção eram entendidos como uma ameaça direta ao crescimento populacional (Rohden, 2003). Com o crescente interesse público na reprodução e no controle de natalidade, a maternidade passa a ser cada vez mais valorizada e, conseqüentemente, tem início uma campanha pela desvalorização do trabalho extra-domiciliar feminino, culminando com o slogan “de que o futuro do Brasil estava nas mãos das mulheres-mães” na época do Governo Vargas (Rohden, 2003). Não obstante, nas décadas que sucedem o final da segunda guerra mundial o movimento feminista assume o tema do aborto, colocando-o como um direito da mulher em países desenvolvidos, em que as principais mudanças legislativas ocorridas a partir da década de 60 resultaram dessa luta (Marques & Bastos, 1998).

Posteriormente, por volta de 1980, com os movimentos organizados pelas mulheres com o intuito de colocar a contracepção em destaque como algo que é direito da mulher, a preocupação com o crescimento da população surgiu e começou-se a pensar as vantagens que existiam na anticoncepção e em famílias pequenas. Sendo assim, foi incentivado que os governos deixassem as famílias decidirem a quantidade de filhos que queriam ter, disponibilizassem informações e métodos contraceptivos e combatessem as dificuldades legais que existiam em relação ao controle da fecundidade. Diante disso, grupos organizados

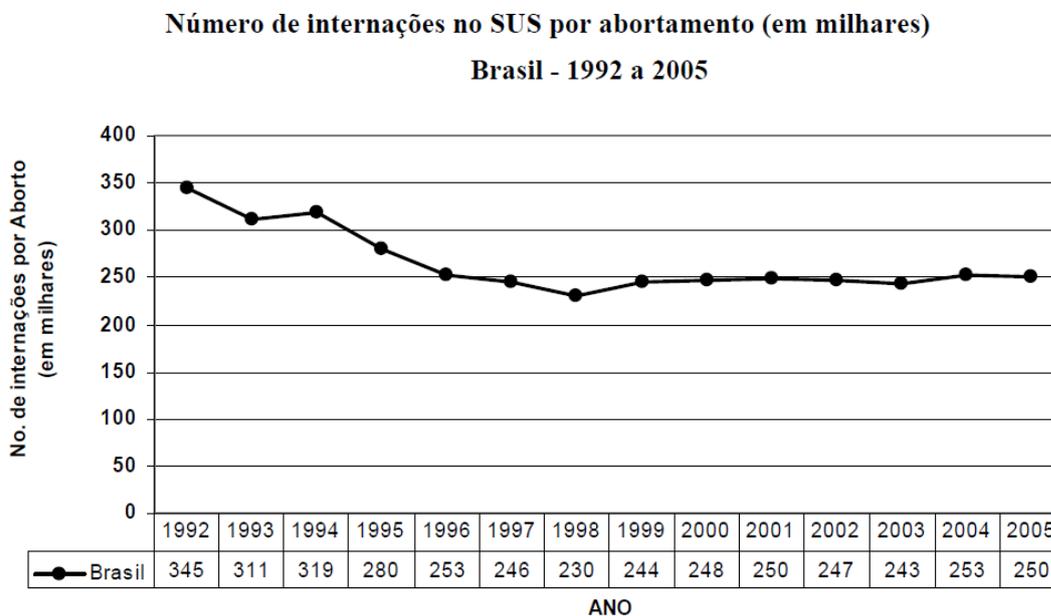
de mulheres tiveram interesse de transformar o modelo de atenção, chamado de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em um programa nacional, agregando a ele uma atenção voltada para a saúde e educação sexual (Nagahama & Santiago, 2005). Diante disso, a mulher adquire uma nova identidade passando a ser alguém “fundamental com papel próprio na visão política” (Galeotti, 2007, p. 82).

O aborto não fazia parte da agenda internacional até a Conferência Internacional do Cairo em 1994, que versava sobre População e Desenvolvimento, na qual pela primeira vez o aborto (suas complicações) foi tratado como uma ameaça à saúde pública e surgiu a necessidade de acesso ao aborto seguro (Kulczycki et al., 1996), “sendo uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil” (Ministério da Saúde, 2011, p. 7.), cujos números são subestimados devido à sua ilegalidade (Marques & Bastos, 1998).

Importa ressaltar que a ilegalidade não faz com que a prática do aborto não aconteça, mas apenas contribui para que sejam reproduzidas as iniquidades sociais e econômicas, acarretando às mulheres menos favorecidas economicamente a exposição a maiores riscos e levando a um contexto de desigualdades em relação ao desfecho de uma gravidez (Pilecco, 2010). Sendo assim, o caráter ilegal que o aborto possui não coíbe a prática do mesmo, cooperando para que as mulheres que o realizam de forma clandestina, ponham em risco sua própria saúde e vida.

O Ministério da Saúde (2011) aponta que 10 a 15% das gravidezes terminam em um abortamento espontâneo e, segundo Diniz e Menezes (2012), uma em cada cinco mulheres (até os 40 anos) já realizou pelo menos um aborto. Ainda que as internações no SUS devido a abortamento tenham decaído de 1992 a 2005, foram registradas em torno de 250.00 internações neste período (Monteiro & Adesse, 2006), conforme pode ser observado na Figura I. Assim como o número de internações devido a abortamento, a estimativa do número de abortamentos induzidos reduziu em 38% entre os anos de 1992 a 2005 (Monteiro &

Adesse, 2006), contabilizando-se uma média entre os anos de 1996 a 2012 de 994.445 casos (Martins-Melo, Lima, Alencar, Júnior, Carvalho, Machado & Heukelbach, 2014).



Fonte: Monteiro e Adesse (2006)

## 1.2. Aborto Espontâneo e Provocado

O Ministério da Saúde (2011) define Abortamento como a cessação de uma gravidez com até 20 ou 22 semanas e com o peso do feto sendo inferior a 500 gramas. Ainda conforme o Ministério da Saúde, o aborto pode ser entendido como “o produto da concepção eliminado no abortamento” (p. 29). O aborto induzido ou provocado pode ser entendido como a interrupção da gravidez devido à intervenção determinada antes que o feto tenha capacidade para viver fora do ventre da sua genitora (Olinto & Moreira-Filho, 2006). Hardy e Rebello (1996), também definem o aborto provocado como uma intervenção premeditada com a finalidade de interromper a gravidez, realizada pela própria mulher grávida ou por terceiros.

Diversas emoções e crenças diferentes estão presentes em uma circunstância de abortamento. As crenças frente à maternidade são bastante influenciadas pela cultura, considerando o ser mãe como algo sagrado, bom e necessário para a vida da mulher

(Espindola et al. 2006). Diante disso, a pesquisa realizada por Espindola et al. (2006) revelou que uma parte considerável da amostra do estudo tem a concepção de que a mulher só pode exercer o seu papel de mulher quando concebe. Algumas delas têm a visão de que não ter filhos teria como consequência uma vida sem felicidade. Os autores sugerem que a dificuldade para gerar um filho pode acarretar sentimentos negativos, como culpa, ineficácia, já que a não concepção não é aceita ou bem-vista pela sociedade. Nesse sentido, Espindola et al. (2006) afirmam que situações em que acontece aborto recorrente geram para a mulher circunstâncias de fragilidade, ansiedade diante dessa dificuldade de conceber. Como aponta o Ministério da Saúde (2011):

A mulher que chega ao serviço de saúde em situação de abortamento espontâneo, induzido ou provocado, está passando por um momento difícil e pode ter sentimentos de solidão, angústia, ansiedade, culpa, autocensura, medo de falar, de ser punida, de ser humilhada, sensação de incapacidade de engravidar novamente. (p. 23)

Socialmente o aborto é considerado algo ruim (Petracci et al., 2012), sendo uma importante causa de morte materna em países onde não é legalizado, e mesmo quando ele não resulta em morte ele tem graves consequências para as mulheres, “como hemorragia, sepsis, peritonite, choque. Estas complicações muitas vezes acarretam a perda de trompas, ovários e até do útero. Em mais longo prazo, as infecções pós-aborto levam a maior risco de esterilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica”, como aponta Viggiano, Faúndes, Borges, Viggiano, Souza e Rebello (1996, p. 55).

A prática do aborto é ilegal em muitos países (Hardy & Rebello, 1996). Lembrando que as leis em relação a essa prática são diferentes em todo o mundo (Kulczycki et al., 1996). Cada país desenvolveu suas próprias regulamentações legais acerca do aborto (Loureiro & Vieira, 2004). Como aponta Kulczycki et al. (1996):

<sup>4</sup>Abortion is common, but safe abortion is commonly denied, especially to women in many parts of Asia, Africa, and Latin America. Access to safe abortion is critical; to the health of women, their social autonomy, and any strategy to reduce the health and social costs of unplanned and unwanted pregnancies, especially among adolescent and low-income women. (p. 1667)

Sendo assim, é praticamente impossível chegar a baixa taxa de mortalidade materna sem a disponibilidade de aborto seguro (Kulczyzki et al., 1996).

No Brasil, a prática do aborto induzido é considerada ilegal (Chumpitaz, 2003), ele é classificado como crime contra a vida, sendo uma subclasse dos crimes contra as pessoas (Hardy e Rebello, 1996), salvaguardando<sup>5</sup> as situações em que a vida da mulher está em risco ou quando o aborto acontece devido a estupro como instituído no artigo 128 do código penal de 1940 (Ministério da Saúde, 2011). No entanto, essa proibição não coíbe o ato (Petracci et

---

<sup>4</sup> Aborto é comum, mas o aborto seguro é comumente negado, especialmente para as mulheres em muitas partes da Ásia, África e América Latina. Acesso ao aborto seguro é fundamental; para a saúde da mulher, sua autonomia social, e qualquer estratégia para reduzir os custos de saúde e sociais da gravidez não planejada e indesejada, especialmente entre adolescentes e mulheres de baixa renda.

<sup>5</sup> Para a realização do aborto devido a estupro não é necessário a apresentação do Boletim de Ocorrência, sendo apenas indispensável o consentimento da mulher que se submeterá ao procedimento. Para a realização de casos de aborto previstos em lei há a necessidade do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção, exceto nos casos de risco de morte para a gestante. Estes dizem respeito ao relato circunstanciado do evento, que é realizado pela própria mulher na presença de dois profissionais de saúde do serviço que a mesma procurou. Este termo deve ser assinado pela gestante (e pelo seu representante legal, se a mesma for incapaz) e pelos profissionais de saúde. Após este procedimento, segue-se o parecer técnico do médico. Três integrantes da equipe multiprofissional do serviço deverão assinar o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, que não pode estar em desacordo com o parecer técnico emitido pelo médico. Após estes procedimentos, a gestante deve assinar o termo de responsabilidade (e pelo seu representante legal deve assinar, se a mesma for incapaz). Por fim, dá-se a assinatura da gestante (e do seu representante legal, se a mesma for incapaz) ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos estes documentos citados que compõem o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei devem ser assinados pela gestante e pelo seu representante legal (se a mesma for incapaz) (Ministério da Saúde, 2011).

al., 2012). Além disso, com frequência, em alguns casos de má formação do feto não compatível com a vida consegue-se autorização da justiça para realizar o abortamento (Ministério da Saúde, 2011; Zordo, 2012). Zordo (2012) acrescenta que desde abril de 2012 casos de anencefalia são considerados legais no Código Penal Brasileiro. Segundo Rebouças e Dutra (2011), apesar de ter havido um avanço em relação à consideração da mulher como alguém que possui direitos, há uma punição moral quanto ao aborto tendo em vista que historicamente as influências religiosas interferem os costumes e a cultura no Brasil.

Apesar de o aborto ser proibido nesse país, ele não deixa de ser praticado por pessoas de todas as classes sociais. Entretanto, as complicações que essa prática pode trazer estão diretamente ligadas ao nível socioeconômico do indivíduo (Olinto & Moreira-Filho, 2006). Petracci et al. (2012) também compartilham da mesma concepção, afirmando que a ilegalidade do aborto não é levada em consideração quando está se decidindo o rumo de uma gravidez, esse fato apenas interfere na execução do aborto, em que a maior ou menor dificuldade está diretamente relacionada aos recursos materiais que as pessoas possuem.

Quando se trata de pesquisas acerca desse tema, é importante destacar a dificuldade existente na sua investigação em função da delicadeza, sensibilidade e implicações do aborto. A dificuldade da mulher revelar um aborto pode ser entendida pelo fato dele ser proibido no código penal, no entanto, sabe-se que dificilmente há casos em que o aborto é punido legalmente, indicando que para além de aspectos legais, existem outros aspectos, como: religiosos, psicológicos, morais e culturais, que interferem não só em relação à revelação de um aborto, mas também interfere a decisão, o modo como reagir e como falar sobre um aborto. Diante disso, é notável que não seja fácil para as mulheres falarem sobre esse assunto, de forma que os diversos sentimentos que envolvem essa prática podem ajudar para a não obtenção de dados precisos sobre o aborto (Osis, Hardy, Faúndes & Rodrigues, 1996).

Apesar da mulher que pratica o aborto ser vista como uma pessoa fria (Costa, Hardy, Osis e Faúndes, 1995; Rebuças & Dutra, 2011) pode-se perceber que as que passam por uma experiência de prática de um aborto concomitantemente estão passando por um sofrimento físico e emocional resultantes de tal situação (Costa et al., 1995). Quando se percebe que uma “gravidez indesejada” ocorreu, o aborto provocado é o último recurso a que as mulheres apelam. Sendo esta situação descrita como um momento de sofrimento e conflito (Digiovanni, 2008).

Como aponta Santos (2009), optar por abortar não é uma decisão simples, especialmente quando tal decisão está rondada por preceitos religiosos, que em alguns casos podem não dizer respeito às crenças pessoais, mas eles estão imbricados na sociedade e por mais que não digam respeito aos próprios princípios, acabam influenciando as opiniões e posturas em alguns assuntos. A autora lembra ainda que existe uma distância considerável em relação ao que a pessoa acredita e como ela se comporta, sendo esse fato comprovado pelas estatísticas sobre aborto no Brasil. Ela aponta que a diferença é ainda maior se as estatísticas reais fossem consideradas, no entanto, no Brasil é impossível estimar esse número real, que, segundo o Ministério da saúde (2011) aspectos de cunho moral, religioso, legal e cultural impedem as mulheres de assumir um aborto provocado. Diante disso, pode-se perceber que existe uma moral dupla quando o assunto é aborto provocado, de forma que as pessoas exibem uma opinião contrária em casos abstratos de aborto, ao passo que quando elas se encontram em uma situação de uma gravidez não planejada e com a necessidade de abortar, elas se posicionam a favor (Santos, 2009).

Levando em consideração os diversos dados que foram apontados, o aborto não deve ser entendido como algo individual, devendo ser analisado em uma perspectiva quanto à vulnerabilidade nos seus três planos interdependentes (social, pessoal e pragmático) (Ayres, França Junior, Calazans & Saletti, 2003). É cabível perguntar: quais os fatores sociais,

econômicos, individuais, programáticos que tornam as mulheres mais susceptíveis a essa prática? Segundo Uitto (1998) “O grau de vulnerabilidade é definida por fatores como status socioeconômico, riqueza, etnia, gênero, deficiência e idade. As pessoas e grupos que são socioeconomicamente desfavorecidos, como os pobres e os imigrantes, muitas vezes são consignados aos locais mais vulneráveis” (p. 9).

Em uma pesquisa realizada em Bangladeshi que buscou verificar a associação entre gravidez indesejada e aborto com violência causada por um parceiro íntimo à sua mulher, foi descoberto que aquelas mulheres vítimas de violência eram mais prováveis a relatar tanto o aborto espontâneo como a maneira mais recente de término de uma gravidez, como também gravidezes indesejadas eram mais prováveis quando comparadas àquelas mulheres que não eram vítimas de violência, sendo um indício de que tais mulheres não tem tanto controle em relação a sua reprodução (Silverman, Gupta, Decker, Kapur & Raj, 2007).

Semelhante a essa pesquisa, Fisher, Singh, Shuper, Carey, Otchet, MacLean-Brine, Bello e Gunter (2005, p. 640) encontraram uma associação entre aborto induzido recorrente e <sup>6</sup>“and increased age, oral contraceptive use, physical abuse by a male partner and history of sexual abuse or sexual violence.”. Os autores acreditam que uma história de abuso físico por um parceiro ou abuso sexual e violência tem como consequência alterações duradouras psicológicas que fazem com que a mulher decida que continuar com uma gravidez não é uma escolha desejável. Além disso, elas sugerem também que tal violência pode indicar a existência de fatores sociais que anteriormente contribuía para o abuso e agora estão agindo favoravelmente para a decisão de abortar. No entanto, é importante destacar que nesse mesmo estudo as mulheres com histórico de aborto recorrente eram mais prováveis relatar o uso de

---

<sup>6</sup> e aumento da idade, o uso de anticoncepcional oral, abusos físicos por um parceiro do sexo masculino e história de abuso sexual ou violência sexual

contraceptivos quando comparadas as mulheres que realizaram apenas um aborto. Como aponta o Ministério da Saúde (2011):

Vulnerabilidades como desigualdade de gênero, normas culturais e religiosas, desigualdade de acesso à educação, e múltiplas dimensões da pobreza – com a falta de recursos econômicos e de alternativas, a dificuldade de acesso à informação e direitos humanos, a insalubridade, dentre outros – fazem com que o abortamento inseguro atinja e sacrifique, de forma mais devastadora, mulheres de comunidades pobres e marginalizadas. (p. 7)

Entre os aspectos citados, pode-se destacar as relações de gênero e a ausência por parte do companheiro, colocando o aborto sobre a ótica de algo que não é exclusivamente feminino, pergunta-se: Quais são as percepções dos homens em relação ao aborto? Quais são as crenças dos homens quanto ao aborto? Tentar-se-á de responder a tais perguntas através de uma visão masculina, por meio da avaliação das suas percepções e crenças sobre o aborto. Além disso, aponta-se para a escassez de pesquisa no que diz respeito ao aborto espontâneo, e, quanto a esta experiência, a investigação voltada para o homem é ainda menos explorada.

### **1.3. Questões masculinas voltadas ao processo reprodutivo**

Ao investigar quais os sentimentos vivenciados pelos homens que passaram por experiência de aborto com suas parceiras, seja ele espontâneo ou provocado, Rodrigues e Hoga (2006) verificaram que aqueles que passaram por uma experiência de aborto espontâneo vivenciam sentimentos voltados para a angústia de ter perdido o filho, enquanto os sentimentos que rodeiam os homens em uma situação de aborto provocado estão mais relacionados à culpa por ter abortado. Nesse estudo, as autoras também relatam uma queixa que foi feita pelos homens que compartilharam a experiência do aborto, a qual diz respeito à negligência em relação ao apoio psicológico nas instituições em uma situação de

abortamento. Ressaltam ainda que “o conhecimento sobre os sentimentos vivenciados por homens que compartilham a experiência do aborto é fundamental aos profissionais de saúde” (p. 15).

Como apontado por Heilborn, Cabral, Brandão, Cordeiro e Azize (2012), a inclusão do homem em estudos sobre o aborto traz à tona a questão social e não simplesmente biológica imbricada nesse ato. Diversas têm sido as temáticas que motivam os pesquisadores a investigar questões relativas à saúde reprodutiva masculina segundo Batista (2003), sendo elas:

a não participação do homem no planejamento familiar; as doenças que acometem os homens, como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a Aids; a relação homem e contracepção; a construção da sexualidade masculina; a necessidade de criar condições para que os homens possam exercitar a troca de informações, opiniões e inquietações que poderão promover maior percepção de sua sexualidade e saúde reprodutiva; as mudanças nos valores, crenças e costumes sociais e seus reflexos nos homens no que tange a aspectos relacionados a contracepção, aborto, vasectomia e DST/Aids, assim como a paternidade e a identidade masculina. (p.209)

Destaca-se, assim, a importância da inclusão do homem na saúde coletiva e especificamente na saúde reprodutiva descentralizando a atenção apenas para as mulheres, melhorando o bem-estar destas e incluindo aqueles como sujeitos de direitos e características próprias (Chumpitaz, 2003). Como bem colocado por Figueroa-Perea (1998) é importante trazer a tona <sup>7</sup>“el carácter relacional, social y potencialmente conflictivo de la reproducción “sexualizada””, de forma a evitar o simplismo de algo complexo como a reprodução,

---

<sup>7</sup> o carácter relacional, social e potencialmente conflitivo da reprodução “sexualizada”

considerada como um processo relacional, posicionando os homens como atores com suas próprias especificidades, que possuem “sexualidade, saúde e reprodução” (p.88).

O atendimento nas situações de abortamento levando em consideração apenas o aspecto biológico, tornam os homens invisíveis no processo de abortamento (Rodrigues & Hoga, 2005). A posição secundária do homem em relação ao aborto foi observado por Heilborn et al. (2012), em estudo realizado com mulheres e homens que já passaram por experiência de aborto provocado, onde foi observado que era frequente manter segredo sobre a gravidez ao parceiro quando esta resultava em um aborto, especialmente em casos onde o relacionamento não era duradouro, excluindo o homem de todo o processo.

Apesar do direito reconhecido do homem de participar do planejamento familiar junto a sua parceira, desde a decisão de ter ou não filhos, o número de filhos, participação no período da gestação, no momento do parto, pós-parto e educação dos filhos (Ministério da Saúde, 2008), bem como de acompanhar o momento do parto, e a receber orientação pela equipe de saúde que deverá disponibilizar informação, tirar dúvidas e estar atentos a quaisquer necessidades (Motta & Crepaldi, 2005),

O Sistema Único de Saúde-SUS ainda não conseguiu colocar em prática a participação dos pais no processo de nascimento. Para isso, vem criando políticas públicas no âmbito materno, algumas com o intuito de favorecer tal participação. Entre elas destacam-se o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento-HPN em 2004 e a Lei Nacional n. 11.108, sancionada em 7 de abril de 2005 que garante a presença de um acompanhante à gestante durante todo o pré-parto, parto e pós-parto. (Alexandre & Martins, 2009, p. 325)

A maneira como o aborto marca é diferente para mulher, em cujo corpo acontece, e para o homem que é um participante secundário nesse processo (Petracci et al., 2012), o que se deve, principalmente, à exclusão ou ao papel secundário destinado aos mesmos. Sendo

assim, é importante ressaltar que o papel secundário é atribuído ao homem, ou seja, nem sempre ele assume esse papel, mas a pressão social o obriga a vivenciar tal experiência de forma secundária. Diante disso, é importante destacar que dados podem ser encontrados apontando para o papel secundário do homem em uma experiência de aborto, no entanto, há de se ressaltar que, por vezes, há uma culpabilização que torna-se injustificada quando se faz uma análise mais aprofundada, desviando o foco para uma questão mais macrossocial da situação e considerando, assim, as influências sociais, históricas e culturais dos diferentes papéis atribuídos aos homens e mulheres. Petracci et al. (2012) afirmam que para os homens o aborto é um evento que marca as suas vidas, no entanto é visto como sendo algo intruso, que vem de fora, tendo em vista que é no corpo das mulheres que acontece tal ato.

Este fato fica explícito na representação de papéis atribuídos aos homens e mulheres. A percepção das mulheres em relação ao seu papel e ao papel do homem, revelou que a maior parte delas tem uma visão tradicional do papel masculino, percebendo o homem como o principal provedor do sustento da casa, enquanto o papel da mulher focava na maternidade, cuidado dos filhos, contracepção, além de ajudar no sustento da casa, funções estas consideradas como de natureza feminina (Chumpitaz, 2003). Quanto aos homens, em estudo realizado com o objetivo de analisar as experiências dos homens que compartilharam com suas parceiras a vivência de gravidez e abortamento, (Rodrigues & Hoga, 2005), obteve-se relatos acerca da gravidez associados a sentimentos de felicidade e contentamento, como também medo, temor, os quais estão mais relacionados à preocupação em relação à condição financeira para o sustento do filho. Ao se depararem com o aborto, vivenciaram sentimentos de perda e frustração ao saber que não iriam exercer sua função paterna, já que era algo que eles desejam, bem como preocupação em relação ao estado físico e emocional de suas parceiras. Referiram ainda a falta de acompanhamento psicológico e a necessidade de

atendimento adequado pelos profissionais, com a capacidade de perceber o quão complexa é a experiência do aborto, que está para além do aspecto biológico.

Por outro lado, os homens se queixam da exclusão da figura masculina no processo de abortamento, bem como a prevalência da decisão feminina quanto ao desfecho de uma gravidez imprevista (Heilborn et al., 2012). Na pesquisa realizada por esses autores, também pode-se verificar que há uma mudança na concepção dos homens entre as gerações – o grupo de jovens comparado ao grupo de homens mais velhos – em relação ao gênero. Em que o grupo de homens mais jovens é mais participativo, havendo um maior diálogo e negociação em relação ao destino de uma gravidez, enquanto que o grupo de homens mais velhos relatou um maior afastamento com relação a essa questão.

Foi constatado por Vigoya e Navia (2012) que embora existisse uma certa despreocupação dos homens em relação à contracepção, a participação em relação ao aborto depende do tipo de relação existente entre ele e sua parceira, o tempo de relação, a idade, a rede familiar e de apoio, as expectativas de vida, a condição econômica, etc. O alheamento é justificado por não se acharem no direito de interferir, dado que ocorre no corpo da mulher, enquanto a participação se define com base na relação afetiva que ele possui com sua parceira, na avaliação que ele faz se a sua parceira será uma boa mãe e em relação às circunstâncias do momento.

A partir de dados provindos de uma pesquisa desenvolvida por Vigoya e Navia (2012) com homens e mulheres colombianos de Bogotá, pode-se verificar que a decisão de abortar é uma forma de negociação consigo mesma e com outras pessoas que são importantes, em que se considera tanto a situação em que a pessoa se encontra, como a relação existente entre ela e as pessoas que ela avalia como importantes. No entanto, essas autoras apontam para influência que as práticas e os preceitos religiosos e legais também exercem sobre essa

prática, que contribuem para a reprodução de um modelo patriarcal que é incorporado pela subjetividade das pessoas.

Duarte, Alvarenga, Osis, Faúndes e Hardy (2002) afirmam que a inclusão do homem em debates acerca do aborto é recente, já que em assuntos como saúde reprodutiva e sexual e regulação de fecundidade não havia a inserção do homem, tornando-se mais difícil a sua introdução em temas relacionados ao aborto. Sendo assim, como essa inclusão é recente, justifica-se o maior afastamento de homens mais velhos quanto à negociação em questões reprodutivas. Nishimura (2004) também verificou que aqueles que defendem a proibição do aborto, seja qual for a situação, são aqueles mais pobres (sem renda ou com renda de até um salário mínimo), mais idosos (na faixa dos 60 anos ou mais) e menos escolarizados (até a 4ª série). Seguindo este raciocínio, na pesquisa realizada por Lima (2014), foi possível identificar que os valores tradicionais, voltados a papéis atribuídos a homens, de forma a entendê-los como provedor, disciplinador, os quais são característicos dos homens com menor escolaridade e renda.

O aborto não pode ser considerado como algo individual, sua decisão não é tomada apenas pela mulher, como apontado por Heilborn et al. (2012). Esses autores afirmam que em lugares onde o aborto é ilegal e tem que ser realizado de forma clandestina, quando acontece uma gravidez não esperada, a decisão de abortar é compartilhada com o parceiro, com a família e amigos. Considera-se, com isso, que o aborto é uma prática social negociada entre os mais próximos, como parceiro, familiares e amigos (Heilborn et al., 2012). Porém, os dados do estudo desses pesquisadores apontam que em certas circunstâncias a negociação com o parceiro não existe, conferindo ao homem um papel secundário nesse processo, lembrando que esta posição secundária pode ter sido tomada de forma voluntária pelo homem ou não. Ademais, o tipo de relação afetivo-sexual exerce grande influência na decisão de interromper ou não uma gravidez (Heilborn, et al., 2012). Segundo os homens e mulheres

entrevistados na pesquisa de Petracci et al. (2012) o aborto provocado aparece para que a pessoa possa dar prosseguimento ao seu projeto de vida.

Em pesquisa realizada por Duarte et al. (2002) com 361 homens que vivem em união consensual ou legal, os participantes se posicionaram de maneira mais favorável ao aborto em situações legais frente ao atual Código Penal, ou seja, quando a mulher estiver correndo risco de vida, quando a gravidez for fruto de um estupro e, em terceiro lugar, quando houver má-formação fetal. O mesmo homem pode ter diferentes atitudes frente ao aborto, já que cada experiência de aborto acontece em um contexto social, relacional e pessoal, característico do momento em que a pessoa se encontra (Vigoya & Navia, 2012).

Pode-se notar que o aborto está para além da esfera biológica, sendo uma decisão complexa e compartilhada que leva em consideração diversos fatores. Ademais, percebe-se a importância da consideração do homem, que assim como sua parceira que passa por uma experiência de aborto, também necessita que as suas necessidades sejam atendidas. Deve-se encher além da questão biológica que envolve o aborto, considerando o sujeito de forma integral, incluindo questões de ordem emocional e psicológica.

## CAPÍTULO II – APORTE TEÓRICO

---

### 2.1. Percepções Frente ao Processo Reprodutivo

Considera-se que as influências das percepções e crenças sociais sobre o aborto podem ampliar a compreensão das diferentes formas de abordar o tema. Sendo assim, a percepção social está centrada em como as pessoas entendem e interpretam o mundo social, especialmente como elas percebem os comportamentos das outras pessoas (Almeida, 2007).

No estudo realizado por Dantas et al. (2011) acerca da percepção masculina em relação ao aborto provocado percebe-se que o aborto provocado diz respeito apenas as mulheres, nesse sentido o homem se ausenta desse processo, acreditando que ele não tem nada a ver com tal prática. Nada diferente deles, as mulheres em uma pesquisa realizada por Digiovanni (2008) percebem o aborto como sendo uma decisão que deve ser tomada pela mulher.

As autoras – Dantas et al. (2011) – afirmam que o distanciamento do homem no período gestacional e conseqüentemente no processo de aborto pode ser devido à cultura a qual ele pertence, que coloca a mulher como responsável pela criança que está se gerando. As autoras especulam que pode acontecer também devido ao temor de que algo aconteça com a mulher e que ele seja penalizado por isso. Reforçando a ideia de que o aborto provocado é uma decisão que deve ser tomada pela mulher, os homens que participaram da pesquisa de Dantas et al. colocam o aborto como sendo algo negativo. Sendo assim, segundo as mesmas autoras, com a responsabilidade do aborto voltada apenas para a mulher e com o distanciamento masculino desse processo, as diferenças e desigualdades de gênero são acentuadas, de forma que a mulher é responsável pelos afazeres domésticos – cuidar do lar e da família – e o homem tem o papel de provedor. Esse papel do homem é afirmado através da paternidade, como coloca Souza (2010), “a paternidade atualiza duas características atribuídas

à identidade masculina: a virilidade e o papel de provedor” (p. 36). A impossibilidade de gerar um filho ameaça a virilidade do homem e a paternidade afirma a sua heterossexualidade (Souza, 2010). Tal autor através da análise de alguns estudos chama a atenção para o fato da concepção da maternidade como algo intrínseco e natural às mulheres e para o afastamento do homem de questões reprodutivas, posicionando-se apenas como contribuinte de sêmen.

No estudo citado acima, realizado por Dantas et al. (2011), as autoras identificaram também que os homens têm a percepção de que como o aborto é um crime, ele não deve ser revelado nem mesmo para a família, deve ser mantido na clandestinidade. Além disso, pode-se identificar que uma justificativa masculina muito frequente para provocar o aborto é a condição financeira, diferentemente do estudo realizado por Costa et al. (1995) com alunas da graduação e funcionárias de uma universidade paulista, no qual a principal causa influenciadora para a prática do aborto foi não estar preparada para criar um filho, que foi interpretada pelos autores como um fator de cunho emocional ou que diz respeito ao projeto de vida.

Dantas et al. (2011) apontam que diversos valores têm que ser considerados quando analisa-se o aborto provocado, como: “religiosos, morais, culturais, familiares, de gênero” (p. 348). Com a abordagem da perspectiva masculina em relação à percepção da vivência do aborto provocado evidencia-se sujeitos que ficaram omitidos desse processo (Dantas et al., 2011). Nessa pesquisa a percepção dos homens é influenciada pela crença de que o aborto provocado é um crime e pecado, a qual está pautada na legislação brasileira, bem como em preceitos religiosos, de forma que eles optam pela clandestinidade para fugir da penalização.

Dessa forma, o foco desse estudo está voltado para a percepção masculina em relação ao aborto, partindo-se do pressuposto de que as crenças sociais - essencialistas e construtivistas de gênero (Almeida & Costa, 2010) e as crenças religiosas - influenciam

diretamente as percepções que os homens irão exibir sobre o aborto. Como alerta Santos (2008) a percepção:

“...não está construída no vazio. Ela é decorrente de vários elementos como, por exemplo, a pertença a determinadas religiões, o fato de ser homem ou de ser mulher, o fato de ter vivido uma situação de aborto ou de conhecer alguém muito próximo que viveu essa situação...” (p.38)

Além disso, Almeida e Costa (2010) colocam que a compreensão da adesão às crenças sociais se configura como um aspecto importante da percepção em relação à violência contra a mulher, analogamente interpreta-se que as crenças sociais sejam um aspecto importante da percepção sobre o aborto.

## **2.2. Crenças Sociais**

Nesse estudo tem-se como pressuposto que as crenças sociais sobre o aborto podem ser abordadas através da análise das crenças essencialistas e construtivistas de gênero e das crenças religiosas, que por sua vez irão influenciar a forma como os indivíduos percebem esse evento.

### **2.2.1. Crenças Essencialistas Versus Crenças Construtivistas de Gênero**

Em todas as sociedades humanas existentes e conhecidas há a divisão de papéis quanto ao gênero<sup>8</sup>, a qual é determinada pelas regras culturais próprias de cada sociedade (Maia & Lopes, 2001). A divisão sexual do trabalho segundo o gênero fez com que se solidificasse na esfera social resultando em estereótipos acerca dos papéis dos homens e das mulheres. Os primeiros eram os provedores, destinando-se a responsabilidade do sustento da família e sua

---

<sup>8</sup> O termo gênero é utilizado ao invés de sexo, já que ele resgata o lado social, dando atenção às diferenciações postas socialmente e não faz referência a algo inerente (Scott, 1989).

virilidade era mostrada pelo número de filhos; à mulher era destinado o papel de cuidar da casa e da família (Giffin, 1994).

Segundo Pereira, Estramiana, Vasconcelos e Alves (2010), a teoria do essencialismo é fundamentada pela premissa de que as pessoas agem assim por conta de sua essência imutável, que a faz ser dessa forma. Sendo assim, os autores postulam que por mais que algumas características periféricas de uma pessoa que pertence a determinado grupo se modifiquem, ela nunca deixará de ser como é, pois a essência que a faz pertencer a esse grupo permanece.

A essencialização permite que sejam criados atalhos mentais, mas ela pode ir mais além fazendo com que as pessoas criem teorias em relação às diferenças para determinados grupos, contribuindo para que as hierarquias sociais se mantenham e tenham uma justificativa racional (Pereira et al., 2010). A essência remete a tudo aquilo que é imutável, aquilo que já se nasce com, que não é aprendido, já está posto (Haslam, Bain, Douge, Lee & Bastian, 2005).

Como pontua Haslam (2004), algumas categorias são vistas de uma maneira essencialista, fixa, de maneira que aos membros dessas categorias é atribuída uma essência, eles passam a ser vistos de uma forma igual, sem diferença. A essência é responsável pela constituição da identidade das pessoas que compõem a categoria. Sendo assim, inferências acerca deles são facilmente atribuídas. Conforme é proposto por Almeida (2007) existem estereótipos ligados a diversos grupos, inclusive aqueles voltados ao gênero, os quais são carregados por um conjunto de crenças voltado as características específicas de homens e mulheres. Segundo o mesmo autor, determinadas crenças tem um papel crucial na percepção que se tem do comportamento de homens e mulheres. Quando a diferenciação de papéis em relação aos homens e mulheres se apoia na biologia, as atividades destinadas a mulher são aquelas relacionadas à casa e família – atividades domésticas – e ao homem fica destinado

atividades do ambiente público, isso faz com que as desigualdades de gênero sejam acentuadas (Maia & Lopes, 2001).

Cabe ressaltar que as diferenças entre homens e mulheres podem ser atribuídas não só a algo que é inerente a cada um, diferenças devido à natureza (crenças essencialistas de gênero), mas também podem ser atribuídas devido à socialização, como sendo algo socialmente aprendido (crenças construtivistas) (Almeida, 2007; Almeida & Costa, 2010). Sendo assim, diferentemente do essencialismo o construtivismo acredita que as diferenças entre os gêneros e os significados construídos acerca deles é singular a cada sociedade, de forma que esses significados são passados através das relações interpessoais. A biologia determina apenas o sexo e não as diferenças entre as pessoas (Almeida, 2007). Como coloca Almeida:

as crenças essencialistas e as crenças construtivistas, apesar de coexistirem mutuamente no nosso sistema de crenças, distinguem-se em relação à justificação das diferenças entre homens e mulheres. Enquanto as crenças construtivistas inserem estas diferenças no contexto sócio-cultural distinto para cada época e local, as crenças essencialistas imprimem uma diferenciação baseada no sistema de castas sociais, onde a mobilidade social referente ao gênero é quase inexistente por seu caráter biodeterminista. (p.99)

Diante disso, logo abaixo será abordado como se constrói a identidade masculina em meio às divisões de papéis entre homens e mulheres justificadas pelo essencialismo ou construtivismo.

#### **2.2.1.1. Construção da Identidade Masculina**

As noções de masculinidades são, desde muito cedo, construídas através da interação com outros, em que elementos que simbolizam a virilidade estão em jogo para a formação

daquilo que o homem entende como sendo masculinidade (Souza, 2010). Segundo este autor, para entender como a identidade masculina é construída, três elementos entram em destaque, são eles: a sexualidade, o desejo e a violência. Essa construção não se dá de forma imediata, ela é longa e repleta de contratempos, no entanto percebe-se que ela, muitas vezes, não é construída de forma saudável, podendo ser baseada na violência, posse e dominação (Souza, 2010). A visão mais predominantemente compartilhada socialmente sobre o que é ser homem, segundo Batista (2003) é: “ser homem é ser viril, forte, trabalhador, chefe de família, agressivo, firme, honesto, responsável, inteligente, competitivo e de uma sexualidade incontrolável” (p. 211).

Sabe-se que existem desigualdades que estão postas devido a situações socioeconômicas, étnicas, bem como aquelas que se referem ao gênero. Com isso, Korin (2001) afirma que o movimento feminista teve um papel importante que evidenciou tal desigualdade pondo em discussão as questões de gênero. Nesse sentido, há um padrão de aceitação por homens e mulheres da masculinidade hegemônica, que diz respeito à desigualdade entre eles, a qual vai de encontro a valores para uma convivência adequada, como solidariedade, respeito, ética, entre outros, como bem colocado por Korin (2001).

Até mesmo os profissionais reforçaram a ideia de diferenças entre homens e mulheres, pondo em evidência as desigualdades de gênero, como por exemplo, a atenção demasiada dos médicos no desenvolvimento de métodos contraceptivos femininos (Chumpitaz, 2003). Apesar disso, somente no final do século XIX e começo do século XX foi que os métodos contraceptivos tornaram-se mais acessíveis para as mulheres, até então elas dispunham de poucos meios para tais fins. Diante disso, o paradigma de que a mulher destinava-se apenas a reprodução e ao cuidado com a família sofreu alterações de forma que a possibilidade de evitar uma gravidez ameaçava esse modelo tradicional de relação entre os gêneros (Rohden, 2003).

É importante lembrar que existem diversos fatores que atuam sobre a definição de gênero, a saber: etnia, classe socioeconômica, idade, orientação sexual, região do país, tempo histórico (Korin, 2001). Quando trata-se de saúde masculina no geral, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, é suposto que se os modelos de masculinidade e feminilidade influenciam os cuidados que os homens destinam em relação a sua saúde agravando os índices de morbimortalidade (Lopez & Moreira, 2013), logo, pensa-se que tais modelos interferem na saúde reprodutiva e contracepção, bem como em questões que as envolvem, como o aborto.

Lopez e Moreira (2013) não encontraram política local ou global voltada exclusivamente para homens adultos. Segundo as mesmas autoras, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que apesar de ter sido instituída em 2009, sua institucionalização propriamente dita aconteceu recentemente, reforçando a ideia de que o homem não precisa cuidar da sua saúde. Eles apontam ainda o fato de que o homem ocupa cargos de liderança e poder com mais frequência, indicando que há a possibilidade de que se tenha a visão de que o homem está acima de qualquer vulnerabilidade em relação a sua saúde, esquecendo qualquer singularidade e diferença que ele possui.

Em relação à iniciação e vivências sexuais, as questões de gênero interferem na vivência da sexualidade por jovens do sexo masculino e feminino, de maneira que o homem tem o papel masculino de vivenciar sua sexualidade de maneira mais aberta – heterossexualidade compulsiva - (Villela & Doreto, 2006; Schraiber, Gomes & Couto, 2005), que por vezes pode potencializar uma gravidez não esperada. E quando eles são comparados às mulheres, percebe-se que em relação à sexualidade, a mulher tem por papel social ser mais recatada quando o assunto diz respeito a experiências sexuais. Além disso, o homem é visto como o responsável pelo sustento da família. Lembrando que esses fatos citados acima variam

também de acordo com a situação socioeconômica, escolaridade e faixa etária do sujeito (Villega & Doreto, 2006).

Com base em Schraiber, Gomes e Couto (2005) quando refere-se as pesquisas acerca do homem e saúde o tema mais frequente é saúde sexual e reprodutiva, que por volta dos anos 90 é que começou-se a perceber a necessidade de inclusão desse público em questões voltadas a saúde reprodutiva. Em relação ao cuidado com os filhos, já que a mulher desde sempre é ensinada a ser mãe, o pai com frequência se vê livre desse papel, destinando pouco tempo com os filhos (Korin, 2001).

Em uma pesquisa realizada por Duarte (1998) foi revelado que os homens que compunham a amostra da pesquisa, em sua maior parte com ensino superior completo ou incompleto, em seus discursos associados à perspectiva de gênero, consideravam em sua maioria que questões como sustentar a família, decisões financeiras, cuidar dos filhos, prevenir a gravidez e quando ter relação sexual eram decisões compartilhadas entre o casal, de forma que essas decisões eram realizadas pelos dois. Apesar de a grande maioria ter em seu discurso que os dois são responsáveis, é necessário observar também que uma pequena porcentagem, ainda exibe discursos que colocam o papel de cuidado destinado à mulher e o papel de provedor destinado ao homem (Duarte, 1998). Além disso, Duarte chama a atenção para o fato de que as respostas podem não refletir necessariamente a realidade, mas apenas o que eles consideram como sendo certo responder. Ela ressalta que o público possui escolaridade superior e conviviam em ambiente universitário de vanguarda, apesar disso, ela afirma:

fica difícil não interpretar os resultados como uma indicação inequívoca de mudança da atitude masculina quanto às relações de gênero na área da anticoncepção, no sentido de maior equilíbrio de poder, tão desejável, e que parecia estar tão longe de ser atingido. (p. 129)

Seguindo esse raciocínio, em uma pesquisa realizada por Duarte et al. (2003), percebeu-se um maior envolvimento dos homens em relação ao comportamento contraceptivo, destacando o fato do elevado grau de escolaridade dos homens entrevistados na pesquisa, que pode ser um indicador explicativo, bem como, por ser uma amostra inserida no ambiente universitário, os homens teriam mais acesso a informações sobre anticoncepcionais e poderiam se envolver mais facilmente em discussões acerca da saúde reprodutiva e relações de gênero segundo os autores. Duarte et al. (2003) também verificaram que quanto maior era a escolaridade da parceira maior também era o uso de métodos de participação masculina, vasectomia e códon.

Por mais que os resultados da pesquisa acima sejam surpreendentes, em 2006 na pesquisa de revisão bibliográfica de Gomes e Nascimento (2006), quando se faz uma ligação entre masculinidade e reprodução, um dos núcleos de sentidos identificados pelos autores é a pouca participação masculina. Evidenciando que o homem ainda não está envolvido em questões relacionadas à reprodução, como gravidez, aborto e contracepção. Nessa mesma pesquisa em relação ao poder masculino foi encontrado uma imagem associada ao ser masculino de força, não vulnerabilidade, corpo forte, que segundo os autores pode ser fruto da naturalização do poder do homem. Os autores pontuam que a partir do que foi encontrado, pode-se concluir que em relação às questões hegemônicas de gênero, essas podem pôr em risco a saúde da mulher e do homem, sendo assim em relação ao homem a “adoção do *status* quase que exclusivo de ser ativo, a crença de que deve expressar invencibilidade, a associação do masculino à necessidade de expor-se ao risco, a naturalização do descontrole sexual e a redução do exercício da sexualidade à penetração” (p.909) pode ser prejudicial.

Apesar de, desde a década de 80 (século XX), haver uma preocupação com a inclusão do homem em relação à saúde reprodutiva e sexual (Rodrigues & Hoga, 2005), pode-se notar, com a revisão bibliográfica realizada por Batista (2003), que a fecundidade, a reprodução e o

aborto são considerados pelos homens assuntos de ordem feminina. Sendo assim ele se pergunta quais seriam, então, os fatores de ordem reprodutiva que preocupariam os homens. Com base nesse autor, as questões de ordem reprodutiva que motivariam a preocupação masculina dizem respeito a problemas com a virilidade e masculinidade, a identidade masculina e o poder de dominação. Sendo assim, ele tem a hipótese de que o pênis é o símbolo de virilidade para o homem, nesse caso o tamanho do pênis, a ejaculação precoce, a impotência, problemas na próstata e AIDS seriam consideradas questões de saúde reprodutiva masculina para os homens.

Nesse sentido, uma forma dominante de demonstrar masculinidade é através da adoção de comportamentos e crenças de risco (Courtenay, 2000; Schraiber, et al., 2005), em que os homens podem não adotar cuidados com a saúde, exercendo poder para com as mulheres e homens menos poderosos que ele (Courtenay, 2000). Segundo este autor, existe também outra forma menos difundida de construção da masculinidade com a adoção de comportamentos saudáveis e de prevenção, com a realização de exames e a ingestão de alimentos saudáveis. Korin (2001) propõe que para que haja igualdade entre homens e mulheres é preciso a promoção de masculinidades em que os homens sintam-se bem e que vão de encontro a práticas do modelo de masculinidade hegemônica. Fala-se em masculinidades, pois com base em Batista (2003) “Estamos falando de vários homens, que, convivendo em novas práticas sociais, em relação com outros homens e mulheres, têm se reconstruído socialmente, gerando ‘múltiplas formas de masculinidade’” (p. 211-212).

Fala-se em crise masculina, a qual é gerada pelo impasse entre o modelo de masculinidade baseado no poder do homem nas relações íntimas, e um novo modelo de masculinidade baseado na igualdade entre os gêneros, onde as relações íntimas acontecem pela associação entre sexo e sentimento (Gomes, 2003). Esse modelo de masculinidade hegemônica baseado no poder masculino, colocando o homem como forte, ativo, competitivo,

competente para trabalhos físicos intensos, aquele capaz de lutar em guerras e penetrar o corpo da mulher, racional, inabalável, é ainda predominante, segundo Korin (2001), de forma que as pessoas acreditam que os homens se comportam de tal maneira devido a determinações biológicas, sendo naturalizada a forma como ele é, o que contribui mais ainda para a conservação de tal paradigma essencialista de gênero. Os homens que não se encaixam em tais perfis são taxados como femininos ou homossexuais e tudo que é feminino ou não-masculino é desprezado (Korin, 2001). Até mesmo em muitos serviços de saúde permeia ainda o modelo hegemônico de masculinidade, que por sua vez põe diversos obstáculos para efetivação do atendimento integral em relação à saúde sexual e reprodutiva, aos homens e mulheres, sendo um padrão de relações de gênero que barra tal efetivação (Duarte et al., 2003).

Com as novas práticas sociais, com a “mulher independente” que está inserida no mercado de trabalho e não está destinada apenas as tarefas do meio privado (cuidar da casa e dos filhos), com as novas formas de relação entre homem e mulher e entre o homem e seus filhos, novas identidades masculinas estão acompanhando todas essas transformações e em função destas, tais identidades estão se reconstruindo socialmente (Batista, 2003). Há a possibilidade da vivência e construção saudável da masculinidade com relações baseadas na igualdade entre homens e mulheres, na partilha, no amor e na doação, abandonando as ideias pregadas pela masculinidade hegemônica (Souza, 2010). Apesar disso, percebe-se que a construção da identidade masculina está pautada nas diferenças de gênero que são justificadas pelo essencialismo e construtivismo e servem para endossar as desigualdades existentes entre homens e mulheres, que são justificadas pelos estereótipos desses grupos – homens e mulheres - frutos das diferenças entre eles.

### **2.2.2. Crenças Religiosas**

O aborto passou a ser definitivamente condenado com a emergência do cristianismo. Entretanto, data do século XIV a concepção de São Tomás de Aquino de que o feto não possuía alma, sendo esta ideia acompanhada de uma maior aceitação da igreja em relação ao aborto. Apenas em 1869 que esta ideia foi derrubada e o aborto e os métodos contraceptivos foram censurados pela Igreja (Rebouças & Dutra, 2011).

A questão moral, que está pautada em crenças religiosas, é a que mais sustenta a criminalização do aborto no Brasil (Diniz & Menezes, 2012). Os preceitos religiosos exercem grande influência lutando a favor da criminalização do aborto alegando que o aborto provocado é um pecado grave aos olhos de Deus, em que tanto aqueles que o praticam quanto aqueles que ajudam a praticar estão sujeitos a excomunhão (Dantas et al., 2011). Segundo Hurst (2006), grande parte da hierarquia eclesiástica considera o aborto provocado como um pecado grave e razão para excomunhão. Segundo Digiovanni (2008), a Igreja defende a posição de que a vida surge no momento da concepção, visão esta que é compartilhada pelo Estado Brasileiro Laico de forma que eles consideram que o aborto é crime contra a vida. Ao contrário, o movimento feminista alerta para “hipocrisia da ilegalidade”, com base em índices elevados de mortalidade devido a prática do aborto ilegal, defendendo fortemente a descriminalização do aborto (Digiovanni, 2008).

Nessa luta pela descriminalização destaca-se o Movimento Feminista com a premissa “nosso corpo nos pertence” (Pimentel & Villela, 2012). Sendo assim, o Movimento Feminista e os preceitos religiosos revelam visões bem diferentes sobre o aborto, enquanto o primeiro considera-o uma questão de direito, o segundo coloca-o no prisma da ética e da moralidade, avaliando-o como um crime contra a vida de um inocente (Aldana, 2008). Para o Movimento Feminista para que haja democracia e justiça social é necessário que seja instituído o direito ao aborto, a escolha de ter ou não filhos e o exercício livre da sexualidade (Pimentel & Villela, 2012). Tal discurso feminista em prol do aborto coloca um pouco de lado o direito à

decisão compartilhada do aborto, ou seja, aquela em que o homem também tem o direito de opinar e escolher junto a sua parceira de forma igual. Essa desigualdade também nos leva a pensar sobre a penalização única e exclusiva da mulher que provoca aborto em casos de abandono pelo parceiro.

Até mesmo em casos extremos pode-se perceber uma posição contrária da igreja em relação ao aborto, como no caso da menina de 9 anos que engravidou de gêmeos suspeita de ter sido estuprada pelo padrasto em Pernambuco. Nesse caso a menina estava correndo risco de morte e os médicos que realizaram o aborto e a mãe da menina foram excomungados (A Folha de São Paulo, 2009). Apesar dessa grande defesa da Igreja e do Estado em relação à criminalização do aborto, percebe-se que isso não é impedimento para a realização do mesmo. Sendo assim, ser adepto a uma ou outra religião não leva a obediência e adesão a todos os seus preceitos (Digiovanni, 2008). Mas, apesar da religião não influenciar a prática do aborto, o mesmo pode não acontecer quando o assunto é percepção e crenças em relação ao aborto. Ademais, como Santos (2008) alerta, existe uma moral dupla quanto ao aborto, em que considera-se como sendo algo errado, mas quando o caso de uma gravidez não planejada refere-se a própria pessoa, sua opinião quanto a esse caso se modifica, passando a ser favor, no entanto é a favor apenas nos casos que dizem respeito as pessoas próximas ou a própria pessoa. Segundo a autora, essa ambiguidade tem como consequência um sofrimento psíquico para aqueles que estão em uma situação que precisam realizar um aborto.

Na religião católica e protestante o aborto provocado é considerado um pecado e um desrespeito à vontade de Deus, sendo assim, o atendimento a mulher que está passando por uma situação de abortamento provocado torna-se complicado devido as crenças religiosas dos profissionais, que por vezes consideram que provocar aborto (legal) e dá assistência as mulheres que provocaram seriam um pecado e um desrespeito à Deus (Costa et al., 2012). Como a Igreja Católica defende o direito à vida, pondo como iguais a vida da mãe e do feto,

Aldana (2008) considera que tal defesa tem caráter essencialista por levar em consideração apenas o aspecto biológico da vida, escanteando a parte social, cultural, subjetiva e política da vida da mulher, destacando apenas o fato da sobrevivência biológica do feto. Diante disso, a autora coloca que isso não diz respeito apenas a uma questão de proteger a vida a qualquer custo, mas sim de ter direito a uma vida realmente “humana”.

Diniz (2013) aponta para a importância de se considerar a religião – e seus preceitos – como algo privado, chamando a atenção para o fato de que as políticas públicas não devem estar fundamentadas em religiões ou em seus preceitos, salvaguardando também a característica laica do estado, em que a neutralidade religiosa, a pluralidade e democracia do Estado devem ser exercidas. No entanto, a ordem jurídica democrática trabalha em função de crenças religiosas e filosóficas que estão baseadas na moralidade (Diniz & Menezes, 2012).

Como aponta Costa et al. (2012):

Apesar de não oficiais, as normas religiosas ainda penetram a composição sócio-moral do Brasil e influenciam a construção psicológica do núcleo familiar e da maternidade no País. Experimentando expor a experiência das “normas” ou do pensamento do “normal”, “saudável”, “regular” etc., tanto na vida em sociedade assim também no atendimento público de saúde.

Então, apesar de não ser efetivada a punição legal do aborto, não deixa de existir a punição moral em relação a esse ato, mesmo assim, os casos de aborto provocado só tendem a crescer (Costa et al., 2012).

Tem-se por pressuposto que as crenças religiosas são um tipo de crenças essencialistas, em que atribui-se ao aborto provocado explicações naturais religiosas para cometê-lo, como sendo uma pessoa pecadora, sem amor, cruel e fria, analogamente ao que Lacerda, Pereira e Camino (2002) propõem em relação à explicações naturais religiosas à homossexualidade. Acredita-se que há a presença de crenças que utilizam explicações

naturais religiosas em relação à percepção do aborto. Com isso, crenças religiosas em relação ao aborto que o colocam como um pecado aos olhos de Deus, falta de fé e fraqueza espiritual, como na pesquisa de Lacerda et al. (2002) quanto à homossexualidade, são entendidas como crenças essencialistas religiosas, pois há a desconsideração de aspectos sociais, econômicos e emocionais na explicação do aborto provocado, deixando de analisar as questões sociais que o levaram a acontecer, colocando o problema como sendo algo interno da pessoa que o realizou. Sendo assim, percebe-se que as crenças religiosas exercem uma influência considerável em relação às crenças que as pessoas formulam sobre o aborto e conseqüentemente às percepções sobre ele.

### **2.3. Objetivos**

#### **2.3.1. Objetivo Geral**

Analisar crenças e percepções de homens que compartilharam a experiência de aborto - espontâneo ou provocado - com alguma parceira.

#### **2.3.2. Objetivos Específicos**

- (1) Traçar o perfil sócio demográfico dos homens entrevistados;
- (2) Descrever a percepção do homem frente ao aborto
- (3) Descrever a vivência masculina em relação à experiência do aborto;
- (4) Verificar os sentimentos emergentes em relação ao aborto;
- (5) Identificar a adesão às crenças essencialistas na explicação do aborto;
- (6) Identificar a adesão às crenças construtivistas na explicação do aborto.

## **CAPÍTULO III – MÉTODO**

---

### **3.1. Delineamento**

Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa.

### **3.2. Amostra**

A população foi composta por homens do estado da Paraíba com idade acima de 18 anos que compartilharam uma experiência de aborto com sua parceira, seja ele espontâneo ou provocado. O termo parceira foi utilizado para referir-se as mulheres com quem os homens compartilharam a experiência de aborto, sem importar a relação estabelecida com elas. Os homens foram encontrados por meio da técnica Bola de Neve. A amostra foi constituída por 20 participantes, determinado pelo ponto de saturação.

Tal técnica é um tipo de amostragem não-probabilística, em que os primeiros participantes indicam outros participantes e assim continua até que seja atingido o ponto de saturação, que acontece quando a fala dos que já responderam começam a coincidir com o que os participantes novos falam (Wha, citado por Baldin & Munhoz, 2011).

Os critérios de inclusão para pesquisa são: homens com 18 anos ou mais, que tenham compartilhado com suas parceiras pelo menos uma experiência de aborto, seja ele espontâneo ou provocado e que seja residente do estado da Paraíba. Os critérios de exclusão são: homens com menos de 18 anos, aqueles que nunca passaram por experiência de aborto e os que não moram no estado da Paraíba.

Selecionou-se tal amostra devido à falta de inclusão desse público em pesquisas.

### **3.3. Procedimentos**

Em um momento inicial, o pesquisador entrou em contato com os homens que fazem parte do público alvo, a fim de esclarecer os objetivos da pesquisa, de verificar a disponibilidade de tempo para participar da pesquisa e agendar dia, horário e local

convenientes para se realizar a entrevista. Neste momento, era solicitado aos participantes a autorização para gravação das entrevistas.

Pessoalmente, apresentou-se o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ao participante, onde constava que a participação era voluntária, que poderia ser interrompida a qualquer momento, que a pesquisa não residiria em nenhum dano físico ou psicológico ao participante, que o sigilo seria assegurado (o participantes da pesquisa não será identificado) e que os dados da pesquisa seriam usados para publicações científicas, como estabelece a Resolução 466/2012 versão 2012. Além disso, a presente pesquisa zelou pelo que é estabelecido em tal resolução de que o pesquisador deve prestar socorro ao participante da pesquisa caso alguma contingência coloque em risco a integridade e dignidade deste. Após concordar em participar, pediu-se ao participante que assinasse o TCLE. Na entrevista semiestruturada em profundidade e no questionário sócio demográfico (que serão detalhados logo abaixo) não constou identificação do participante. Em publicações científicas, características que possam identificar os participantes não serão reveladas, nem muito menos o nome deste; neste trabalho foi atribuído um nome fictício para resguardar a não identificação.

A pesquisa apenas foi iniciada quando o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa, a fim de resguardar todos os aspectos éticos que regem a realização da mesma.

### **3.4. Instrumentos**

Os dados foram coletados através da entrevista de evocação, enunciação e averiguação, sendo esta uma técnica de pesquisa qualitativa; e do questionário sócio demográfico.

#### **3.4.1. Entrevista em Profundidade**

A entrevista que foi realizada é semiestruturada e tem por finalidade a evocação, enunciação e averiguação (Figueiredo, 1998) em relação às questões do aborto. Tal entrevista é realizada em três fases, segundo (Figueiredo & Fiorini, 1996):

1ª Fase: A primeira fase é a de Evocação, em que os participantes são convidados a pensarem acerca do aborto;

2ª Fase: Essa é a etapa de Enunciação, nela pede-se que o sujeito fale três palavras que considerou mais importantes sobre o aborto;

3ª Fase: É a fase final da entrevista, denominada de Averiguação, tenta-se investigar mais a fundo as palavras que foram enunciadas pelo participante, para que este possa completar as respostas dadas na fase de Enunciação.

Bem como a análise da narrativa que enfatiza a fala do entrevistado (Rodrigues & Hoga, 2006), tal entrevista tem por finalidade pôr em destaque a perspectiva dos homens que compuseram a amostra do estudo, partindo dos pontos que são mais importantes para eles.

### **3.4.2. Questionário Sociodemográfico**

Para fazer um levantamento das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, utilizou-se um questionário sociodemográfico composto com perguntas acerca da renda mensal da pessoa, escolaridade, idade, nível de religiosidade, estado civil, se a pessoa tem outros filhos, qual a época da primeira gestação, se a pessoa era casada com a parceira na época, se o aborto que ele vivenciou foi com a parceira atual e qual a religião.

### **3.5. Análise dos Dados**

A análise foi baseada nas informações disponibilizadas pelos participantes que foram gravadas e detalhadamente transcritas. A análise categorial temática tem o objetivo de

identificar o conteúdo comum nas falas dos participantes. Após a transcrição integral das entrevistas, foram identificadas categorias à posteriori de acordo com a proposta de Figueiredo (1993), procedimento que abrange duas fases (Monteiro & Figueiredo, 2009; Figueiredo, 1993):

#### *Primeira Fase*

Na primeira fase é onde acontece a primeira junção, onde são identificados os conteúdos comuns dentro de uma mesma entrevista. Cada entrevista é analisada de forma individual, procurando-se por significados comuns. Nessa fase as entrevistas são transcritas e leva-se em consideração as singularidades de cada participante. Tal fase é dividida nas seguintes etapas:

1. *Leitura Inicial*: aqui faz-se uma série de leituras em profundidade tentando identificar trechos preliminares relacionados as Categorias;
2. *Marcação*: selecionou-se alguns trechos das entrevistas relacionados às Categorias;
3. *Corte*: os trechos selecionados foram retirados do texto.
4. *Primeira Junção*: todos os trechos selecionados de uma entrevista foram agrupados por pessoa e organizadas em protocolos de análise.
5. *Notação*: observações marginais foram feitas acerca dos trechos com a finalidade de comentar e localizar na literatura e no contexto do grupo.
6. *Organização/Discussão*: as observações embasaram a segunda junção. Sendo assim, discutiu-se as observações a fim de agrupar os trechos de diferentes entrevistas em uma mesma Categoria Temática.

#### *Segunda Fase*

Na segunda fase é onde ocorre a segunda junção, sendo nela que identifica-se os conteúdos comuns entre as entrevistas realizadas. Nela busca-se os significados que todas as

entrevistas têm em comum, agrupadas a partir da proximidade de significado e agrupando os significados comuns dentro de cada categoria. Tal fase abrange algumas etapas:

1. *Leitura Inicial*: realiza-se diversas leituras em profundidade para verificar quais os trechos possuem comunhão de significado, agrupando-os na mesma categoria.
2. *Organização*: nessa etapa agrupou-se os trechos em subcategorias, ou seja trechos com conteúdos específicos dentre de uma Categoria Temática.
3. *Notação*: As primeiras notações foram ampliadas e relacionadas entre si dentro da Categoria Temática.
4. *Discussão Final e Redação*: nessa etapa foi elaborada o texto final baseando-se na segunda notação, aprofundando-se a discussão em relação às Categorias Temáticas.

## CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. Perfil Sociodemográfico

Com a finalidade de cumprir parte dos objetivos específicos, nesta seção serão apresentados os resultados quantitativos e descritivos que resultaram das respostas dos participantes da pesquisa ao questionário sociodemográfico. Assim, para a caracterização da amostra realizou-se análises de estatísticas descritivas, como média, desvio padrão e frequência (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico dos participantes.

Variáveis		N
<b>Faixa Etária</b>	18 - 29 anos	2
	30 – 39 anos	7
	40 – 49 anos	5
	50 – 59 anos	4
	60 – 65 anos	2
	Total	20
<b>Etnia</b>	Branca	7
	Preta	3
	Amarela	1
	Parda	7
	Total	18
<b>Profissão</b>	Agente de Saúde	1
	Agricultor	8
	Aposentado	1
	Comerciante	2
	Estudante	1
	Mecânico	1
	Pensionista	1
	Professor	1
	Telefonista	1
	Vendedor	2
	Nenhuma	1
	Total	20
<b>Local de Moradia</b>	Vista Serrana	14
	Caldas Brandão	1
	Seridó	1
	Malta	1
	Pombal	1
	Aparecida	1
	Patos	1
	Total	20
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	2
	Casado/Convivente	17
	Viúvo	1
	Total	20
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental incompleto	5
	Ensino Fundamental completo	2

	Ensino médio completo	<b>6</b>
	Ensino superior incompleto	2
	Ensino superior completo	1
	Nunca estudou	4
	Total	20
<b>Renda</b>	Menos de um salário	6
	Entre 1 e 3 salários	<b>9</b>
	Entre 3 e 5 salários	2
	Entre 5 e 10 salários	3
	Total	20
<b>Religião</b>	Sem religião	2
	Católica	<b>14</b>
	Evangélica	3
	Total	19
<b>Religiosidade</b>	Pouca (1-3)	1
	Média (4-8)	10
	Alta (9-10)	9
	Total	20

Como é notável a partir da Tabela 1, a faixa de idade mais frequente entre os participantes foi de 30 – 39 anos ( $n = 7$ ; 35%), com idade variando de 18 a 65 anos e média de idade de 42,05 anos ( $DP = 12,66$ ). Quanto à profissão dos participantes a maioria é agricultor ( $n = 8$ ; 40%), com renda entre 1 e 3 salários mínimos ( $n = 9$ ; 45%), seguido de renda com menos de um salário mínimo ( $n = 6$ ; 30%). A maior parte dos participantes é casado/vive com o cônjuge ( $n = 17$ ; 85%) e vivem na cidade de Vista Serrana ( $n = 14$ ; 70%). Eles denominam-se brancos ( $n = 7$ ; 35%) ou pardos ( $n = 7$ ; 35%) na maior parte dos casos. Quanto à escolaridade, 30% ( $n = 6$ ) concluíram o ensino médio completo, 25% ( $n = 5$ ) não terminaram o ensino fundamental e 20% ( $n = 4$ ) nunca estudaram. A religião predominante foi a católica ( $n = 14$ ; 70%), e grande parte atribuiu 10 ao seu nível de religiosidade ( $n = 8$ ; 40%), em uma escala de 0 a 10.

Além de perguntas para caracterizar a amostra, o questionário sociodemográfico abarcou questões do relacionamento em que ocorreu o aborto, ano da primeira gravidez e o número de filhos dos participantes, dados que encontram-se mais detalhados na tabela 2.

Tabela 2. Número de filhos, relacionamento que ocorreu o aborto e ano da primeira gravidez.

<b>Variáveis</b>		<b>N</b>
<b>Número de filhos</b>	0	3
	1	5
	2	5
	3	4
	4	1
	5	1
	8	1
	Total	20
<b>Ano da primeira gravidez</b>	1968 – 1979	2
	1980 – 1989	3
	1990 – 1999	5
	2000 – 2009	8
	2010 – 2013	2
	Total	20
<b>Casado na primeira gestação</b>	Sim	17
	Não	3
	Total	20
<b>Aborto foi com a parceira atual</b>	Sim	18
	Não	2
	Total	20

A maior parte dos participantes tem filhos ( $n = 17$ ; 85%), em que a maioria tem 1 ( $n = 5$ ; 25%) ou dois filhos ( $n = 5$ ; 25%). Uma porcentagem considerável de participantes indicou que sua primeira gravidez ocorreu no intervalo de tempo entre o ano de 2000 a 2009 ( $n = 8$ ; 40%). Predominantemente eles afirmaram que eram casados na época da primeira gestação ( $n = 17$ ; 85%) e que o aborto que ocorreu foi compartilhado com a parceira atual ( $n = 18$ ; 90%).

#### **4.2. Resultados da Análise Vertical das Entrevistas**

Na tentativa de levar em consideração cada caso como um todo, com suas particularidades, foi realizada uma análise que diz respeito à primeira junção da análise categorial de Figueiredo (1993). Como este propõe, na primeira fase da análise são identificados conteúdos comuns dentro de uma mesma entrevista, que serão apresentados nesta seção, bem como serão apresentados às singularidades de cada um, como também alguns elementos compartilhados, que serão apresentados com maior detalhe e organização

(em classes temáticas, categorias e subcategorias) na seção de análise horizontal, que refere-se à primeira fase da análise categoria de Figueiredo (1993).

Cada caso será apresentado conforme o que se destacou na entrevista, seja a percepção, crença ou sentimento em relação ao aborto e ao processo reprodutivo no geral. Sendo assim, não há uma uniformidade nos relatos dos casos, tendo em vista que em cada entrevista aspectos diferentes foram destacados pelos participantes. Lembrando que, as entrevistas mesmo possuindo suas singularidades, levando em consideração o contexto sócio-histórico que cada um está inserido, também possuem elementos que todos os homens compartilham em sua experiência de aborto. Vale ressaltar que todos os nomes dos entrevistados, bem como de parceiras e filhos, não foram revelados para resguardar a confidencialidade da pesquisa. Sendo assim, os nomes utilizados foram todos fictícios.

#### Caso 1 – João, 18 anos, aborto espontâneo.

Nesse caso, João com 18 anos passava pela experiência da sua primeira gravidez e aborto, sendo esses eventos muito recentes quando a entrevista foi realizada. Na cidade, as pessoas indicavam esse caso como sendo de aborto provocado, mas João se negou a afirmar que teria sido provocado, segundo ele o aborto espontâneo se deu devido a uma raiva que a sua companheira sentiu. O fato de o aborto provocado ser considerado um desvio moral no Brasil (Borsari, Nomura, Benute, Nonnenmacher, Lucia e Francisco, 2012) pode dificultar ainda mais que o mesmo seja revelado. Apesar de ter afirmado que o aborto foi ruim, ao mesmo tempo ele diz que não ficou muito arrasado com essa perda, demonstrando certa confusão de sentimentos. Ele demonstra que apesar de o aborto ser ruim, tal fato resultou também em alívio devido a sua situação financeira. Fato que corrobora os achados da pesquisa realizada por Petracci et al. (2012), em que os homens relataram preocupação com o

futuro do filho, de forma que eles temiam não conseguir proporcionar ao filho tudo o que ele necessita.

Por mais que João afirme que o caso de aborto que aconteceu com ele e sua companheira ter sido espontâneo, houve um momento na entrevista que ele afirma que teve que abortar: *“ai acabou chegando ao ponto de ter que abortar o... abortar o bebê.”*. Isso pode ser interpretado como uma confusão na hora de exibir suas ideias ou também como uma forma de afirmar algo que realmente aconteceu, sendo negado pelo fato da questão moral e jurídica que envolve tal ato.

Apesar de a entrevista possuir suas singularidades, quando João foi convidado a falar três palavras que ele achava mais importantes sobre o aborto, ele falou o sentimento que mais frequentemente aparece nas entrevistas, que é a tristeza. Sendo essa tristeza acompanhada de um sentimento de aceitação pelo fato dele e sua parceira ainda não trabalharem:

*Assim... E eu queria também ser pai e ao mesmo tempo eu vi a minha... a minha dificuldade com ela... assim de não trabalhar.*

Percebe-se que João passou por um momento de ambiguidade de sentimentos em relação à gravidez (*“Senti um pouco feliz ao mesmo tempo e um pouco triste por não poder dá o que ele merecia...”*) e o aborto (*“Um pouco aliviado assim por ... por também ele não ter vindo, já que não foi a hora dele... dele ter chegado na terra.”*). Ao mesmo tempo em que sentia felicidade em saber que seria pai, também sentia preocupação com o sustento financeiro do filho, sentimentos que também são constatados nos entrevistados da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005) e Von Smigay (2008), na qual os entrevistados revelam que apesar de a gravidez ser um momento de alegria também suscita sentimentos de medo e temor voltados a preocupação com as condições financeiras. Sendo assim, ele utiliza a crença religiosa de que Deus enviou o aborto, pois sabia da situação que ele e sua parceira se encontravam. Além disso, há um momento na entrevista no qual ele afirma: *“Eu não sei nem*

*o que falar sobre... sobre esse negocio de aborto...*”. Tal afirmação indica a adesão a crenças essencialistas de gênero, em que o participante acredita que o aborto não é algo que diz respeito a ele que é homem, sendo assim, é uma experiência que por mais que tenha sido compartilhada entre ele e a parceira, não ocorre diretamente em seu corpo. Como Silva e Lemos (2012) propõem o aborto e a contracepção são entendidos como algo que não dizem respeito ao universo masculino.

Em relação à percepção voltada ao aborto provocado pode-se perceber que João não direcionou a entrevista para tal questão, restringindo apenas as crenças religiosas e a percepção do aborto espontâneo como algo enviado por Deus e que diz respeito às mulheres. Assim, como alguém que não entende do assunto, ele direciona o foco da entrevista para os sentimentos que a experiência acarretou.

Caso 2 – Jonas, 65 anos, aborto espontâneo.

O caso do senhor Jonas chama a atenção pela sua indignação de não saber sobre a gravidez da sua parceira. Como afirma Von Smigay (2008), há situações em que os homens são privados de saber da gravidez e aborto. Assim como ocorreu com alguns participantes da pesquisa de Heilborn et al. (2012), na qual os autores especulam a possibilidade deles terem sido impedidos de ter ciência até mesmo do aborto, Jonas também foi privado de saber da gravidez tomando conhecimento apenas após a ocorrência do aborto. Segundo Petracci et al. (2012) há muitos casos em que os homens são excluídos de todo o processo, já que é fisicamente no corpo das mulheres que o aborto ocorre. Na época que ocorreu a primeira gravidez e seguiu-se um aborto espontâneo, eles não eram casados e Jonas soube da gravidez apenas quando ela falou que tinha acontecido um aborto espontâneo, o que o deixou bastante desconfortável com a situação de ter sido excluído de saber da gravidez logo quando esta ocorreu.

*“Perder um filho, né? ... sem nem saber o que aconteceu, né?”*

Era notável através da entrevista o seu desconforto em não ter conhecimento acerca da gravidez, fato que foi enfatizado em vários momentos da entrevista, tendo se revelado como o tema central da mesma.

*Eu fiquei pensando, né? O caba perder um filho sem nem saber nem como, né?*

Ele também afirma que os detalhes desse fato não foram revelados pra ele e que só soube que tinha sido o medo de um cachorro no mesmo dia que essa entrevista aconteceu (*“Não, aí ela veio dizer como foi agora a essa menina (referindo-se a uma pesquisadora) que tava fazendo, que tinha sido um medo de um cachorro que eu num tava sabendo.”*). No dia que a entrevista foi realizada, havia um grupo realizando uma pesquisa acerca de questões de saúde e nesse questionário havia uma pergunta para a mulher se ela já havia sofrido algum aborto. Sendo assim, a esposa do homem que estava participando da entrevista revelou como esse aborto tinha acontecido e apenas assim ele ficou sabendo de mais detalhes.

Ele foi informado da gravidez após o aborto ter acontecido. Sua parceira falou sobre o aborto, sem entrar em detalhes. Assim, questionou-se ao entrevistado o porquê dele não ter investigado esse fato e ele respondeu: *“Ia fazer o quê? Não tinha mais jeito. E não foi agressão, nada disso. Nada.”*. Percebe-se que apesar de toda sua indignação, ele mesmo não tentou se inteirar da situação, de forma apenas a aceitar sem questionar.

Como Jonas foi excluído do processo de gravidez, tendo ciência do aborto apenas após ocorrido ele se limitou a registrar apenas o seu desconforto e insatisfação em relação a exclusão pela qual ele passou, em sua entrevista o mesmo não abordou os sentimentos vivenciados com o aborto, nem as crenças e percepções voltadas ao aborto espontâneo e provocado.

Caso 3 – Victor, 42 anos, aborto espontâneo.

Esse foi um caso de aborto espontâneo de um feto com má formação. A parceira estava presente na entrevista e tanto o homem como sua parceira mostraram-se bastante emocionados, mesmo que um tempo tenha se passado após o aborto; tal fato revela como o aborto marcou a vida dos dois. Na entrevista pode-se perceber que ele enfatiza o sofrimento da sua parceira e a sua luta para se manter forte nesse momento, revelando adesão a crenças essencialistas de gênero ao perceber o aborto espontâneo como uma experiência que afeta mais a mulher. Assim como na pesquisa de O’Leary e Thorwick, (2006), Victor percebe que o seu papel na experiência de aborto é dar apoio a parceira que é a pessoa que mais sofre.

*Dor, primeiro o sentido de perda, né? Não só pela criança que se foi, mas pela esposa que sofre muito. Nesse momento você tem que ser... é... tem que ser forte.*

Ele coloca o parceiro como alguém que está ali para dar suporte e apoiar a mulher, de forma a desvalorizar o sofrimento do homem e pôr em destaque o da “mulher-mãe”, revelando estar embasado em crenças essencialistas de gênero. Sendo assim, o correto segundo ele, é que o homem tente esconder seu sofrimento para apoiar a mulher, a única que pode exibir o sofrimento nesse momento. Sendo assim, ele demonstra a sua luta por manter-se forte, o que pode ser decorrência da influência da sociedade segundo McCreigh (2004).

*Você tem que dar apoio a sua companheira, sem demonstrar que tá abalado, porque ela é a pessoa mais sofrida. Então, você tem que apoiar, nesse momento você é o amparo dela. É a muleta dela.*

Apesar de ele achar importante que o homem esconda os seus sentimentos ele afirma que o sofrimento do homem é o pior, pois ele é um sofrimento calado (“*E é o pior sofrimento porque é calado. Você não pode demonstrar aquele sofrimento porque você têm que consolar ela.*”). Demonstrando que o homem, por mais que ele lute para se manter forte, também sofre

e de uma forma muito ruim, calada. Percebe-se através do seu discurso um esforço para se manter sempre forte e não demonstrar sentimentos para assim consolar e dar força a sua parceira. Sendo assim, para além da aparência de homem forte e sem sentimentos, havia alguém que estava sofrendo e que também precisava ter esses sentimentos reconhecidos e valorizados, assim como ocorreu na pesquisa de McCreigh (2004).

Além disso, ele acredita que demonstrar sentimento é o mesmo que revelar uma fraqueza, novamente enfatizando suas concepções baseadas em crenças essencialistas de gênero, percebendo o homem como forte e invulnerável. Tais concepções condizem com o proposto por Batista (2003), que afirma que socialmente o homem é visto como alguém forte e firme. Sendo assim, demonstrar sentimento seria algo feminino, que vai de encontro à concepção do homem como forte.

*Que tava sofrendo. Isso e o pior sem demonstrar esse sofrimento, porque ela já tava arrasada. Se eu demonstrasse ma... é... uma fraqueza, se eu demonstrasse que tava arrasado que nem ela, com certeza, ela ia sofrer mais ainda. Então, tinha que ajudá-la de alguma forma a superar aquilo ali. É muito difícil.*

No entanto, sua dor se evidencia quando ele diz: “Uma parte de você que vai embora.”. Nessa passagem é demonstrada a sua ligação com o feto que já não tinha mais vida. Ademais, há a adesão a crenças essencialistas de gênero, em que o filho é percebido como sendo mais parte da mulher, pois estava dentro dela, sendo assim o sofrimento dela seria maior que o do homem. Nesse momento ele tenta confrontar a ideia cultural da gravidez como algo que afeta mais a mulher e os seus próprios sentimentos de dor e sofrimento.

*Mas, só que ela sente mais, né? Tá dentro dela, né? Tá gerado dentro dela. Ela quem alimenta aquela criança ali até a hora do nascimento. Então, com certeza se perde na hora que sai é como se tirasse um pedaço dela também. É*

*um momento muito difícil pra mulher e com certeza o homem tem que apoiar da melhor forma possível, né?*

Apesar de ter sido uma má formação fetal ele não se isentou de demonstrar a sua alegria com a gravidez e sua dor ao ter acontecido o aborto, como é notável em passagens do seu discurso já citadas acima.

*De uma certa forma queria que nascesse, eu sabia que ia ser difícil se, se.... o próprio médico falou que se ela nascesse ia sofrer muito, mas mesmo com sofrimento a gente queria dá amor, queria dá carinho, a gente queria cuidar, a gente queria que estivesse com a gente, ne?*

Na sua luta para consolar a parceira ele se utiliza de crenças religiosas para tentar tornar o fato mais aceitável, como no caso dos participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005) que se utilizaram da religiosidade para superar o aborto. Ele também demonstrou compreender o fato de não precisar fazer curetagem como algo que Deus providenciou, livrando sua parceira do sofrimento desse procedimento e mantendo o feto intacto, não rasgando o feto, segundo ele.

*(...) quando ele começou a falar e a explicar aí eu me contive, ela começou a chorar... eu pedi que tivesse calma porque a gente já tinha 5, né? Que fosse feita a vontade de Deus, né? Usei a parte religiosa.*

Percebe-se sua luta por não se permitir sofrer, já que o aborto acontece com tantas pessoas, sendo tão corriqueiro, impondo a ele mesmo a aceitação.

*(...) uma coisa que marca, que fica pra sempre, não tem como esquecer isso, né? Mas, de uma certa forma, você tem que encarar como que se fosse natural porque já aconteceu com outras mulheres, não é uma coisa única.*

Victor demonstrou bastante indignação ao não poder acompanhar a esposa nesse momento, afirmando que no momento do aborto ela estava sozinha na sala e que conhece uma

lei que resguarda o direito do parceiro de acompanhar sua parceira no momento do parto, afirmando que essa lei não é cumprida no hospital de Patos e que os profissionais tem uma desconsideração total em relação aos pais, demonstrando ser um homem que reclama participação em processos reprodutivos, como a gravidez, parto e aborto, sentindo-se desconfortável pela exclusão que os profissionais de saúde realizam em relação aos pais. Percebe-se que por mais que seja um direito dos homens de participar de todo o processo reprodutivo (Ministério da Saúde, 2008), eles continuam sendo privados dessa participação até nos casos em que reivindicam participação, como no caso de Victor.

*Então, existe a lei que o pai tem o direito de acompanhar o parto, o nascimento do seu filho e não é cumprida. Eles não dizem que a gente pode acompanhar. As nossas esposas entram e a gente fica sem saber o que tá acontecendo lá dentro, a gente pede informação... só dizem “não, a criança não nasceu” “tá em trabalho de parto”. Mas, não deixam os pais acompanharem, né?*

Assim como ocorreu na pesquisa de McCreigh (2004), em que os entrevistados revelaram um mau atendimento tanto em relação as suas parceiras, quanto em relação aos pais. Victor também aponta para a falta de tratamento adequado direcionado aos homens, que compartilham a experiência de um aborto ou parto com sua parceira, assim como em relação ao atendimento voltado às mulheres, que passam fisicamente por tal experiência. Segundo ele, o tratamento dos profissionais de saúde em relação a sua parceira foi realizado com desprezo.

*uma desconsideração ao parto, ao pai, tá entendendo? É... eu me lembro teve uma vez que ela foi dar a luz, ela mesmo foi andando pra sala de parto, a criança já quase nascendo, foi que chegou uma enfermeira e a viu ali naquela situação e colocaram numa maca e levaram pra sala de parto.*

Caso 4 – José, 55 anos, aborto espontâneo.

O senhor José logo no início fala sobre sua opinião contrária e percepção negativa em relação ao aborto provocado e só depois fala um pouco mais da sua experiência com o aborto espontâneo. Ele percebe aborto provocado como sendo o mesmo que um assassinato, de forma que ele compartilha da visão da igreja de que a vida se instala no momento da concepção. Analogamente ao que Aldana (2008) propõe, ao equiparar a vida do feto (aborto) à vida de uma pessoa (assassinato) há a desconsideração total em relação ao aspecto social do ser humano, levando-se em consideração apenas a sobrevivência biológica, podendo ser entendido como adesão a crenças essencialistas religiosas.

Quando ele começa a falar da sua experiência, ele chama a atenção para um caso de “aborto” de gêmeos. Nesse caso ele demonstra sua dor maior pelo fato das crianças terem nascidos vivas e morrerem depois de uma noite. Sendo assim, ele entende que o sofrimento foi maior comparado a um aborto espontâneo propriamente dito que a sua esposa teve. O fato das crianças nascerem vivas possibilitou que ele tivesse um maior contato com elas, contribuindo para aumentar a sua dor ao perdê-las. Von Smigay (2008) afirma que o sofrimento em relação ao aborto varia de acordo com o nível de envolvimento com a criança no período de gravidez. Sendo assim, semelhante a esse raciocínio, acredita-se que a ligação emocional após o nascimento seja fortalecida o que acarretaria em um maior sofrimento em relação a situações em que a criança é perdida na gravidez.

*(...) eu queria demais um filho, né? Especialmente quando ele, quando veio os gêmeos, né? Ele já... Aliás não considero nem um aborto, que eles nasceram e permaneceram vivos na incubadora durante quase toda a noite, só que não resistiram e morreram, os dois, né? Eu queria demais os gêmeos, né? O outro também, né? Mas, o segundo eu senti mais. Porque eles nasceram vivos.*

Sendo assim, aconteceu um aborto propriamente dito que ele diz ter sentido desgosto ao perder, seria também o seu primeiro filho, revelando a sua alegria com a gravidez e a sua

vontade em ser pai (*“porque eu tinha ansiedade em... era o primeiro filho, né? Então, eu senti alegria. Só que surpresa foi quando a mulher abortou, né? Ai por isso eu tive desgosto de ter perdido aquele filho, né?”*) e a morte dos bebês que ainda nasceram vivos, experiência essa que trouxe mais sofrimento ainda, segundo ele. Seu sentimento de desgosto pode ser interpretado como a frustração do desejo de ser pai e afirmar a sua virilidade (Souza, 2010).

Apesar do seu sofrimento quando aconteceu o aborto, ele revelou ter se conformado rapidamente e que sua preocupação maior era com a sua parceira, já que o aborto era um fato irremediável.

*(...) eu só pensei mais nela porque não tinha mais jeito. O, a criança não tinha como nascer, né? Assim que anunciaram que ela teve um aborto ai eu passei a pensar na mulher, claro. Que ela poderia ter algum problema de saúde.*

Caso 5 – André, 30 anos, aborto espontâneo.

André passou por uma experiência de aborto espontâneo com sua parceira e ao ser questionado sobre as três palavras que lhe vinha à mente quando ele pensou sobre o aborto ele falou logo em tristeza. Apesar disso, o clima da entrevista foi bastante descontraído e em muitos momentos André ria bastante, o que pode revelar que tal fato já foi aceito e superado por ele. Mais a frente, André explica que essa tristeza refere-se ao fato de que com o aborto uma vida a menos viria ao mundo, não considerado como algo triste para ele que perdera um filho, mas para o mundo no geral.

*(...) triste assim porque deixa de vir uma vida ao mundo, né?(...) Tristeza porque assim, eu acho que se caso não houvesse o aborto ia ser... tristeza, né a gente tá falando? Se caso assim, por causa que não, não, não, a criança não se gerou teve que provocar o aborto, é triste assim porque deixa de vir uma vida ao mundo, né?*

Ele demonstrou estar disperso na entrevista, muitas vezes confuso e por ora me perguntando sobre o que estávamos falando, tal fato pode demonstrar um afastamento em relação às questões voltadas a reprodução, que é comprovado quando ele é perguntado acerca do aborto espontâneo e revela não saber o que seria, o que induz a atribuição de crenças essencialistas de gênero, de forma que o aborto não seria assunto masculino (Silva & Lemos, 2012).

*Aborto espontâneo?! Como assim? É... que você fala?*

O entrevistado falou também sobre o seu relacionamento entre ele e sua esposa após o aborto. Segundo ele o aborto marcou de forma negativa a relação do casal, como se a criança fosse trazer mais alegria para o dia-a-dia e conseqüentemente para a relação deles, considerando que a família fica completa com o nascimento de uma criança.

*(...) a perda dela é que provoca a tristeza e uma solidão grande entre o casal, né?*

Ele acredita que a solidão é maior pra mãe que não terá mais o filho, sugerindo uma adesão à crença essencialista de gênero de que o sentimento materno e a maternidade são intrínsecos à mulher (Souza, 2010), deixando a entender que a ligação mãe-filho é mais forte do que a ligação pai-filho, já que é ela que “carrega” a criança até o nascimento, sendo assim, seu contato e ligação com a criança seria mais forte, devido à questão biológica.

*Provoca uma solidão grande, assim, principalmente pra mãe, né? É... que é... que quem passa os 9 meses com a criança na barriga.*

Ele considera que o sofrimento do pai não é igual ao da mãe, sendo este bem maior que aquele.

*(...) o pai sofre, sofre, vamos dizer, não tanto como a mãe, mas o pai sofre bastante também porque é uma coisa... é assim... ele esperava assim o nascimento daquela criança, trazer muita felicidade também, né?*

Através da sua adesão a crenças essencialistas de gênero é notável a percepção do aborto espontâneo como algo que afeta mais à vida da mulher que a do homem, como se essa experiência fosse vivida de forma mais intensa pela mulher, já que a mesma “nasce para ser mãe” e que seu contato físico com o filho é maior. Percebe-se assim que a ideia existente antes do século XVIII de que a mulher tem o papel de ser mãe (Galeotti, 2007) não foi modificada até atualmente, culturalmente a gravidez ainda é percebida como algo bom e necessário à vida da mulher (Espindola et al., 2006). Em relação a percepção e crença em relação ao aborto provocado, André não direcionou a entrevista para isso.

Caso 6 – Carlos, 33 anos, aborto espontâneo.

Na entrevista realizada com Carlos ele sempre inseria a questão religiosa, a qual guiou a sua percepção e opinião sobre o aborto espontâneo e provocado, demonstrando sua adesão a crenças religiosas. Segundo ele, quando acontece um aborto espontâneo é porque foi permitido por Deus, sendo assim, se aconteceu foi melhor assim. Apesar de não ser uma experiência boa e trazer sofrimento ao casal, ele acha que deve-se aceitar porque Deus quis assim. Sua concepção de que “Deus quis assim” pode estar sendo utilizada como uma forma de se conformar mais facilmente com a perda

*É tudo em nossa vida, Cleonides, é com permissão de Deus, se não... Se foi um aborto espontâneo, por exemplo, é porque não tinha de vir, não tinha de ser.*

*Foi permitido por Deus, então a gente só tem aquilo que Deus quer, né?*

É importante enfatizar que sempre que Carlos falava sobre seu sofrimento o discurso religioso se seguia, até mesmo como algo que “obrigava-o” a aceitar.

*Eu, eu, eu ficava... eu fiquei muito triste, assim... porque a gente, quando eu fui pra maternidade ai a gente via as crianças chegando, os outros pais chegando com as crianças e a gente tinha vontade de ver o da gente também, né? Assim,*

*mas... É como eu digo, tudo é permissão de Deus, eu não posso contestar nada que Deus faz, porque não é do meu jeito, é do jeito que Deus quer.*

Apesar da tristeza que Carlos sentiu com o aborto, ele disse que foi uma experiência que deu pra superar porque foi logo no início. Entende-se assim que com o passar do tempo a ligação dos pais com o filho na gravidez vai sendo fortalecida o que contribui para que quanto maior o tempo de gravidez maior o sofrimento ao perder a criança através de um aborto. Como Von Smigay (2008) afirma, o sofrimento com o aborto dependerá do vínculo emocional estabelecido durante a gravidez.

*Eu fiquei triste, assim... a gente ficou triste porque, a gente já tava, né? Com aquela empolgação, com aquela esperança, mas uma coisa que deu pra superar, assim, né? Foi logo no início.*

No entanto, por mais que a gravidez fosse de pouco tempo, Carlos afirma que conversava com o feto e alisava a barriga da mulher como uma forma de demonstrar carinho ao filho, deixando claro o seu envolvimento com ele.

*Logo no início quando ela tava grávida eu já alisava a barriga dela... já... a gente já conversava (...)Como se... como se o... falando com, com o feto, sabe?*

Além disso, Carlos demonstrou estar envolvido com a gravidez e com o aborto, mas, assim como no caso dos entrevistados da pesquisa de O'Leary e Thorwick (2006), ele percebe o seu papel como como alguém que estava presente para apoiar a parceira, sugerindo que como a gravidez se passa no corpo da mulher, seu sofrimento seria maior, percebendo o aborto espontâneo como uma experiência que afeta mais a mulher, sendo indício de adesão às crenças essencialistas de gênero.

*Ela chorava e eu sempre ao lado dela, né? Acompanhei, todos os momentos fiquei com ela, ai... Superamos juntos, né?*

Em relação ao aborto provocado ele posiciona-se contra, demonstrando uma percepção negativa quanto a essa prática, considerando-o como algo que está pondo fim à vida de uma criança inocente e indo contra os princípios bíblicos, revelando adesão a crenças religiosas na percepção do aborto provocado. Tais concepções condizem com os preceitos religiosos de que o aborto é pecado aos olhos de Deus (Dantas et al., 2011), que a vida surge no momento da concepção (Digiovanni, 2008) e que o aborto é um crime contra à vida de um inocente (Aldana, 2008).

*... têm muitas pessoas que, que... é contra os princípios da bíblia, você tá entendendo? Que às vezes por causa de um relacionamento que não dá certo, quer tirar aquela vida, né? E acho que isso aí é uma coisa muito pesada, assim. Que a criança não tem a culpa de vir ao mundo, né? Então, independente de qualquer situação, eu acho que é uma vida...*

Caso 7 – Sandro, 38 anos, aborto espontâneo.

Na entrevista Sandro foi bastante objetivo, sempre se comunicando por frases curtas ou apenas uma palavra. Foi possível perceber que em toda a entrevista ele não se sentiu confortável, muitas vezes falava que não sabia, o que pode sugerir um afastamento em relação às questões voltadas à reprodução de forma a entendê-las como atividades de responsabilidade feminina como propõe Silva e Lemos (2012), novamente indicando uma concepção que comunga com as crenças essencialistas de gênero. Ele teve grande dificuldade para falar as três palavras que lhe vinha à mente, mas a primeira palavra que Sandro falou foi pecado, o que direciona o seu entendimento acerca do aborto provocado, em que sua opinião e percepção sobre tal prática são baseadas em crenças religiosas, percepção esta que comunga com os preceitos religiosos (Dantas et al., 2011).

Houve um momento em que ele disse: “*Aborto é a mulher assim, a mulher perder a criança que você fala?*”. Ficando claro a sua insegurança, principalmente em relação ao aborto espontâneo, o qual aconteceu com sua esposa. Após a resposta da entrevistadora sobre o que seria o aborto, ele falou mais uma palavra em forma de frase novamente relacionada ao aborto provocado, sendo a frase equivalente à palavra crime. Depois disso a pesquisadora para motivá-lo a falar, teve que explicar que existe dois tipos de aborto, o espontâneo e o provocado, explicando cada um deles de forma bem simples. Apesar disso, ele falou outra frase indicando uma palavra novamente relacionada ao aborto provocado, a palavra foi errado.

Seu desconforto em se comunicar na entrevista pode ser fruto do não envolvimento em questões reprodutivas ou pela sua timidez e o fato da entrevista ser gravada. Apesar da dificuldade que ele teve, ficou nítida sua posição contrária em relação ao aborto provocado sendo percebido pelo prisma de crenças religiosas, colocado por ele como um pecado e entendendo que a partir da concepção há a existência de vida. Tais crenças religiosas guiam a sua percepção em relação ao aborto provocado e estão de acordo com os preceitos religiosos de que o aborto é pecado (Dantas et al., 2011) e que a partir da concepção há vida (Digiovanni, 2008).

*É o pecado porque você tá matando a criança, né?*

Sandro compara a vida do feto com a vida de qualquer outra pessoa, desconsiderando todo o lado social que envolve o ser humano, de forma a restringir-se apenas a sobrevivência biológica, sendo considerada uma crença religiosa essencialista, como coloca Aldana (2008). Quando questionado sobre o aborto espontâneo ele diz que pode ser um susto ou bater na mulher, mas não fala da sua própria experiência, diferentemente dos outros homens entrevistados. Só depois quando ele foi perguntado como se sentiu quando eles perderam o filho na gestação foi que ele se restringiu a falar:

*É fica, fica muito abalado, né? Se sente muito abalado.*

A percepção dele em relação ao aborto provocado gira em torno da crença de que o mesmo é errado pela lei de Deus (pecado) e pela lei dos homens (crime), assim como nos entrevistados da pesquisa de Dantas et al. (2011). Ao ser perguntado se a gravidez tinha sido planejada, ele disse que não. Sendo assim, ele foi questionado se tinha ficado triste quando a parceira engravidou e ele respondeu positivamente. No entanto, quando Sandro falou sobre seus sentimentos em relação à sua experiência de aborto, ele falou: “*Quando ela perdeu me aperreei demais, fiquei mais triste ainda.*”. Sendo assim, apesar de não ter sido uma gravidez planejada, o aborto trouxe ainda mais sofrimento do que a própria gravidez. Além disso, deve-se levar em consideração que ele já tinha dois filhos quando a terceira gravidez aconteceu e que a renda familiar foi indicada como menos de um salário mínimo. Assim, a gravidez não planejada iria trazer mais uma pessoa para alimentar e cuidar. Sugere-se, então, que o sentimento negativo em relação à gravidez pode ser fruto de sua preocupação com o bem-estar do filho avaliando-se a sua situação socioeconômica.

Caso 8 – Paulo, 37 anos, aborto espontâneo.

Paulo ao ser convidado a falar as três palavras que lhe vem à mente quando ele pensa sobre o aborto ele fala as palavras em forma de frase, característica que esteve presente em muitas entrevistas. Assim, como Sandro, ele falou as três palavras voltadas para o aborto provocado, mas não se isentou de falar da sua experiência de aborto espontâneo. Como a maior parte, ele também percebe o aborto provocado a partir de uma ótica religiosa, considerando que as pessoas que o praticam não têm fé:

*Eu acho também que aborto é um termo de a pessoa não ter fé, né?*

Além disso, de acordo com o que estabelece os preceitos religiosos (Dantas et al., 2011), ele acredita que o aborto provocado não deveria existir e não é permitido, afirmando

que ele é um pecado mortal. Percebe-se também que Paulo é atuante em sua religião a partir do que ele fala: “*Que é pecado mortal, o padre tava avisando essa semana.*”, fato que pode ter influenciado ainda mais a sua visão em relação ao aborto. Para ele quando se comete um aborto à pessoa está cedendo, sendo fraca, como se estivesse fraquejando na fé. O pensamento de Paulo está voltado para a ideia de que quem confia em Deus tudo consegue.

Em relação a sua experiência de aborto ele se mostrou desgostoso e chateado, mas não com ninguém especificamente. Chateado pelo fato de estar esperando um filho, se preparando para recebê-lo e então o aborto acontecer, impedindo a realização de seus planos, resultando também em tristeza. Em relação à gravidez ele referiu sentimentos positivos, diferentemente de Sandro, apesar de estar em uma situação econômica bem parecida com a dele. Na época que aconteceu o aborto ele, assim como Sandro tinha dois filhos e referiu à renda familiar como menos de um salário. Diferença essa que pode ser fruto tanto da personalidade de cada um, percebe-se que Paulo mostrou-se mais à vontade e falante em comparação a Sandro. Além disso, aquele deixou a entender que é atuante em sua religião, o que pode também influenciar seus sentimentos em relação à gravidez e a forma como a religião coloca que devemos receber um filho e conseqüentemente uma gravidez. Segundo Espindola et al. (2006), culturalmente a gravidez é entendida como algo bom e necessário à vida da mulher, analogamente à vida do casal também.

Caso 9 – Saulo, 43 anos, aborto espontâneo.

Logo no início da entrevista Saulo falou sobre a sua grande tristeza de ter perdido o primeiro filho, de forma que o seu desejo de tornar-se pai que afirmaria sua virilidade (Souza, 2010) foi frustrado. O aborto espontâneo ocorreu na primeira gestação dele com a parceira e segundo ele, era uma gestação muito esperada, principalmente por ter sido a primeira, novamente reafirmando a sua ânsia em ser pai.

*E quando fala em aborto vem logo a lembrança de perder o primeiro filho, né?  
Que foi uma tristeza muito grande na minha vida.*

Saulo através de suas palavras aponta para a importância de profissionais de saúde qualificados que orientem os jovens a não provocar aborto. Além disso, ele afirma que os jovens que provocam aborto sofrem porque estão pagando o que fizeram, semelhante à ideia de que o sofrimento é consequência do pecado (Goldenberg, Marsiglia & Gomes, 2003), revelando sua adesão às crenças religiosas. A visão que ele possui é que se uma pessoa é capaz de provocar um aborto ela é capaz de matar qualquer pessoa, comparando a vida do feto à vida de uma pessoa já adulta, revelando adesão a crenças essencialistas religiosas (Aldana, 2008). Ao ser perguntado sobre os casos de aborto permitido por lei no Brasil, ele posicionou-se contra em todos os casos, exceto caso de risco de vida para a mulher.

*Porque se, como tantos e tantos que eu conheço que já provocaram aborto, sabe? E hoje levam uma vida sofrida por quê? Eu acho que é pagando o que fez, né? com o feto, né?*

Quando ele foi questionado acerca do aborto em casos que a gravidez traz risco a vida da mulher, ele se emocionou e disse que foi o caso que aconteceu com ele e sua mãe e que a fé da sua mãe foi que fez com que os dois sobrevivessem. Segundo ele, em situações assim, a solução é pedir a Deus e se Deus não salvar os dois, escolher a vida da parceira. O que entra em contraste com a ideia dele de que a vida do feto é comparável à vida de uma pessoa adulta. Quando é posto em questão para ele essas duas vidas, ele coloca a vida da parceira como mais importante, sugerindo-se que é alguém que já está ali ao lado dele. Quando ele é convidado a pensar em uma situação de escolha entre duas vidas, a sua concepção acerca do aborto se torna menos importante comparada à vida da sua esposa (caso próximo a ele). Sendo assim, pode-se perceber há uma dupla moral existente em relação ao aborto, a qual Santos (2009) destaca, em que considera-se errado casos de aborto distantes (para o entrevistado a vida do

feto é tão importante quanto à vida da mulher), mas em relação a casos próximos (quando o mesmo é convidado a pensar sobre uma hipótese em que ele teria que escolher entre a vida da criança e a vida da parceira ele coloca esta última como sendo mais importante) o aborto provocado é aceitável, mesmo que ele tenha uma percepção negativa do mesmo.

*Você agora tocou nisso, chega me deu vontade de chorar agora, porque mamãe quando foi pra me ter, o médico chegou pra ela e disse: É, você vai escolher o filho ou sua vida. (...) Ai mamãe fez uma prece a cônego Oriel, né? Quando terminou de fazer a prece eu nasci, né? Ai tá essa dúvida ai, a gente se pegar com Deus e se Deus não resolver nas orações, é... tem que escolher a vida da parceira.*

Em relação a sua experiência de aborto percebe-se que foi algo que o marcou bastante, ele refere-se a isso como um trauma em sua vida, explicando que o seu primeiro filho foi muito esperado, como propõe (Souza, 2010) a paternidade reafirma a virilidade masculina, sendo assim, quando ocorre um aborto há também o impedimento dessa reafirmação. Além disso, segundo os relatos do entrevistado havia uma ligação emocional forte com a criança ainda na gravidez mesmo ele estando longe da sua parceira, pois na época ele trabalhava como vendedor ambulante em outra cidade, mas isso não impedia de construir um vínculo com este filho que ainda estava sendo gerado. Como ele relata, ele escrevia suas histórias para mostrar ao filho depois que ele nascesse, sempre ligava para saber tudo o que se passava. Mesmo decorrido anos após esse aborto, ele conta como tudo aconteceu, o que conversaram e até mesmo no momento ele diz ainda sentir o vazio que esse aborto deixou. Segundo McCreigh (2004), esta lembrança vívida pode ser um indicativo de que o aborto abalou e marcou à vida da pessoa. A ligação emocional intensa com a criança pode ter agravado ainda mais o seu sofrimento em relação ao aborto, pois segundo Von Smigay (2008) o sofrimento em relação a essa experiência depende da ligação emocional estabelecida.

*Porque sempre o primeiro filho a gente tá naquela, naquela expectativa, é, é, já tinha até o nome do primeiro filho (...) eu tava no Maranhão e aquela expectativa, todo dia fazia aquele, aquele meu diário e sempre botava a história, como se quando ele nascesse eu ia mostrar a ele. (...) eu acho que eu ainda tenho guardado essa história no caderno, e isso fica uma trauma pra gente pro resto da vida porque, é a coisa que eu tinha mais vontade na minha vida era um filho (...) ai quando eu liguei pra casa que mamãe me falou assim: Maria tá um pouco doente, que ela, eu não tive como falar com ela e já tinha ido pra Patos e quando eu liguei mais tarde novamente, ai mamãe disse: Olhe Saulo, não foi dessa vez que seu filho, que Jesus quis que seu filho viesse. (...) é que, tá certo que Jesus me deu três filhos muito especiais, graças a Deus. Mas, a gente sente aquele vazio do primeiro também, que a gente tinha vontade de ter também.*

Nota-se o intenso sentimento que o pai teve ao perder essa criança, que marca a sua vida ainda hoje, e muitas vezes é um sentimento desvalorizado pelos profissionais de saúde, como Victor ressaltou, o qual foi impedido de acompanhar a própria companheira nesse momento de grande dor para o casal. Em relação à sua percepção negativa voltada ao aborto provocado, deve-se considerar que ele é atuante em sua religião, sendo um dos coordenadores do curso de noivos, em que os casais são orientados a receberem todos os filhos mandados por Deus e a não evitar a concepção. Sendo assim, tal envolvimento pode fortalecer ainda mais as suas crenças religiosas. Além disso, como aponta Santos (2009) os preceitos religiosos estão inseridos na sociedade de uma maneira que influencia opiniões e posturas em determinados assuntos, como no caso do aborto provocado.

*Porque eu já tenho trauma de aborto, quando fala aborto, já vem na minha cabeça eu ter perdido meu primeiro filho no aborto, sem ser provocado, mas esse aí já é um trauma que tenho na minha vida.*

Percebe-se que Saulo não vê diferença do seu sofrimento para o sofrimento da sua parceira, pondo os dois como iguais e não escondendo seus próprios sentimentos.

*Ai quando eu falei que ouvi a voz dela, aí já ouvi o choro dela, né? Ai eu disparei no choro também e não consegui nem falar com ela.*

Este trecho sugere que não apenas o sentimento da parceira é importante, o sentimento do pai é tão importante quanto e também pode ser demonstrado e valorizado, de forma que o filho estava sendo esperado pelo casal e não apenas pela mulher. Sendo assim, percebe-se a importância da consideração do homem que passa por uma situação de aborto espontâneo, como O'Leary e Thorwick (2006) relataram, os entrevistados da sua pesquisa revelaram um sentimento de esquecimento e a necessidade de serem também reconhecidos, pois assim como Saulo e sua parceira, os homens que passam por essa experiência também sofrem e necessitam de cuidado.

*Ele é meu filho, e eu tenho que saber que ali é meu sangue que tá dentro dela também. Ali, é minha vida que tá dentro dela.*

Apesar de todo o sofrimento, ele percebe a perda através das crenças religiosas, entendendo que foi Deus que permitiu que isso acontecesse, sendo assim é importante à aceitação, que por vezes, pode ser algo que ajuda o casal a lidar com a perda aceitando-a mais facilmente.

*Porque isso aí, é... a gente, é, é, é sofre, é chora, é, mas isso daí foi Deus que quis assim. Não é a gente que quer, é Deus, a gente faz um plano, mas Deus tem outro na vida da gente.*

Caso 10 – Lucas, 39 anos, aborto espontâneo.

Lucas mostrou-se inseguro na entrevista, por vezes me perguntando o que responder (*“Esse negócio de assim, eu fico meio invocando, que eu num, eu digo o quê?”*), o que pode demonstrar uma concepção de que o homem não entende sobre questões voltadas ao aborto, pois é algo que diz respeito às mulheres (Silva & Lemos, 2012), revelando adesão a crenças essencialistas de gênero. Ele teve grande dificuldade em falar as três palavras, como se não soubesse o que falar. O fato de ele estar cuidando do filho que ainda é um bebê durante toda a entrevista e de ter sido interrompido algumas vezes (por um amigo e pela parceira um pouco irritada devido a algo que ele falou na entrevista) pode ter influenciado suas respostas de forma a querer terminar a entrevista e deixando-o desconfortável. Ademais, o próprio Lucas falou da sua dificuldade em responder pelo fato dele ser tímido (*“Assim eu sou meio, meio encabulado pra essas...”*), o que pode ter dificultado o desenrolar da entrevista.

Ele explica as palavras evocadas quando ele pensou em aborto, que foram direcionadas ao aborto provocado como algo negativo, justificando-o como sendo algo errado porque está matando uma vida igual a da criança que ele estava no colo (referindo-se ao filho), sugerindo sua adesão a crenças religiosas que estão em concordância com os preceitos religiosos (Aldana, 2008). Muitas vezes, quando ele se sentia desconfortável durante a entrevista, ele conversava com o próprio filho (que não sabia andar, nem falar ainda). Ele apresentou uma posição bastante rígida em relação ao aborto, considerando-o errado em todas as situações, até mesmo nas situações permitidas por lei, afirmando que a criança não tem culpa no caso do estupro, estando de acordo com os preceitos religiosos de que o aborto é um crime contra a vida de um inocente (Aldana, 2008). Mesmo em situações que a gravidez traz risco para vida da mulher, sua justificativa foi de que a mulher já viveu o suficiente e deveria dar oportunidade para a criança viver, novamente revelando adesão a crenças essencialistas

religiosas, pondo à vida da mulher (desconsiderando-se todo o seu aspecto social) à vida do feto (considerando apenas a sobrevivência), como propões (Aldana, 2008).

*Porque eu acho que é, porque eu acho que o caba já viveu já, ter ao menos o menino pra, né meu bebê?*

Ele também aparentou não saber o que seria aborto espontâneo, ficando confuso quando foi questionado acerca dele. Apenas quando é referido o aborto que aconteceu com sua parceira que ele fala, explicando que ela não provocou, como se a palavra aborto remetesse sempre ao aborto voluntário.

*(...) o aborto espontâneo que você fala é, é, é... aquela que se... passou por ele, né? Aquele não foi provocado por ela, né?*

Lucas, também falou sobre sua dor em ter perdido seu primeiro filho, que era muito desejado, dor que pode ter sido agravada pelo desejo de ser pai e afirmar a virilidade (Souza, 2010).

*É que o caba tem vontade de ver o nenenzinho, o primeiro, né? Ai o caba fica doidinho que vem e num vem, né?*

Assim como Saulo, Lucas também trabalhava como vendedor em outra cidade quando aconteceu o aborto e também referiu tristeza e choro, como uma forma de expressão dessa tristeza, não sendo assim um sentimento escondido, mas sim algo compartilhado com sua parceira, um sentimento que os dois se permitem sofrer. Ademais, percebe-se que além de demonstrar seus sentimentos, pelo fato dele estar cuidando da criança sugere-se uma maior igualdade nas relações de gênero.

*Fiquei meio emocionado e fiquei com aquela tristeza e chorando.*

Bem como outros entrevistados, apesar da dor de perder um filho ele também acredita que é necessário à aceitação, pois há a percepção de que o aborto espontâneo foi algo que Deus permitiu, demonstrando adesão a crenças religiosas.

*Porque o caba tem que se conformar, né? Coisa que Deus dá. (...) O que Deus der, o caba tem que se conformar, né?*

Caso 11 – Manoel, 58 anos, aborto espontâneo.

Manoel é um homem que não teve filho e passou por muitas experiências de aborto espontâneo com sua ex-parceira (falecida) e com sua parceira atual. Mesmo assim, ele coloca como sendo um problema delas o aborto, com a justificativa de que o sangue das duas era fino; segundo ele, devido a isso a gravidez não progrediu. Manoel afirma que o aborto provocado é inaceitável e que se alguma parceira sua chegasse a engravidar e quisesse abortar ele não iria aceitar, revelando uma percepção negativa em relação ao aborto provocado. Mesmo assim, ele apresenta uma visão menos rígida em relação a tal prática, comparado a outros entrevistados, colocando que situações em que a gravidez é fruto de estupro o aborto é aceitável, de forma a considerar a situação muito traumática para levar a gravidez à frente. Além disso, ele é a favor do aborto em casos em que a gravidez traz risco à vida da mulher, bem como em situações de má formação fetal não compatível com a vida, como a anencefalia. Isso demonstra que, apesar dele viver na mesma região que outros já entrevistados, ele possui uma visão mais aberta em relação aos casos de aborto permitidos por lei.

Inicialmente ele afirma que o aborto deve ser muito ruim para a mulher e posteriormente explica que essa situação deve trazer muito sofrimento físico para ela, com procedimentos invasivos, como a curetagem, sendo assim, ele coloca que o sofrimento do homem é apenas fruto do sofrimento da mulher, ter que presenciar a dor física da mulher seria a única fonte do sofrimento do homem.

*É ruim no, na parte do sofrimento dela, né? Dela ter, abortar... e... ter que fazer curetagem e tudo isso que nem minha mulher fez. Eu acredito que nessa*

*parte ai seria ruim pra ela, né? (...) pra o homem é ruim no sentido de ver a mulher sofrer, né?*

Na entrevista ele menciona sentimentos negativos do homem quando a mulher está sofrendo e em relação ao aborto ele expressa a dificuldade de aceitá-lo, já que estava esperando tanto o filho.

*Nessa hora a pessoa se sente ruim demais, né? Porque queria aceitar o filho e não o aborto, né?*

Apesar disso, sua preocupação estava sempre direcionada a parceira, que segundo ele não tinha condição física de ter o filho, fato que pode motivá-lo a referir sentimentos negativos sempre relacionados ao sofrimento da parceira, indicando sempre sua maior preocupação que é com a saúde dela (sua primeira esposa morreu devido a um problema de coração e a segunda esposa tem o mesmo problema que a primeira, fatos que podem agravar mais ainda a preocupação de Manoel com a saúde da esposa). Sendo assim, a entrevista realizada com Manoel destaca-se mais a sua preocupação com a saúde da esposa, em que ele não aborta suas crenças, nem percepções quanto ao aborto espontâneo ou provocado. Quanto aos sentimentos que o aborto acarretou ele fala da tristeza por ter perdido o filho, mas o sentimento mais destacado por ele é a preocupação com a parceira, assim como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005).

Caso 12 – César, 50 anos, aborto espontâneo.

Essa entrevista foi marcada por bastante interferência por parte da parceira do entrevistado, ela sempre queria responder por ele de forma a influenciar as suas respostas. Quando ele é convidado a falar as três palavras ele diz que não sabe responder, mas depois de muito insistir a esposa fala: “*que é errado, né?*” e logo em seguida ele responde: “*Não, eu acho que é errado, né?*”. Sendo assim, a entrevista foi marcada por uma construção mútua de

ideias entre César e a esposa. Percebe-se que os dois, logo no início, demonstram percepções negativas em relação ao aborto.

Quando ele é questionado sobre alguma situação de aborto que ele é favor ele menciona ser a favor em situações que a mulher não tenha condição de ter a criança, referindo-se a situações onde a mulher não tem condição financeira de sustentar a criança. No entanto, após a interferência da esposa ele volta atrás, afirmando que a mulher deveria ter o filho e deixar que alguém o adotasse.

*Não, eu acho que tem ocasião ai... que tem... eu tem pra mim que tem ocasião que... tem muito que podia ter tomado o remédio ou alguma coisa pra, porque muito dela não tem condição.*

Além disso, ele se mostra bastante preconceituoso em relação ao exercício da sexualidade da mulher, sugerindo que é conivente com a crença de que a mulher tem que se manter virgem até o casamento (ideia compartilhada por muitas pessoas da cidade onde ele mora), enquanto o homem pode vivenciar sua sexualidade de forma incontrolável (Souza, 2010), afirmando que: “*tem certa qualidade ai de gente que sabe nem de quem é*”. Ele aponta uma solução para que não ocorra a gravidez e conseqüentemente o aborto provocado, colocando a responsabilidade contraceptiva para a mulher, referindo-se ao uso de anticoncepcionais femininos e esquecendo-se de outras formas de contracepção que o homem também pode participar, sugerindo a adesão a crenças essencialistas de gênero, de forma a entender que ao acontecer uma gravidez não planejada e indesejada será responsabilidade da mulher cuidar da criança ou decidir pelo aborto. Sendo assim, o aborto e a contracepção são percebidos como algo de responsabilidade feminina (Silva & Lemos, 2012).

*Se antes de ela engravidar, antes de ela engravidar, ela tomasse um remédio.*

Em casos de aborto devido ao estupro ele posicionou-se contra, afirmando: “*ela num engravidou, ela sabe que, ela sabe que ia engravidado. Deixasse ter o filho.*”. Expondo toda

uma visão carregada de incompreensões em relação à gravidez fruto de uma violência sexual. No entanto, em relação ao aborto devido ao risco de vida pra mulher ele posicionou-se a favor.

*Ah! Ai ela, ai se for pra... pro bem dela, ai... é du... é duas risco de... de vida... ela... eu acho que tinha que tomar o remédio.*

Em relação ao aborto espontâneo, influenciado pela esposa, ele demonstra uma percepção pautada em crenças religiosas de que deve-se aceita-lo, já que o mesmo foi enviado por Deus.

*Não, se o aborto já vem por - esposa interfere: “a vontade de Deus” - a vontade de Deus, o caba - esposa interfere: “tem que aceitar” - tem que aceitar, de um jeito ou de outro tem que aceitar.*

Apesar de referir um choque e tristeza ao saber do aborto, ele afirma que o tempo fez o seu papel de curar a sua dor.

*É... pensando e imaginando e o tempo foi, foi passando e esquecendo e... ai depois (falou algo incompreensível) nós, nós esquecemos disso e a vida continuou.*

Caso 13 – Arthur, 35 anos, aborto espontâneo e aborto provocado.

Arthur mencionou imediatamente o desgosto e tristeza que sentiu de ter perdido o primeiro filho através de um aborto espontâneo, também pelo fato de já estar esperando o nascimento do filho e quando o aborto aconteceu suas expectativas em relação a ele foram frustradas, como no caso dos participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005), que demonstraram sentimentos de perda e frustração ao saber que não iriam ser pais.

*Assim, eu penso primeiramente vem logo o desgosto que a gente tem. No termo de você perder o primeiro filho que você tá esperando em receber aquele filho,*

*né? (...) Porque a gente tá esperando uma coisa que Jesus tá mandando, aí de repente desvia, né? Então, a gente fica desgostoso com isso, né?*

Ele passou por uma experiência de aborto espontâneo e outra de aborto provocado (último aborto). No entanto, esse evento só foi mencionado após o término da entrevista. Fato que aponta que, assim como as mulheres tem receio em falar (Diniz & Menezes, 2012), os homens também podem demonstrar tal inquietação. Foi um caso de aborto voluntário devido a uma gravidez de risco e má formação fetal, apesar disso ele não mostrou ter consciência de que tomar o remédio para abortar devido a esses dois fatos, seria a mesma coisa que praticar um aborto. Sendo assim, pode-se perceber como é difícil aceitar a realização de um aborto provocado quando a opinião do entrevistado vai de encontro ao seu comportamento. Além disso, como aponta Santos (2009), a decisão em relação ao aborto provocado não é simples, pois nela estão imbricados preceitos religiosos, que por mais que não sejam condizentes com as próprias concepções pessoais, fazem parte da sociedade e influenciam as opiniões em relação a essa prática.

Em relação à percepção do aborto provocado ele entende que como a gravidez é algo que um ser divino está enviando, então a prática do aborto é algo que vem do demônio, algo que barra a criação divina, deixando claro toda a visão negativa que ele tem relação ao aborto provocado, bem como as pessoas que o provocam, revelando adesão a crenças religiosas de que o aborto provocado é algo que impede a criação de Deus e que interrompe uma vida (Galeotti, 2007).

*Porque é uma coisa que Jesus tá mandando pra você, você não pode deixar o demônio tomar de conta, que isso aí não é Jesus que faz uma coisa dessa.*

Quando questionado em relação ao aborto devido a estupro ele posiciona-se contra, justificando que para além da violência, a pessoa está carregando o próprio filho, que como ele já mencionou, é percebido como algo que vem de Jesus, ou seja, é algo bom, algo que

deve trazer felicidade, apesar das circunstâncias em que ele foi gerado, de forma a desconsiderar a própria situação de sofrimento físico e psicológico que a mulher passou. Nessa situação, a gravidez pode fazer com que a cada momento seja vivenciado novamente esses sofrimento, fazendo-a lembrar e ter que cuidar de um filho que é fruto da violência que ela passou.

Já em casos de risco de vida para a mulher, o aborto por ele foi facilmente aceitável, de forma que essa situação foi vivida por ele, facilitando sua aceitação, havendo uma dupla moral na avaliação do aborto provocado como apontado por Santos (2009). Sendo assim, já que a vida da parceira está em risco o aborto seria então justificável.

*(...) se fosse provocar porque, por exemplo, esse filho viesse trazer algum risco de saúde pra ela eu, eu era a favor.*

Em relação ao aborto devido a condições financeiras escassas, Arthur afirma que não se deve provocar aborto nesses casos, pois sempre Jesus mostra a solução para tudo. Além disso, ele lembrou os próprios pais que não tinham condições financeiras suficientes para prover o básico para todos da família, fato que pode direcionar seu pensamento de que para além da situação financeira, sempre há uma forma de sustentar aquela criança.

*Mas, ia aparecer a solução, com certeza. Um filho não trapalha ninguém. Ele, ele é o, ele adianta não trapalha. O comer que você tem pra você sobra um pouquinho pra seu filho, tem certeza pura. Porque lá na casa do meu pai já passou essa situação de as vezes, ele ficar sem jantar mais minha mãe pra da de comer a gente, você tá entendendo?*

Arthur também revela preocupação pelo sofrimento da parceira, assim como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005), e indiretamente ele aponta o mau atendimento em hospitais.

*Ai, quando você, acontece um imprevisto que morre uma criança, um feto a gente tem um desgosto por a parceira vai sofrer, a parceira vai... é... sofrer em hospitais. (...) ela tá, tando grávida, ela vai sofrer por perder o filho e é.. e por mais de sofrimento em hospitais, né? Você sabe como é saúde hoje em dia no Brasil, né?*

Ele sempre evidencia o sofrimento da esposa, afirmando que a dor dela é maior comparada a do homem em casos de aborto, principalmente pelo fato da qualidade do atendimento dos profissionais de saúde, deixando a entender que a ligação da mulher com o filho é maior por ele estar dentro dela, sendo assim como a ligação é maior, o sofrimento ao perdê-lo também será, revelando adesão a crenças essencialistas de gênero, considerando que o sonho da mulher é tornar-se mãe, entendida como uma função social atribuída à mulher Benute et al. (2009).

*Eu acho que a mulher sofre mais porque ela, ela tá com aquele feto ali, esperando em, em realizar o sonho que é nascer o filho, né?*

Há a adesão às crença essencialista de gênero, considerando que questões relacionadas a assuntos reprodutivos dizem respeito as mulher e o homem é apenas alguém que está ali para apoiar, escanteando seus próprios sentimentos, apesar de reconhecer que ele também sofre, assim como os participante da pesquisa de (O'Leary & Thorwick, 2006).

*<sup>9</sup>Porque lá eu não resolvia quase nada, né? E aqui não, aqui eu tinha uma, uma palavra de conforto, uma coisa e outra e lá ficava difícil, né?*

Fica claro que o desgosto pelo aborto foi mais em relação a não realizar o desejo de ver a criança nascer e crescer, evidenciando que os laços de amor e carinho são fortificados e talvez apenas surgem após o nascimento da criança, segundo Arthur. Sendo assim, o aborto o

---

<sup>9</sup> Na época que aconteceu o aborto ele estava trabalhando como vendedor ambulante em outra cidade.

impediu de experienciar a alegria de entrar em contato com o filho perdido, além de barrar a realização do sonho de paternidade. Nesse caso, dá-se a entender que o vínculo entre pai e filho seria formado após o nascimento, através do contato.

*Ai eu tô naquela esperança de meu filho nascer que é a primeira vez que eu ia ver um filho meu, foi a maior alegria que Jesus me deu foi esse aqui, eu ver ele nascer, ai então do jeito que eu quero bem a ele eu ia querer os outros dois que vinha, ai num aconteceu de, de nascer. (...) a espera é você tá naquela ansiedade de ver aquela cara daquele filho chegar, você abraçar, pegar... é... é tudo*

Apesar disso, ele refere grande sofrimento em relação ao aborto da primeira gravidez, que pode ser decorrência da ansiedade que ele estava para receber seu primeiro filho, esperando e planejando tudo para ele, além do desejo em relação à paternidade ter sido frustrado.

*Era o meu primeiro filho. Foi pra mim o mundo tinha se acabado naquele momento. (...) eu acho que o mundo tinha se acabado pra mim, eu tava numa ansiedade tão grande, já comprando as coisas pra, pra poder, organizando as coisas pra quando nascesse, né? Ai ali foi um desespero.*

Novamente, assim como em outros casos, ele percebe o aborto espontâneo como algo que foi da vontade de Deus, então tem que ser aceito, da mesma forma que os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005), os quais utilizaram a religiosidade para superar a perda; como em outros casos, pode ser uma estratégia para aceitar mais facilmente a perda e evidenciar a adesão a crenças religiosas.

*É triste, mas ai foi Jesus que, que mandou. Então, eu, a gente se conforma, né? A gente se conforma porque tudo Jesus mostra um conforto, né?*

Caso 14 – Daniel, 30 anos, aborto espontâneo.

Na entrevista realizada com Daniel é notável a esquivas em se posicionar, falando sempre “segundo pesquisa”, “de acordo com a igreja”, “eu vi nos jornais”. Ele põe sempre em evidência o sentimento da mãe em casos de aborto espontâneo, afirmando que não foi algo que o abalou, destacando sua adesão a crenças essencialistas de gênero. Daniel deixa bem claro que o vínculo começa a ser construído com o filho após o seu nascimento, até ai ele mostrou-se desinteressado em atividade de acompanhamento da gravidez, como ultrassom e consultas, como também identificado nos participantes da pesquisa de Lima (2014), em que o autor chama a atenção para falta de interesse na participação do pré-natal. Sendo assim, pode-se notar que a participação de Daniel nessas atividades não é muito ativa, mesmo quando ela acontece. Tais atitudes corroboram o que é afirmado por Figueroa-Perea (1998) de que os homens se isentam das responsabilidades reprodutivas quando questionados acerca da contracepção. No caso de Daniel, ele apresenta-se desinteressado de todo o processo de gravidez.

*(...) aquele processo de gravidez não me empolga.*

Ademais, sua percepção em relação ao aborto provocado é negativa, afirmando que as pessoas que optam por tal prática são desinformadas. Ele referiu diversas atividades de luta contra o aborto, como programa da canção nova, trabalho da igreja católica dentro dos ônibus, caso de um médico que abandonou a prática do aborto, pois tentou realizar um aborto e não conseguiu, acreditando ter sido um milagre. Sempre citando referências contra o aborto, deixando ainda mais evidente sua opinião. Pensa-se que ao procurar sempre essas referências, estas guiam sua opinião, de forma que ele não considere certo o aborto não por conta de suas próprias convicções, mas porque a igreja prega assim.

*(...) pra mim, acho que é a falta de conhecimento, né? Outra coisa que a pessoa, a ignorância, né?*

Pelo seu discurso ele acredita que quem está mais susceptível a realizar aborto são os jovens, e as pessoas maduras são aquelas que podem realizar atividades de prevenção do aborto, orientando esses jovens acerca dos pontos positivos de levar a gravidez à frente.

*Então se pega um pessoal maduro que dá uma opinião, fala da alegria que uma criança vai trazer, pular pros avós e pá, pá, pá, que dá, que você vai ter.*

Quando questionado em relação ao aborto em casos de estupro, Daniel mostra-se confuso, tendo que confrontar sua própria opinião com a opinião da igreja. No entanto, ele acaba se decidindo e opta pela opinião da igreja. Santos (2009) esclarece que as convicções próprias podem até não estar de acordo com os preceitos religiosos, mas estes estão presentes na sociedade de uma forma que direcionam as opiniões das pessoas.

*Não porque levando pra o lado da, da, da... é... pra gente a gente acha radical, a gente não sabe o entendimento, até pouco tempo atrás eu defen, eu defendia, é... eu acho muito complexa essa decisão, é uma dec... é uma decisão muito complexa, né? Porque em relação à religião, a, o... no caso da igreja católica, ela prega que, em, em.... em momento algum deverá, mesmo em questão de, de, de estupro (...) Eu poderia mudar de decisão, mas a minha opinião era seguir a opinião da igreja.*

Pode-se perceber a grande confusão que ele ficou ao tentar exprimir sua opinião nesse caso, para ele é difícil escolher algo que vá de encontro aos preceitos religiosos, esse fato pode contribuir para que sejam imaginados casos concretos em que a pessoa está fazendo a escolha pelo aborto, experimentando sentimentos confusos, em uma sociedade que impõe a forma certa de agir. Sendo assim, se em uma situação hipotética, o entrevistado ficou confuso dessa forma, em uma situação real, as pessoas ao invés de receberem apoio, são desprezadas, agravando ainda mais a sua dor.

Em situações de risco para a mulher apesar de se mostrar confuso, ele também afirma que não optaria pelo aborto, sua justificativa é a mesma utilizada por Lucas, que a mulher já viveu e a criança ainda não teve essa oportunidade. Além disso, como a criança não pode falar por ela, alguém tem que defendê-la, e segundo ele a mãe também optaria pela criança. Sendo assim, ele mostra-se adepto a preceitos religiosos de que a vida da mãe e da criança são equiparáveis e que optar pelo aborto é interromper a vida de um inocente (Aldana, 2008).

*É complicado, geralmente, eu, eu não sei porque eu, eu tenho a tendência a dizer que é da criança (...) porque a mãe já teve oportunidade, já, já tá adulta... (...) a criança, ela não tem opinião e se você fosse perguntar a mãe, provavelmente ela dizia que salvasse a criança... Eu, eu, na minha opinião, ela ia dizer isso, porque ela já tinha vivido.*

Quando ele afirma que a mãe também optaria pela criança, essa é uma opinião dele que pode não ser condizente com a opinião real da mulher. Sendo assim, ele foi questionado se nesse caso a mãe optasse pela vida dela o que ele faria, ele respondeu que respeitaria a opinião da mãe, mesmo sendo contra. Apesar de se mostrar contra o aborto provocado e revelar uma percepção negativa em relação ao mesmo, Daniel baseado em pesquisas reconhece que as mulheres que provocam aborto sofrem muito, de fato superando a crença social de que essas mulheres não têm sentimentos, como expressado por outros entrevistados.

*(...) há pessoas que provocam pela ignorância, o aborto provocado, que queira ou que não, não tem como ela, pesquisas mostram que elas entram em depressão, né? Elas ficam com depressão, as mulheres sofre muito.*

Daniel sempre evidencia o sofrimento da mulher e coloca o homem como aquele que não sofre, que é “firme”, nesse caso o homem não esconderia seus sentimentos, ele apenas estaria apático em situações de aborto, sendo conivente com ideias que reforçam crenças

essencialistas de gênero de que ser homem é também ser forte e firme (Souza, 2010), sendo assim demonstrar sentimentos seria algo feminino.

*Eu não sou muito, eu não me acho muito assim na, na participação por um (falou algo que não dá pra entender) eu não sou muito, não fui nas duas, nas três gravidez, muito empolgado com a, aquele, aquela empolgação, “vamos fazer o exame. Ó a criança tá assim”. Ana era quem puxava e ficava “ó tá vendo assim e tal” (...) “Tem pais que ali podem encarar com... firme, né? Ser firme ali, ficar ao lado da esposa.*

Percebe-se que sua participação e envolvimento com o filho começam a partir de seu nascimento, momento esse que é inicial para a construção do vínculo entre pai e filho, segundo ele. Mesmo após o nascimento, ele afirma que só começou a ser mais ativo com a ajuda e orientação de Ana, que, segundo ele, se a própria mulher não motivar o homem para isso, ele também não se motiva. Sendo assim, há a percepção de que, como cuidar do filho é algo de responsabilidade feminina, a mulher que deve ter a atitude de estimular o homem a ajudá-la em uma tarefa que é de seu encargo (Dantas et al., 2011). É evidente como ele percebe que aborto, gravidez e cuidado com os filhos são assuntos de ordem feminina, evidenciando sua ligação às crenças essencialistas de gênero. Apesar disso, ele reconhece que a ajuda do homem é necessária, já que as mulheres têm outras obrigações, como trabalho, etc. Mesmo assim, Daniel coloca o papel do homem apenas como um ajudante e não aquela pessoa que tem tanta responsabilidade quanto à mulher nas tarefas relacionadas ao cuidado com o filho.

*(...) eu não imaginava era conseguir ficar segurando a criança tão pequena, eu achava muito frágil, eu achava que eu não, não conseguiria... é... me adaptar. Não tinha jeito, e fui tendo e comecei a trocar fralda e participar ativamente, né? Com muita orientação de Ana, né? Se a mulher não fizer isso, o homem*

*não acorda pra isso não. Pra ele acordar eu acho que é, complica... É ele, na minha opinião o homem não acorda pra isso não.*

Percebe-se que Daniel aparentou ser bastante racional, revelando uma percepção voltada a divisão sexual do trabalho (Giffin, 1994), afirmando que não se empolga com questões relacionadas à gravidez e que sua preocupação na verdade estava focada em assuntos financeiros, concepção pautada nas divisões de papéis entre homens e mulheres, novamente indicando sua adesão a crenças essencialistas de gênero, de forma que assuntos voltados ao processo reprodutivo são de ordem feminina, e prover o sustento é algo que o homem tem que se responsabilizar, corroborando com o proposto por Giffin (1994). Além disso, Von Smigay (2008) afirma que apesar dos homens mostrarem-se satisfeitos ao saber que são potencialmente pais, eles demonstram uma preocupação em relação à condição econômica, bem como com iniquidades políticas e sociais, que serve para trazê-los para a realidade da situação, para além da zona de fantasias e emoções.

*Posso até, mas na verdade, por exemplo, Ana ligar pra mim e dizer “olhe vai ter minha ultrassom”, ela reclamava “você não tá ligando muito”. Eu tava mais preocupado com a questão do trabalho, de renda e sabe?*

O aborto, segundo Daniel, não foi um evento que marcou a sua vida, nem tampouco o abalou. Sua preocupação estava concentrada na saúde da mulher que estava sentindo dores, como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005). Quando ele é convidado a falar detalhes de como foi o aborto, ele mesmo fala que não lembra direito e que às vezes até esquece que Ana abortou.

*Eu (Grande pausa)... não foi só, pra mim em relação foi só aquela, aquela situação de, de, de dores que Ana tava sentindo. Só aquela tristeza ali no momento, por exemplo, eu não me lembro. Eu... às vezes, eu até esqueço que Ana abortou.*

Sendo assim, é notável a influência de crenças essencialistas de gênero que guiam a percepção em relação ao aborto espontâneo, de forma a entendê-lo como uma experiência que marca de forma singular a vida da mulher e que nesse momento o homem apresenta-se firme. E a influência das crenças religiosas na percepção do aborto provocado como algo que põe fim a vida de um inocente.

Caso 15 – Roberto, 60 anos, aborto espontâneo.

Roberto compartilhou com sua parceira uma experiência de morte de um filho após alguns dias de nascido e duas experiências de aborto espontâneo. Segundo ele a morte do bebê o afetou bem mais do que o aborto, principalmente porque era um homem e segundo ele era o que ele mais desejava. Assim como José, ele revelou que foi uma experiência muito dolorosa, colocando sempre que seria seu primeiro filho e seria um homem. Perder o primeiro filho foi algo que trouxe muito sofrimento por ele saber que não mais assumiria o papel paterno, que segundo Souza (2010) afirma a virilidade e o papel de provedor masculino. Além disso, a experiência que ele passou foi de morte da criança após o nascimento, que segundo ele agravou ainda mais seu sofrimento, já que o nascimento do filho possibilitou o contato com o mesmo. Segundo Von Smigay (2008), o sofrimento em relação ao aborto varia de acordo com o grau de envolvimento com a criança na gravidez, sendo assim, de forma análoga, após o nascimento o envolvimento e ligação emocional do presente entrevistado com o filho foram fortalecidos de forma que seu sofrimento foi maior ao perdê-lo comparado as experiências de aborto pelas quais o mesmo passou.

*Como filho, talvez o sofrimento fosse o mesmo, mas eu acho assim que, é... como meu desejo maior era ter um filho homem, eu acho que eu sofri mais com, talvez eu sofresse menos, sofresse menos se fosse uma, se fosse uma filha mulher.*

Não é possível comparar ou avaliar se casos de perda após nascido vivo desencadeia mais sofrimento do que o aborto, pois os homens do estudo, exceto José e Roberto, passaram apenas por experiência de aborto. Sendo assim, só é possível avaliar nesses dois casos a intensidade das duas experiências para os dois homens, as quais desencadearam emoções com intensidade diferentes, como é possível identificar pelo discurso de Roberto em relação ao primeiro e segundo caso, respectivamente.

*(...) quando eu falei a respeito do, do menino, da, da, do primeiro aborto que, que, que ficou, assim, eu vendo aquele sofrimento dele, a barriga dele, ela tinha apenas uma pelezinha transparente que você via todo o intestino dele funcionando. E aquilo foi muito doloroso, você passar 11 dias vendo aquilo de uma coisa que você mais desejava na vida, né?*

*(...) Era o terceiro aborto já, e num, num me apavorei muito não.*

Apesar disso, se com o passar do tempo durante a gravidez à ligação com o filho aumenta, e após o seu nascimento se fortalece, então, pode-se dizer que situações de perda após o nascimento acarretam em um maior sofrimento. Inclusive, a experiência de morte do seu filho se tornou central em toda a entrevista, chamado por ele de “primeiro aborto” que diz respeito ao seu filho que nasceu e morreu com 11 dias de vida, caso que ele lembra com detalhes e fica sempre enfatizando durante toda entrevista, demonstrando a forma como ele foi marcado por essa experiência.

O primeiro aborto propriamente dito foi muito turbulento, pois o motivo do acontecimento do aborto foi um susto que a mulher dele teve no local de trabalho, onde um homem foi para lá e ameaçou atirar. Como a gravidez estava avançada ele referiu ser um momento bastante difícil, tanto pelo tempo de gravidez, quanto pelas circunstâncias que motivaram o acontecimento. Apesar disso, ele afirma que foi menos doloroso do que a experiência de morte do filho, por mais que tenha sido uma surpresa, foi menos doloroso, o que se justifica pelo fato dele já ter sido pai, segundo ele.

*Foi difícil porque eu, eu... é... mesmo eu tendo uma filha, como eu já tinha a mais velha que é Socorro... (...) a gente espera com muita ansiedade esse momento e eu ver no sexto sétimo meses, sétimo mês ela, ela perder a criança e perder nessa circunstância, pra mim foi muito chocante (...) já foi, foi assim menos dolorosa porque eu já tinha uma filha, né?*

O último ele se refere como tendo sido mais calmo, pouco tempo de gestação e não teve motivo aparente. Sendo assim, pode-se notar que o seu sofrimento, com base em sua entrevista, foi gradativo, tendo sido o maior sofrimento no caso da morte do bebê, seguido pelo sofrimento do primeiro aborto (gestação mais avançada), e por fim o último aborto (gravidez com pouco tempo). Percebe-se que quanto maior a “convivência” com o filho, maior ele refere seu sofrimento.

*O último foi com menos tempo, agora o último, o último foi um aborto assim normal, não houve nenhum, não foi problema, não foi causado por nenhum problema.*

Sua percepção em relação ao aborto provocado é negativa, de forma que ele compara com a ação de matar uma pessoa, posicionando-se contra mesmo em situações de estupro. Percebe-se que ao crer que o aborto se equipara a um assassinato ele iguala a vida do feto a de qualquer outra pessoa, de forma análoga ao que Aldana (2008) propõe, tal concepção pode ser considerada adesão a crença essencialista religiosa, em que está se desconsiderando todo o aspecto social da vida. Roberto mostrou-se a favor apenas em casos que a gravidez traz risco a vida da mulher e em casos incompatíveis com a vida, como a anencefalia, opinião que pode ter sido motivada pela experiência que ele teve com o primeiro filho, de tê-lo visto nascer doente e após onze dias morrer, fato que remete a dupla moral existente quanto ao aborto, como aborda Santos (2009).

*Porque é uma vida, você, você tá matando, né? Você tá matando uma pessoa. Matando um ser, um ser humano. (...) Mas, eu acho que, que ao trazer risco de morte pra, pra mãe é preferível perder o, o filho, né? (...) Eu sou a favor de, de, se ele já vai nascer com esse problema, que é um problema grave, que não tem cura, eu acho que o correto é interromper a, a gravidez, né?*

Quando questionado se o sofrimento teria sido menor se o primeiro filho tivesse morrido ainda na barriga ele responde: *“Tinha sofrido menos, sem dúvida. Porque, como eu disse ele sobreviveu durante ainda 11 dias, ai você tem aquele contato, né? é diferente, né?”*. Evidenciando a importância do contato para o estabelecimento do vínculo entre pai e filho. Assim como outros entrevistados da presente pesquisa e da pesquisa realizada por Rodrigues e Hoga (2005), ele relatou preocupação em relação à saúde da mulher, principalmente pelo fato dela ter episódios depressivos.

*E, me preocupava pela questão do feto, do, do, da criança morrer na barriga, mas também pela questão da, de Jane ter, ter algum problema psicológico que ela tem, ela tem... é... problemas de, de depressão, ai eu imaginei, eu fiquei muito medo que ela tivesse uma crise depressiva naquela, naquele momento, né?*

Caso 16 – Bruno, 48 anos, aborto espontâneo.

Nessa entrevista Bruno inicialmente fala sobre o primeiro filho que perdeu através de um aborto espontâneo. Percebe-se que por ser o primeiro filho essa evento ganha mais destaque, sendo evidenciado durante a entrevista. Entende-se que o sofrimento gerado por perder o primeiro filho impediria o homem de exercer a função paterna, a qual, segundo Souza (2010), afirma dois papéis masculinos que são a virilidade e o papel de provedor.

*(...) é porque você, logo o cara pensa logo o que o primeiro filho, né? Ai vai perde, né? (...) Ai eu acho que é, acho que qualquer pessoa que sente na pele, num tem um pra não sentir não só se for o quê? Não tem como o cara não sentir na pele não pra...*

Além disso, ele afirma que ficou muito magoado ao perder o bebê e que o evento ocorreu muito próximo a morte do seu pai, o que pode ter intensificado a dor e o sofrimento sentidos. Segundo ele a morte do pai interferiu em seu sofrimento quanto ao aborto.

*Eu a, eu, eu, na minha mente interferiu muita coisa, porque ar Maria, até, até eu passei o quê? Fui até pro hospital também tomar soro, injeção.*

Ele fala da alegria que sentiu quando soube que a mulher estava grávida. Quando ele refere-se ao aborto, assim como os outros, ele o percebe como sendo a vontade de Deus, tornando a aceitação mais fácil e revelando uma ligação a crenças religiosas. Assim como outros entrevistados e como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005) ele utiliza a religiosidade como uma forma de auxílio na superação do aborto.

*Foi um, pra mim era um, foi a alegria mais, melhor que eu tive na vida todinha. Foi quando ela falou que eu, que tava grávida.*

*Mas, eu digo, mais é isso mesmo, né? O cara... só tem o que Deus quer, né?*

Percebe-se através de seu discurso a sua luta para que sua esposa se recuperasse rápido, tentando conformá-la quando o aborto aconteceu. Além disso, Bruno considera que o sentimento feminino é maior quando um aborto ocorre, já que ela fica mais alegre que o homem quando sabe que será mãe, justificando a alegria pelo fato de que o filho está dentro dela. Pautado em explicações biológicas, ele revela sua adesão a crenças essencialistas de gênero, de forma a perceber que tornar-se mãe é um desejo intrínseco das mulheres, como Benute et al. (2009) afirmam, há a ideia de que as mulheres possuem a função social que diz respeito a maternidade, a qual é atribuída a mulher.

*Não, agora vamo pedir a Deus que você se recupere pra, né? Pra ter saúde pra poder continuar a vida de novo, porque só chorar, só chorar, não tem como...*

Ele considera que existe um sentimento materno intrínseco, que motivaria as mulheres a sofrerem mais quando ocorre um aborto espontâneo, sendo assim, as crenças essencialistas de gênero e religiosas influenciam sua percepção quanto ao aborto espontâneo, sendo percebido como algo enviado por Deus e que afeta à mulher mais que ao homem. Além de ele enfatizar o contato da mãe com o filho na gravidez, ele também entende que ela é mais presente na vida dos filhos do que o pai, já que o pai é responsável por atividades extra lar e a mulher fica em casa cuidando das atividades do lar, percepções que corroboram as considerações de (Giffin, 1994), em que ele afirma que aos homens é atribuído o papel de provedor e as mulheres o papel de cuidar da casa e dos filhos. Assim como os participantes da pesquisa de Bornholdt et al. (2007), Bruno demonstra adesão a concepção de que as mulheres possuem uma “habilidade natural feminina” quando refere-se ao cuidado com os filhos. Seus discursos revelam concepções fundamentadas em crenças essencialistas de gênero.

*Eu acredito que sofre mais do que a pessoa, acredita? (...) Porque ela tá, tem toda alegria, né? Com, com, com o filho que tem, né?*

*(...) toda hora ele tá conte, com, com contato com a mãe direto, né? E o pai não, sempre ele tá aqui mas ele vai trabalhar e sempre*

Bruno ao ser perguntado acerca da sua opinião sobre aborto provocado ela posicionou-se contra, afirmando que as pessoas que o realizam não tinham amor, demonstrando uma percepção negativa em relação ao aborto provocado e as pessoas que o praticam. Segundo Borsari et al. (2012), o aborto provocado é entendido como uma decisão egoísta da mulher, em meio a uma sociedade com restrições legais e morais que estabelecem como sendo algo correto levar a gravidez a termo. No entanto, quando questionado acerca dos casos de aborto

permitido por lei, como em casos de aborto devido à gravidez que traz risco para a vida da mulher, o sujeito ficou em dúvida, bem como no caso de aborto devido a estupro, confusão gerada pelo confronto da sua opinião negativa em relação ao aborto provocado e casos de aborto provocado em situações delicadas.

Essas duas situações iam de encontro a sua opinião geral sobre o aborto. Nesses casos, Bruno teve dificuldade de exibir sua opinião, justamente pelo fato de ser favorável ao aborto em situações como essas. Percebe-se que quando ele exibe sua opinião, ele evita falar a palavra aborto.

*Mas, se tivesse, já que tava em risco, salvar a, a, a mãe, né? No meu, num sabe?*

Em situações de aborto devido ao estupro, ele também ficou insistindo que “*aí era outro caso*”, relutante em responder se era contra ou a favor. Apesar disso, ele reconhece que a mulher nesse caso não ficará bem.

*(...) porque aquela pessoa que tá com aquele filho, né? Que num é... que a pessoa quando, quando pega um filho assim... que, que num é... eu creio que ela não vai se, ficar bem.*

Ele mostra-se a favor em casos de aborto devido à má formação fetal incompatíveis com a vida, explicando que a criança ao nascer sofrerá ainda mais. Aborto devido a situações econômicas insuficientes ele posicionou-se contra, justificando que para tudo se acha um jeito, segundo ele um filho nunca vem para piorar a situação, argumento também utilizado por Arthur.

*(...) sempre quando ele nascer ele vai sofrer mais, né? (...) Porque, ar Maria. Um filho não trapalha ninguém não.*

Em relação à atenção dos profissionais de saúde para com os homens em situações de aborto, Bruno mostra-se satisfeito, pois ele acredita que já é muito bom poder ficar o horário

de visita com a esposa, sendo conformado com o fato de o homem não acompanhar a esposa em toda a estadia no hospital, podendo vê-la apenas em determinado horário, por um curto período de tempo.

*Chegava e “não, aqui é o esposo dela e veio pra visitar. Então pode entrar, pode ficar ai”, às vezes passava do horário de visita e tudo, ai... eu digo: “não, vou sair porque a pessoa ficar, né?”*

Caso 17 – Pedro, 20 anos, aborto provocado.

A pesquisa realizada com Pedro que junto a sua ex-parceira decidiu pelo aborto voluntário, revelou que esse evento foi marcante na vida dele, que mesmo após dois anos ele ficava lembrando e ainda se preocupando com o que poderia ter acontecido a sua ex-parceira, como é notável quando ele diz:

*Vi que poderia ter ocorrido uma ... uma morte dela, né? Ai foi o que.. é.. essa parte do óbito ai, foi que me fez pensar a pouco tempo, aos meus 19 anos.*

Mesmo depois de decorridos dois anos, os seus discursos eram carregados de emoção, afirmando que era uma experiência que ele não gostava de lembrar.

*(...) pra falar a verdade eu, ave eu não gosto nem de lembrar porque na época foi um, um choque.*

Ao contrário do que alguns outros homens entrevistados pensaram sobre as pessoas que provocam aborto, pode-se notar através de Pedro que o aborto voluntário também ocasiona sofrimento, o qual pode ser agravado pelas concepções morais existentes na sociedade, em que o aborto provocado é percebido como um desvio moral, segundo Borsari et al. (2012). Na época que aconteceu o aborto provocado ele tinha apenas 18 anos e se achava despreparado para enfrentar tamanha responsabilidade. Apesar de estarem despreparados para receber um filho e não trabalharem, a decisão sobre o aborto não aconteceu imediatamente, a

gravidez trouxe dúvidas, chegando ao ponto deles analisarem a melhor solução e optarem pelo aborto. Sendo esta uma decisão que envolve sentimentos e incertezas, como pode-se notar através da palavra “arrependimento” evocada por ele, o que corrobora a pesquisa realizada por Rodrigues e Hoga (2006), em que os participantes que passaram por uma experiência de aborto provocado falavam sentimentos voltados a culpa por ter abortado. Além disso, como afirma Digiovanni (2008) o aborto provocado é escolhido quando já não se tem mais nada para fazer.

Pedro assume que não se protegia em suas relações sexuais com sua ex-parceira (na época tinha sido sua primeira parceira e as suas primeiras experiências sexuais foram com ela). Segundo ele, eles fizeram sexo uma vez e a menstruação dela chegou normal, então eles se confiaram e continuaram fazendo sem proteção alguma, até que ela engravidou. Apesar disso, ele reconhece que eles sabiam que tinha a possibilidade de acontecer uma gravidez.

*(...) a gente sabia que ia, que ia acontecer, né? Tem um risco pra acontecer.*

Ele afirma que sentiu receio de que sua família desaprovasse a gravidez, o que pode ter contribuído também para a realização do aborto. Já que ele e ela não trabalhavam o suporte e o apoio da família eram muito importantes. Sendo assim, um primo mais velho que, segundo ele, tinha passado por situações parecidas, foi quem o ajudou a encontrar a medicação para a realização do aborto, que foi o *cytotec*. Segundo Barbosa e Arilha (1993), há uma larga utilização desse medicamento para indução do aborto no Brasil.

*Ai o que me deixa mais preocupado, né? A opinião da família, o quê que eles iriam me julgar ou não, tá entendendo? Era mais nessa preocupação assim que eu fiquei na época...*

Na realização do aborto ele relata que apenas repassou o medicamento para a parceira e que ele não quis acompanhá-la no momento do aborto, entendendo o aborto como algo de responsabilidade da mulher, corroborando o proposto por Dantas et al. (2011). Percebe-se que

apesar dele ter procurado o medicamento e repassado para ela, no momento concreto da realização do aborto ele não se torna presente, deixando a parceira sozinha na realização de todo o procedimento, sem levar em consideração que, assim como ele, ela também poderia estar com medo, tensa e com dúvidas. Ao se pôr na situação de arcar com a responsabilidade de provedor ao conseguir o medicamento, se isentando do procedimento do aborto, ele revela a adesão a crenças essencialistas, as quais guiaram o seu comportamento e percepção em relação ao aborto, sendo entendido como algo de responsabilidade feminina. Segundo Dantas et al. (2011), este distanciamento do homem em relação ao aborto e o período gravídico pode ser consequência da cultura a qual o homem pertence, em que entende-se que a mulher é responsável pelo filho que está dentro dela.

*(...) eu só tive a coragem de passar pra ela e disse pra ela seguir os procedimentos e tomar. Ai, daí em diante também não quis saber o que, o que aconteceu assim, a, a, as consequências de como foi e se houve, derramar, um sangramento tal. Que eu fiquei muito, tenso aquela situação.*

Depois da realização do aborto ele acredita que a relação melhorou, evento que motivou a aproximação dos dois. No entanto, segundo ele, o tempo se encarregou do desgaste da relação e eles acabaram se separando, de forma que o aborto não interferiu nessa separação.

*(...) a gente começou a ter mais uma, uma apegção assim, ficou mais apegado, né?*

Pedro revela que algumas vezes é a favor do aborto provocado e outras vezes não, e lamenta que a gravidez não tenha acontecido em uma época diferente, pois no momento que aconteceu, as condições que o casal estava no momento não contribuíram para levar a gravidez a termo. Além disso, ele afirma que imagina como a vida dele seria se eles tivessem

optado por não abortar. Ele acredita que em casos de estupro a mulher tem que ter liberdade para escolher se quer ou não abortar.

Quando os dois decidem pelo aborto, consentindo que não é o momento adequado para ter um filho, lembrando que a ênfase é maior em relação a decisão da mulher, colocada como sendo mais importante que a opinião do homem, Pedro acredita que o aborto deve ser realizado. Tal fato pode ser interpretado de forma que ele tenta se isentar de tal responsabilidade, com a justificativa de que a mulher é responsável por isso, ou mesmo ele entende que como a gravidez ocorre no corpo dela, então sua opinião pesa mais, como afirma Dantas et al. (2011), entende-se que o filho é responsabilidade da mulher. De fato, ele explica que a opinião dela é mais importante porque a maior responsabilidade com o filho quem terá é ela, como em relação aos cuidados com ele, reafirmando sua concepção pautada em papéis fixos estabelecidos para homens e mulheres, revelando sua adesão a crenças essencialistas de gênero na percepção do aborto provocado como algo de responsabilidade feminina.

*(...) também se os dois verem assim de chegar a um consenso que não é a hora certa, mas a gente tem uma relação, é.. fixa, amorosa, tal e decide fazer, foi a opção dos dois, principalmente da mulher, tudo bem. (...) Eu acho que é porque ela gera mais a carga assim, é... a responsabilidade gera mais pra ela. Ela que vai, querendo ou não ser a principal pessoa, né? Presente na vida dele. E... é que. Porque o pai querendo ou não, acontece uma separação... vai, pode fazer em outra e tal, e ela não, ela que vai ficar com ele pra o tempo, né?*

Em situações de gravidez que traz risco para a vida da mulher, Pedro também se declara a favor do aborto, bem como em casos de má formação fetal, até mesmo naqueles casos que são compatíveis com a vida. Já em caso de aborto devido a situações financeiras inadequadas, Pedro mostra-se contra. Ele acredita que o aborto deveria ser descriminalizado e que isso deveria ser considerado uma decisão pessoal do casal

*Eu acho que pra todos os casos, deveria ficar mais pra... é... uma escolha tanto da mulher ou do, do homem.*

Apesar disso, ele exibe preocupação em relação às doenças sexualmente transmissíveis, que segundo ele devido à despreocupação com a proteção que pode ser gerada pela descriminalização, o número destas doenças pode aumentar.

*Agora o problema só é ficar de forma descontrolada, assim. Muita, ficar, despreocupar e gerar outra situação, que é as doenças sexualmente, né?*

A entrevista ocorreu dois anos após o aborto, mas mesmo assim Pedro se mostra abalado, demonstrando que esse evento marcou sua vida, de forma que com o passar do tempo o sentimento foi se revelando. Segundo ele, o fato de querer resolver logo a situação não deu espaço para que ele sentisse tanto, depois, com o passar do tempo ele foi amadurecendo e o seu sofrimento devido ao aborto acompanhou seu amadurecimento. Percebe-se que ao afirmar que o sentimento se revelou após um tempo decorrido o aborto, pode-se interpretar como sendo o luto tardio, como proposto por McCreigh (2004).

*É... porque foi tão rápido, a gente tava tão tenso a situação, só em tentar resolver aquilo ali na hora, que nem deu tempo de mexer tanto psicologicamente, só depois que eu fui sentir bem mais, bem mais. (...) na hora eu não senti aquela, aquele remorso como eu senti depois não.*

Apesar de ainda ter se mostrado indeciso sobre o aborto que ocorreu, revelando que fica imaginando como seria se ele não tivesse feito, ele tenta se convencer de que foi a melhor decisão, já que também estava em um momento de escolha das profissões, prestes a fazer vestibular e começar um curso e a situação era de fato inadequada para levar a termo uma gravidez

*(...) uma situação de estresse bastante complicada esse final de período. Cobrança do, das profissões e, ai veio isso ai e foi, foi a melhor decisão que a gente fez eu acho na época.*

Essa tentativa de se convencer é uma forma de aceitar a decisão e afastar a confusão que o aborto deixou, confusão sobre como sua vida seria e incerteza sobre qual teria sido a melhor decisão.

Caso 18 – Túlio, 40 anos, aborto provocado.

Túlio passou por uma experiência de aborto provocado, que foi realizado devido ao risco que a gravidez estava trazendo para a vida da sua esposa. Esta gravidez, segundo ele, foi planejada e muito esperada e o acontecimento do aborto trouxe tristeza e desilusão. Apesar de ter sido um aborto provocado ele não o considera como sendo realmente provocado, se resume a dizer apenas que ele não foi totalmente espontâneo.

*Porque a gente casou e planejou na verdade, né? Um, um filho e tudo e tava tudo normal e ai de repente veio ai, né? a desi, vamos dizer assim uma desilusão, a gente já se preparando e tal.*

Além de todo impacto por perder um filho tão esperado, ele relembra a dificuldade que ele e a esposa tiveram para superar a perda. O fato de o filho estar sendo muito esperado e dele ter que optar pelo aborto pode ter contribuído ainda mais para o agravo da tristeza. Ademais, era o primeiro filho do casal, ele passaria para o status de pai e o aborto interrompeu sua realização. Percebe-se que essa situação foi bastante parecida com a de Arthur que também teve que optar pelo aborto provocado devido a gravidez que trazia risco para a vida da mulher e os dois demonstram não considerarem o aborto como provocado devido as circunstâncias que ele aconteceu. Eles consideram que, na verdade, optaram por salvar a vida da esposa e não pelo aborto.

*Então, isso aí é uma perda, foi uma perda pra gente muito grande, né? Essa questão do primeiro filho que a gente esperava. Pra superar foi, foi difícil.*

Túlio afirma que Deus e o tempo o ajudaram a superar essa perda, demonstrando estar pautado em crenças religiosas para tentar superar o aborto, assim como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005). Ele e sua parceira tentaram aceitar o fato de que se aconteceu foi porque Deus achou que foi melhor assim, revelando uma percepção em relação ao aborto espontâneo pautada em crenças religiosas. Percebe-se que como esse aborto voluntário aconteceu em circunstâncias bem diferentes do anterior (no caso de Pedro) ele também evoca sentimentos diferentes em cada um.

*Foi o tempo mesmo que, né? carregou, Deus na verdade, deu força, a gente superou.*

No caso de Túlio ele explica que após descobrir que sua mulher estava com um mioma que podia “estourar” a qualquer momento e como a gravidez era ectópica, então no momento de retirada do mioma ele afirma que o médico teve que “retirar” também o feto que, segundo ele, ainda estava vivo. Percebe-se que ele evita a todo custo falar que foi um aborto provocado, como se não falar a palavra não remetesse a experiência, colocada como ele não como um aborto provocado, mas como algo que teve que acontecer para salvar a vida da sua parceira. Nos entrevistados da pesquisa de Von Smigay (2008), aqueles que utilizavam a negação em relação a aborto provocado, o faziam como uma tentativa de minimizar esta experiência.

*Na verdade num foi assim um aborto totalmente espontâneo, né? Ela teve um, uma forte hemorragia e aí uma ultrassom que foi, que foi feita. Daí o médico explicou, ele me chamou, não pra ela, ele chamou que ela tinha, não era, na verdade ela não tinha é, é abortado, era um cisto que ela tinha e na verdade a criança tava nas trompas.*

Como uma forma de amenizar o aborto provocado, ele ressalta o pouco tempo de gestação e que o médico nem solicitou que eles escolhessem entre a vida dela e a do feto.

*(...) porque tava só com 3 meses. Ela tava só com 3 meses e ele não fez essa exigência não.*

Ele afirma que o fato de retirar o feto no momento da cirurgia não foi comentado com sua esposa, sendo falado apenas depois do procedimento por uma enfermeira. De forma que sua própria vontade prevaleceu em relação à opinião de sua esposa e seu direito de escolher também junto ao seu parceiro.

*Foi assim, na verdade que tinha que fazer, né? Tinha que tirar o cisto porque ele, eles colocaram pra ela que tinha que tirar na verdade o cisto e quando tirou a enfermeira disse pra ela que na verdade tinha, a criança tava lá.*

A aceitação do dia-a-dia sabendo que a criança não mais viria a nascer, voltar e ver os objetos da criança já comprados, o quarto preparado para recebê-la, dar a notícia aos amigos e familiares foi algo que Túlio ressaltou como doloroso. Ele demonstra sofrimento ao ter que lidar com o fato de que tudo o que foi planejado mudou, a sua espera e ansiedade para receber a criança foram substituídas pela tristeza e frustração.

*Depois que a gente passou por tudo isso aí, pra gente foi uma, foi uma tristeza muito grande. Perceber, a volta pra casa, né? Os amigos que já, já fazia o que três meses já, e todo mundo naquela expectativa, o que será? Vai ser uma menina, né? (...) o sentimento de amargura aí eu acho que junta a tristeza, aquela coisa toda carregada, pesada que... que a gente quer na verdade, que queria na verdade e não conseguiu, então, junta tudo. (...) é tipo uma amargura frustrada.*

Ele mostrou-se a favor de aborto em casos de estupro, já em casos de má formação fetal ele posicionou-se contra, afirmando que tudo que acontece é permitido por Deus, sendo

assim se o filho vai nascer com algum problema de saúde é porque Deus quis assim e esse fato deve ser aceito, colocando como uma forma de pagar por algo ruim que a pessoa deve ter feito. Assim como Saulo ele adere à crença religiosa de que o sofrimento é consequência do pecado (Goldenberg et al., 2003). Além disso, em relação ao aborto provocado nessas circunstâncias ele posiciona-se contra, afirmando que a pessoa mereceu. No entanto, na sua situação ele não acredita ter merecido e coloca o aborto provocado como algo necessário, novamente resgatando a ideia de dupla moral em relação ao aborto, como propõe Santos (2009).

*Porque assim, eu acho que tudo nessa vida, eu acho não, eu tenho certeza.*

*Tudo nessa vida é permitido por Deus, se ele me deu um filho dessa forma é pra testar o meu limite, a minha consciência, pra eu... alguma coisa eu fiz pra merecer isso aí.*

Em relação ao seu próprio caso, Túlio afirma que não tinha escolha, teve que “retirar o feto”. Sendo assim, para ele as pessoas que passam por uma situação de má formação fetal (seja incompatível ou não com a vida) tem que passar por tal experiência sem optar pelo aborto, pois elas fizeram algo para merecer isso. Já na sua situação, ele pode optar porque é a vida da sua parceira que está em jogo. Então, entende-se que quanto mais próximo é o caso de aborto, mais aceitável é, e quanto mais distante menos aceitável. Como aponta Santos (2009), há uma diferença quanto a opinião pessoal e o comportamento, havendo uma dupla moral em relação ao aborto provocado, em que as pessoas posicionam-se contra tal prática, no entanto quando a situação real se passa em sua vida ela é a favor do aborto.

Tal diferenciação, pode também ser interpretada através da tendenciosidade ator/observador presente na atribuição de causalidade, como destaca Rodrigues et al. (2009). Nesta, há a tendência de fazer atribuição interna ao comportamento de outros e atribuição externa aos próprios comportamentos, quando estes são considerados negativos. Sendo assim,

no presente caso, Túlio faz uma atribuição externa ao seu comportamento de optar pelo aborto, justificando pelo fato de que a situação (risco de morte para a esposa) é que fez com que o comportamento acontecesse.

Quando questionado acerca de casos de aborto pelo fato da gravidez trazer risco a vida da mulher, em que tem que optar pelo aborto ou pela vida da esposa (caso que aconteceu com ele), Túlio sente-se incomodado e fica relutante em responder.

*Ai, infelizmente eu num, eu num posso responder nada.*

No entanto, mais a frente ele coloca como sendo uma decisão que deve ser livre de julgamentos e que deve ser da pessoa, colocando-a como uma questão individual do casal.

*Oh, ai a decisão vai ser da pessoa, né? Se vai ficar com o filho ou se vai ficar com a mãe, aí só o...*

Caso 19 – Marcelo, 52 anos, aborto espontâneo.

O caso de Marcelo foi um aborto espontâneo, passando também por uma gravidez de risco em que o médico pediu para que ele assinasse um termo de responsabilidade optando pela vida da mulher ou da criança se caso tivesse que escolher. No termo ele opta pela vida da parceira.

*já com <sup>10</sup>esse aqui quando ele foi pa, quando ela foi bem 3 vez pa, pa maternidade, a segunda vez a médica mandou assinar um termo de doação, de responsabilidade, sabe? Se por acaso, ou ela ou o menino, né? Porque ela tava no risco.*

No primeiro aborto, eles não sabiam nem que ela estava grávida, o aborto aconteceu de forma mais inesperada ainda, segundo ele o feto era bem pequeno.

---

<sup>10</sup> Referindo-se ao filho que estava ao seu lado.

*Foi, aí ela num, num, num, nem esperava que tava gestante, sabe? Ai quando ela foi o banheiro ai, ela sentiu aquelas cólicas, aí começou a sangrar, e... o feto era bem pequenininho.*

Ele posiciona-se contra o aborto, mesmo em casos de que a gravidez traz risco para vida da mulher – como aconteceu com sua esposa. Quando ele é confrontado com esse fato ele responde: “*Foi, mas, é... eu tava, eu tava assim, eu digo, eu que, eu queria o menino, sabe? Mas, primeiramente tava a saúde dela, né? Mas...*”, como se afirmasse que assinou o termo optando pela vida da esposa porque não teve outra escolha. Mas quando acontecem situações semelhantes com os outros eles estão errados em optar pelo aborto. Já que essa é um caso distante, mesmo sendo igual ao dele, por ser distante é inaceitável, argumento que corrobora a dupla moral em relação ao aborto, como proposto por Santos (2009).

No entanto, mais a frente quando ele é questionado novamente com a pergunta: “*E a vida da mulher?*”. Ele diz que volta atrás no seu posicionamento e acredita que a vida da mulher é mais importante. Percebe-se que a palavra aborto o induz a se posicionar contra nessa situação, já que ele entra em uma situação de confronto em relação a sua opinião sobre o aborto e um caso específico de aborto provocado, que poderia ter acontecido com ele.

*Não, pois é... a um, a mulher de, a... a... eu, não, eu volto atrás. Pra mim a vida da, da, da, dela era mais importante. Porque ele tava sendo gerado naquele... momento, né? E ela ainda tava...*

Em caso de estupro ele acredita que a mulher tem o direito de optar pelo aborto e em situações de má formação fetal ele posiciona-se contra. Ele afirma que é contra o aborto, no entanto, há casos que ele tem que ser aceito, de forma que não existe outra escolha.

*(...) eu nunca fui a favor do aborto não, eu sou contra. Mas, existe um, uns casos que tem, que o caba tem que aceitar, né?*

Em relação ao aborto espontâneo que aconteceu, ele lamenta por não estar sabendo da gravidez, fato que poderia ter salvado a vida da criança. Ele menciona que se soubesse talvez estivesse mais preparado para agir rapidamente e evitar o aborto.

*(...) se eu tivesse preparado que ele vinha, aí o cara já ficava mais, mais é... preparado pa o que acontecia, o que aconteceu, num sabe? Que não acontecia, né?*

Assim como outros entrevistados, Marcelo revela adesão a crenças religiosas, afirmando que aceitou porque Deus quis assim, percebendo o aborto espontâneo como algo permitido por Deus.

*Eu fiquei assim um pouco triste, mas com o tempo o cara vai aceitando, né? Porque isso ai é, é coisa do Divino, né? Porque depois, num foi, ela num foi, num programou esse aborto, né?*

Da mesma forma que Manoel ele acredita que o problema para engravidar estava na sua esposa. Eles utilizam argumentos que levam a pensar que os problemas voltados para questões reprodutivas são as mulheres que têm, o que pode ser indício de adesão a crenças essencialistas de gênero.

*Foi coisa do, que ela, ela tem muito, tem problema de, de, pa engravidar ela tinha problema demais, num sabe?*

Marcelo referiu sentir muita preocupação em relação ao estado de saúde de sua mulher, assim como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005), justamente pelo fato dela ter tido problemas na gravidez, como sangramento.

*(...) eu já ficava mei preocupado porque só o, o sofrimento que ela passou, né? Porque nós saia daqui de madrugada, né? Ela perdendo sangue aqui, todo...*

Caso 20 – Renato, 48 anos, aborto espontâneo.

Renato relata que aconteceram dois abortos espontâneos, no entanto ele tem dificuldade para lembrar os detalhes de como foi que ocorreram. O primeiro aborto aconteceu devido a um pequeno acidente que a sua esposa sofreu. Neste acidente ela foi derrubada por um homem que estava em uma bicicleta. Apesar do acidente, segundo Renato, a esposa não pensou que iria acontecer o aborto. Já o segundo aborto, segundo ele, a causa foi o medo que ela sentiu de um trovão.

Ele relata sentir tristeza devido aos abortos que aconteceram, mas ao mesmo tempo ele acredita que sente-se agradecido a Deus por já ter um filho, como se esse filho compensasse qualquer aborto, de forma que ele já obteve o status de pai, sendo assim qualquer aborto que acontecesse não iria derrubar tal status. Além disso, percebe-se que ele busca se conformar através de crenças religiosas de que o aborto e seu filho foram enviados por um ser divino. Assim como os participantes da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005), ele também se utiliza da religiosidade para facilitar a superação do aborto, percebendo-o através de crenças religiosas como algo enviado por Deus.

*Ah! é, a pessoa, a pessoa fica triste, né? Porque, assim porque é um filho é tudo na vida, né? aí a pessoa, tá certo porque graças a Deus eu tem um (...) aí quando acontecia isso aí pessoa ficava triste assim, mas, mas tá bom também tudo é, é mandado por Deus, né?*

Ele afirma se sentir muito alegre quando ficava ciente de que sua esposa estava grávida, no entanto a preocupação com a saúde dela devido aos abortos o motivou a não querer mais filhos.

*(...) eu digo assim, ai eu dizia ai eu tinha medo de arrumar outra gestação e acontecer o mesmo, né?*

Renato posiciona-se contra o aborto e afirma que as pessoas que provocam aborto são capazes de matar qualquer pessoa, como se elas optassem pelo aborto porque são más,

revelando uma percepção negativa em relação ao aborto e às pessoas que o praticam. Para ele a decisão pelo aborto provocado é uma decisão fria e calculista, não avaliando que essas pessoas também sofrem com tal decisão, passando por sentimentos confusos e indecisões.

*(...) eu acho assim que é a pessoa que tem coragem de fazer isso eu acho que tem coragem de matar ôto, um adulto, um, qualquer pessoa, né? Porque num pensa duas vez pra fazer não.*

Mais a frente ele entra em contradição, afirmando que essas pessoas também sentem esse aborto, mas sentem através da culpa.

*E... depois a, a pessoa ia se culpar porque eu acredito que quem faz isso assim depois fica com uma culpa, não tem, não tem nem como, não tem como, como não ficar com a consciência pesada de provocar um aborto assim, sabendo o que tá fazendo, né?*

Em relação ao aborto devido à gravidez de risco para a mulher, ele fica confuso, afirmando que são duas vidas e que deixaria acontecer sem interferir, confiante de que as duas vidas seriam salvas por Deus. Nessa situação hipotética a sua fé de que Deus salvaria as duas vidas prevalece, novamente reafirmando uma forte adesão a crenças religiosas.

*Eu acho assim, que eu, eu acho que eu apelava pra vê quem ia escapar dos dois, porque (ele ri). (...) Deus, Deus dava o jeito de ele nascer, e, e sobreviver os dois.*

Em casos de aborto devido a estupro, Renato mostra-se contra, com o argumento de que todo mundo já sabe o que aconteceu – referindo-se a honra da mulher – sendo assim, não teria motivo para abortar. Com esse argumento ele revela a sua concepção de vivência da sexualidade feminina mais recatada, assim, para ele, em uma situação que todos sabem que a mulher perdeu sua virgindade, mesmo que tenha sido forçada a isso, ela não teria motivos para provocar o aborto, revelando uma adesão a crenças essencialistas de gênero. Mejía

(2011) afirma que na Colômbia o corpo da mulher é guardado pela sociedade, pela igreja e pelo Estado. Sendo assim, é notável que o discurso de Renato aponta para uma adesão a tal modelo patriarcal proposto pela autora. Percebe-se que ele não leva em consideração todo o sofrimento físico e psicológico que tal mulher foi submetida, ponderando apenas a questão moral.

*(...) mas eu acredito que não resolveu nada porque de qualquer maneira, todos que conhece sabe que ela já, aconteceu aquilo ali com ela, né? Ai, faço como porque não deixar essa vida nascer, né?*

Ele também posiciona-se contra o aborto em casos de má formação fetal incompatível com a vida, citando o exemplo da irmã dele que teve um filho mesmo sabendo que ele nasceria e morreria logo em seguida e que a gravidez estava trazendo risco para a sua vida.

Reconhece-se que a sua percepção acerca do aborto pode ter sido influenciada pelo fato dele ser uma pessoa muito religiosa e também por ele trabalhar na igreja, seu contato com o padre é diário e seu compartilhamento de opiniões e preceitos, devido ao seu contato, deve ser mais constante do que o de outros entrevistados. Sendo assim, como a igreja não permite o aborto, ele deve compartilhar dos seus preceitos, mesmo em situações como as já citadas.

#### **4.3. Resultados da Análise Horizontal das entrevistas**

Nessa seção serão apresentados os resultados da segunda fase da análise categorial de Figueiredo (1993), que leva em consideração o que os participantes trazem em comum em seus discursos, os quais foram organizados em categorias e subcategorias que emanam das entrevistas, as quais, ao serem realizadas, partem dos pontos importantes enunciados por cada participante. Duas classes temáticas foram identificadas, a saber: A) *Vivências masculinas do processo reprodutivo* e B) *Percepção voltada ao processo reprodutivo*. Entende-se nesse estudo o processo reprodutivo como algo que envolve a decisão de ter ou não ter filhos,

práticas sexuais e preventivas, gravidez, aborto, parto, pós-parto e cuidado e educação dos filhos.

A primeira classe temática tem como característica a descrição do aborto que aconteceu com cada um deles, os sentimentos que este evento evocou, bem como outras categorias que estão voltadas às experiências dos homens em relação ao processo reprodutivo, como gravidez, cuidado com os filhos, parto, sexualidade e os desejos frustrados em relação ao filho e a paternidade. Como aponta o Ministério da saúde (2008), os homens têm o direito de participar de todo o planejamento familiar que abarca desde a decisão de ter ou não filhos até os cuidados e educação após o nascimento. Sendo assim, esta classe temática resgata as experiências evocadas pelos homens, bem como sentimentos frutos de tais experiências.

A segunda classe temática diz respeito a como os entrevistados percebem o aborto, sendo permeada pelas crenças sociais, especialmente crenças essencialistas de gênero e crenças religiosas; revelando, assim, a sua percepção em relação ao aborto espontâneo, aborto provocado e em relação as suas vivências. Abaixo encontra-se uma tabela de como discorreu a organização de classes temáticas, categorias e subcategorias.

Tabela 3. Classes temáticas, categorias e subcategorias que emergiram dos discursos.

<i>Classe temática</i>	<i>Categoria</i>	<i>Subcategoria</i>
<b>A) Vivências masculinas do processo reprodutivo</b>	Sentimentos	1. Gravidez 2. Aborto
	Aborto	1. Motivos 2. Preocupação com a parceira 3. Relação com a parceira após o aborto 4. Experiência 5. Descrição 6. Marca 7. Dificuldade para aceitar
	Envolvimento masculino no processo reprodutivo	1. Gravidez 2. Cuidado com os filhos 3. Práticas preventivas e sexuais 4. Aborto
	Desejos frustrados	1. Expectativa em relação ao filho 2. Em relação à paternidade

	Exclusão do homem	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pela parceira</li> <li>2. Pelos profissionais de saúde</li> <li>3. Voluntária</li> </ol>
<b>B) Percepção masculina do processo reprodutivo</b>	Aborto espontâneo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aceitação</li> <li>2. Depreciação do sentimento masculino</li> </ol>
	Aborto provocado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opinião</li> <li>2. Soluções</li> <li>3. Percepção em relação às pessoas que provocam aborto</li> </ol>
	Insegurança	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Homem como alguém que desconhece questões voltadas ao processo reprodutivo</li> </ol>
	Percepção da família	

As duas classes temáticas que emergiram dão ênfase ao comportamento exibido pelos homens e suas percepções, de forma que por meio delas é possível notar que não existe discrepância em relação a ação individual e a percepção. Os dois – comportamento e percepção – são guiados por crenças essencialistas de gênero e religiosas. Demonstrando que há uma comunhão em relação à como o processo reprodutivo é percebido e a forma como os mesmos agem dentro desse processo.

Além disso, é cabível destacar a similaridade de experiências entre os participantes, a maior parte são pessoas que passaram por uma experiência de aborto espontâneo (17 casos de aborto espontâneo, 1 caso de aborto espontâneo e provocado, 2 casos de aborto provocado) e moram em cidades do sertão paraibano, facilitando um compartilhamento de crenças próprias da cultura, que pode contribuir para uniformização de percepções e crenças entre eles.

#### **A) Vivências masculinas do processo reprodutivo**

Tal classe temática descreve como a experiência do aborto foi vivenciada pelos homens estudados, destacando-se a ação dos participantes no que diz respeito ao comportamento e sentimentos vivenciados. Nela são relatados detalhes sobre o aborto, sentimentos que envolvem a gravidez e o aborto, o envolvimento masculino em questões como gravidez, aborto, práticas preventivas e cuidados com os filhos, as expectativas em

relação ao filho, a vontade de ser pai e sentimentos de exclusão são evidenciados. Ela é composta pelas seguintes categorias: *Sentimentos*, *Aborto*, *Envolvimento masculino no processo reprodutivo*, *Desejos frustrados* e *Exclusão do homem*. Percebe-se que as vivências do processo reprodutivo que os homens entrevistados resgataram são guiadas pelas crenças essencialistas de gênero e religiosas. Segue-se abaixo a descrição detalhada de cada uma dessas categorias.

### 1. Sentimentos

A categoria “*Sentimentos*” diz respeito aos sentimentos enunciados pelos homens entrevistados em relação à gravidez e ao aborto (Tabela 4).

Tabela 4. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Sentimentos*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Tipo de sentimento</i>	<i>Número de homens</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Sentimentos</b>	19 homens	Gravidez	11 homens	Positivo	9 homens	Casos 1; 4; 5; 6; 8; 9; 16; 18; 20.
				Negativo	3 homens	Casos 7; 17; 18.
	Aborto	19 homens	Positivo	1 homem	Caso 1.	
			Negativo	19 homens	Casos 1; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20.	

Como Rodrigues e Hoga (2006) apontam, é importante que os sentimentos dos homens que passam por uma experiência de aborto sejam considerados. Diante disso, tal categoria revelou-se como sendo uma das mais destacáveis da pesquisa, de forma que quase todos os entrevistados resgataram os sentimentos vivenciados seja com a experiência de aborto, seja com a gravidez. O conhecimento desses sentimentos é de fundamental importância para os profissionais de saúde (Rodrigues & Hoga, 2006), de forma a pôr em destaque também a questão social do aborto e não simplesmente biológica (Heilborn et al.,

2012). Mesmo que se tenha destacado a importância disto, Murphy (1998, citado por McCreight, 2004) afirma que as consequências que o aborto acarreta na vida do homem não são investigadas.

Além disso, há uma pressão por parte da sociedade para que o homem se mantenha forte (O'Leary & Thorwick, 2006), de forma a coibi-los de expressar seus sentimentos, o que corrobora a afirmação de Korin (2001) de que a masculinidade social hegemônica é aceita socialmente. Mesmo assim, percebe-se que o homem lida com a experiência da gravidez e aborto de uma forma emocional, como se pode notar através da categoria *Sentimentos* como uma das mais destacáveis, assim como na pesquisa de McCreigh (2004), na qual houve o destaque do tema “Emoções”, classificado como o maior tema que surgiu das entrevistas realizadas com os homens. Mesmo que exista uma barreira social impedindo a expressão de sentimentos, não significa que esses não existam. Percebe-se que a gravidez emana sentimentos positivos e negativos no homem, o que está de acordo com o identificado por Krob et al. (2009). Eles afirmam que quando o homem passa pela transição da paternidade sentimentos ambivalentes são evocados. Mas, é importante chamar a atenção para o fato de que nesta pesquisa a maior parte dos entrevistados enunciaram sentimentos positivos, de forma que a gravidez é vivida como sendo algo bom na vida do casal. Apenas três entrevistados referiram sentimentos negativos, destes, dois não relataram sentimentos positivos.

A gravidez é vista como uma boa experiência na vida dos entrevistados, na maior parte dos casos ela foi relatada como um evento que resulta em sentimentos positivos de alegria e amor; outros sentimentos relatados foram felicidade, carinho, afago, afeto e também foi referida como sendo algo bom. Dos vinte homens entrevistados onze homens falaram sobre os sentimentos relacionados à gravidez, destes, nove homens referiram sentimentos positivos em relação à mesma.

*Porque a partir do momento que uma criança que é gerada, os pais, pelo menos comigo, né? A gente já sente aquele carinho, aquele amor por aquela vida que tá ali, sendo gerada, mas, a gente já tem assim, um, um afago assim, um carinho. Aquele afeto (...)* (Carlos)

*Ah!! Foi um, pra mim era um, foi a alegria mais, melhor que eu tive na vida todinha. Foi quando ela falou que eu, que tava grávida.* (Bruno)

Ademais, para além de sentimentos positivos os homens também exibem sentimentos misturados e confusos, bem como sentimentos negativos. Fato que corrobora o encontrado por Rodrigues e Hoga (2005), em que os homens ao saber da gravidez relatam sentimentos positivos de felicidade e contentamento, bem como sentimentos negativos, como medo e temor. Os sentimentos confusos foram relatados por Túlio, que tinha passado por uma experiência de aborto provocado devido à gravidez de risco para a vida da mulher, o que justifica sua preocupação, de forma que a gravidez delicada pela qual o casal passou incitou ainda mais sua preocupação de ter que passar pela experiência de optar entre duas vidas queridas.

*Ah, foi meio mundo de festa. Foi muito bom. é... feliz e preocupado ao mesmo tempo.* (Túlio)

Outros dois homens (Sandro e Pedro) referiram sentimentos negativos em relação à gravidez. Cabe ressaltar que estes casos dizem respeito à: uma gravidez não esperada que resultou em um aborto espontâneo e uma gravidez indesejada que resultou em um aborto provocado.

*Uma situação de estresse bastante complicada.* (Pedro)

Como relatam Krob, et al. (2009) o período gravídico é vivenciado pelo homem de forma emocionalmente intensa, que tem como característica a presença de sentimentos ambivalentes. No caso de Pedro foi uma gravidez não planejada que resultou em aborto

voluntário. Essa foi a sua primeira gravidez e como Krob, et al. (2009) afirmam, a literatura coloca a experiência da primeira gravidez como uma experiência estressante para o homem. Ademais, acredita-se que quando a gravidez não é planejada e não é desejada tais sentimentos de estresse são agravados.

Os sentimentos vivenciados com o aborto são, na maior parte, relatados como negativos, sendo essa experiência tida como algo ruim na vida do casal. Em sua maioria, a tristeza foi o sentimento mais comumente referido, alguns outros sentimentos relatados foram sofrimento, angústia, desgosto, mágoa, solidão, apherio, chateação, remorso, desespero, preocupação, agonia, arrependimento, amargura e dor. Tais resultados vão ao encontro da pesquisa realizada por Rodrigues e Hoga (2006). Estas autoras afirmam que quando acontece uma situação de aborto espontâneo, sentimentos referidos pelos homens estão mais voltados para o desgosto de ter perdido o filho, em casos de aborto provocado os sentimentos estão voltados para a culpa por ter abortado. Dos vinte homens entrevistados, dezenove relataram sentimentos negativos, demonstrando que a experiência do aborto é predominantemente negativa, seja ela aborto espontâneo ou provocado.

*Então, é um momento de dor, de sofrimento, de tristeza. (Victor)*

*Eu sinto desgosto porque eu perdi, né? (José)*

*Depois que, que perdi o primeiro filho, né? Foi um aborto que não foi provocado, mas foi uma das maiores tristezas da minha vida. (Saulo)*

*É... eu a... assim, eu penso primeiramente vem logo o desgosto que a gente tem. (Arthur)*

Percebe-se que os homens apresentaram sentimentos semelhantes em relação ao aborto, mesmo aqueles que tiveram que optar pelo aborto em situações em que a gravidez trazia risco para a vida da mulher. Sendo assim, não é o fato de abortar ou não que evoca sentimentos diferentes entre os homens, mas sim o quanto aquela gravidez é desejada ou

planejada, como pode-se notar nos casos de aborto de João e de Pedro. No primeiro foi uma gravidez não planejada, sendo assim apesar dele ter relatado tristeza com o aborto espontâneo ocorrido, ele também afirma que sentiu alívio e felicidade. Nesse caso, apenas ele que passou por uma gravidez não planejada e uma experiência de aborto espontâneo relatou o sentimento positivo de felicidade. Quanto ao alívio, apesar de não ser apontado como um caso de aborto provocado, o alívio relatado por ele vai ao encontro de uma pesquisa realizada com mulheres que passaram por uma experiência de aborto provocado, em que uma das categorias que compunham o tema sentimentos foi denominada de “alívio” (Pereira, Oliveira, Gomes, Couto & Paixão 2012).

*Um pouco aliviado assim por... por também ele não ter vindo (João)*

*Senti um pouco feliz ao mesmo tempo e um pouco triste (João)*

Já o aborto voluntário de Pedro foi consequência de uma gravidez não planejada e não desejada. Da mesma forma que o primeiro caso, ele e sua parceira ainda não tinham renda, pois não trabalhavam, e ele estava terminando o terceiro ano do ensino médio para ingressar em um curso superior. Nesse caso, sentimentos negativos foram relatados, no entanto, completamente diferentes dos sentimentos negativos evocados pelos outros homens. O entrevistado que passou por essa situação relatou sentimentos de arrependimento, remorso, medo e agonia, sendo esses relatados exclusivamente por ele, exceto o sentimento remorso que também foi relatado por outro entrevistado (Lucas); fato que novamente aponta para a semelhança com os resultados da pesquisa de Rodrigues e Hoga (2006). Nesta as autoras identificaram que os homens que passam por uma situação de aborto provocado relatam sentimentos mais relacionados à culpa por ter abortado. Além disso, a questão moral que envolve o aborto provocado, acarreta em sofrimento psíquico para as pessoas que estão nessa situação, segundo Santos (2008). No caso de Pedro, diferente de João, não foram evocados sentimentos positivos, indicando que a gravidez quando indesejada e interrompida pode

suscitar mais sentimentos negativos do que quando o aborto ocorre naturalmente. Destacando-se que tal fato não pode ser generalizado, sendo esta interpretação direcionada apenas para os casos em questão.

*Mas, como na época não tem como, não tava havendo condições alguma de ter um filho. Ai foi o que gera esse arrependimento. Se hoje em dia se tivesse nascido como é que seria a, a, como é que estaria minha vida, pra melhor ou pior. Tá entendendo? (Pedro)*

*Eu acho que foi mais por receio, um medo assim de, de... é... eu fiquei... eu fiquei agoniado demais (Pedro)*

Seis entrevistados relataram também surpresa no momento de descoberta do aborto, sendo algo inesperado. Apenas dois relataram o choro como meio de expressar o sofrimento fruto dessa experiência, de forma que a tristeza vivenciada foi expressada através do choro. Sendo assim, percebe-se que apesar dos homens sentirem a perda do aborto, poucos estão abertos a expressar tal experiência.

Apenas um dos homens entrevistados relatou apatia com o acontecimento do aborto, afirmando que é diferente você perder um filho que ainda não conhece (no momento da gravidez) do que um filho que você já convive. Sendo assim, para ele o convívio faz com que os laços de amor sejam fortalecidos e o sofrimento com a perda aumente; como não há ainda o contato físico com a criança até que ela nasça, os laços afetivos ainda não são estabelecidos, segundo ele. Para ele a experiência de aborto não deixou marcas e por vezes até esquece que aconteceu. Esse entrevistado também afirma que não se envolve muito quanto as gavidazes e que está mais preocupado com a parte financeira. Tal distanciamento pode contribuir para que o estabelecimento de vínculo com a criança nesse momento seja dificultado.

*Se você perguntar afeta você hoje, você ficou com um cica? Não, não tenho.*

*Seria totalmente diferente de, perder uma criança, um filho já... (Daniel)*

É evidente que o aborto é algo impactante na vida dos entrevistados e apesar da pressão da sociedade para que os homens se mantenham firmes (O'Leary & Thorwick, 2006), eles vivenciam essa perda de uma forma emocional, mesmo que esse sentimento seja guardado só para eles e seja desvalorizado. A partir dos discursos, nota-se que o aborto é um evento considerado negativo, evocando também sentimentos negativos. É notável que por mais que eles considerem o aborto como algo que traz mais sofrimento para a mulher (como será visto mais à frente), eles lidam com a experiência de luto de uma forma emocional, assim como na pesquisa realizada por McCreigh (2004). Na pesquisa realizada por Benute et al. (2009) com mulheres que passaram por uma experiência de aborto (espontâneo ou provocado) eles afirmam que após essa experiência as mulheres vivenciam o sofrimento de luto, o que pode ser constatado também nos homens entrevistados. Além disso, o discurso de <sup>11</sup>Pedro, o qual afirma que o seu sentimento em relação ao aborto aflorou após decorrido um tempo que tudo aconteceu, pode estar de acordo com o luto tardio, como afirma McCreigh (2004).

Destaca-se que o fator que apareceu para diferenciar os sentimentos em relação ao aborto foi a desejabilidade da gravidez. Os dois casos de aborto voluntário devido à gravidez de risco, ambas desejadas, evocaram sentimentos semelhantes nos dois participantes. Já nos casos em que a gravidez não era desejada – um caso de aborto voluntário e outro de aborto espontâneo – os homens relataram sentimentos em relação ao aborto não relatados por nenhum outro homem, como alívio, arrependimento, felicidade e agonia. Percebe-se que não importa se o aborto foi espontâneo ou provocado em relação aos sentimentos que emergem, mas o que realmente interfere é se a gravidez é ou não desejada. Nestes dois casos os homens também referiram sentimentos negativos em relação ao aborto, demonstrando que independente do tipo de aborto, os homens também sofrem. Os dois casos em que a gravidez era esperada e desejada e resultou em um aborto provocado devido a gravidez de risco

---

<sup>11</sup> Caso de gravidez indesejada e aborto voluntário.

também suscitaram sentimentos semelhantes que não destoam dos sentimentos da maioria, como desgosto, sofrimento, tristeza, desespero e amargura. Percebe-se que os dois vivenciaram sentimentos semelhantes a maioria, já que a gravidez destes era desejada, assim como a gravidez da maior parte dos entrevistados.

Já em relação ao homem que relatou apatia em relação ao aborto, se dá pelo fato do não envolvimento com questões relacionadas à gravidez e aborto, consideradas fatos de ordem feminina, o que demonstra sua adesão a crenças essencialistas de gênero. Nota-se que estas crenças além de influenciar a percepção dos homens, também influenciam seus comportamentos, distanciando-os das atividades voltadas ao processo reprodutivo. Como Siqueira et al. (2002) afirmam a saúde reprodutiva é vista como algo que diz respeito às mulheres. Sendo assim, assuntos como contracepção e aborto são avaliados como algo que cabe só a mulher, ao homem destina-se um papel secundário (Silva & Lemos, 2012). Diante disso, pode-se notar que o desinteresse exibido pelo participante da pesquisa pode estar fundamentado em uma divisão de papéis entre homens e mulheres, em que o papel da mulher está relacionado ao processo reprodutivo e o papel do homem está voltado para provedor, como afirmam Dantas et al. (2011). Segundo estas autoras, a cultura que o homem está inserido pode ser o fator que o impulsiona para que ele se distancie do período gestacional e por consequência do aborto, em que considera-se que a mulher é a responsável pela criança em seu ventre.

Sendo assim, percebe-se na categoria “*Sentimentos*” que há a predominância explícita de crenças essencialistas de gêneros e também implícita pelo fato de poucos homens (apenas dois homens) estarem abertos a expressar seus sentimentos, sugerindo que há a predominância de uma visão de homem forte, acentuando as desigualdades de gênero. Conforme Dantas et al. (2011), tem-se a concepção de que a mulher tem o papel de cuidar da casa e da família e o homem tem a responsabilidade de prover o sustento destas. Reforçando

tais crenças a maternidade é avaliada como algo intrínseco a mulher, contribuindo para o distanciamento do homem em relação às questões reprodutivas (Souza, 2010). A adesão a estas crenças influencia a forma como os homens expressam seus sentimentos.

## 2. Aborto

Tal categoria retrata como os homens vivenciam a experiência do aborto. Os motivos que levaram o aborto a acontecer, a preocupação com a parceira devido ao aborto, a relação com a parceira após tal experiência, o nível de experiência em relação ao aborto, a descrição de como tudo aconteceu, bem como a dificuldade em aceitar o aborto é o que marca os relatos dos homens nessa categoria. A tabela abaixo expõe o número de homens que descreveram sua experiência em relação ao aborto, bem como cada subcategoria que compõe esta categoria.

Tabela 5. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Aborto*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Aborto</b>	20 homens	Motivo	9 homens	Casos 1; 2; 4; 6; 7; 11; 13; 15; 20.
		Preocupação com a parceira	16 homens	Casos 3; 4; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20.
		Relação com a parceira após o aborto	2 homens	Casos 5; 17.
		Experiência	3 homens	Casos 15; 17; 18.
		Descrição	15 homens	Casos 3; 6; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20.
		Marca	4 homens	Casos 3; 9; 15; 17.
		Dificuldade para aceitar	6 homens	Casos 2; 3; 8; 11; 15; 18.

Nove homens relataram o motivo que levou ao aborto. Os motivos mais atribuídos foram raiva e medo; outros motivos enunciados foram: violência, natural e problemas de saúde. Uma pesquisa realizada por Neto, França, Silva, Gubert e Albuquerque (2011) com mulheres diagnosticadas em situação de abortamento sugere que “susto, raiva e estresse

alteram o organismo da mulher e, eventualmente, resulta na expulsão do conceito” (p. 99), de forma que estes – raiva e susto – foram dois motivos apontados pelas entrevistadas para a ocorrência do aborto. Os homens entrevistados tentam achar uma explicação para o aborto através da atribuição de uma causa para o seu acontecimento, como se o motivo levasse à justificação do acontecimento. Sendo assim, ao estabelecer o motivo pelo qual o aborto aconteceu o homem passa a entendê-lo, como se atribuir uma causa para o evento trouxesse algum conforto.

*Ela perder que num.. é... que ela acabou perdendo o bebê por causa de raiva que fizeram a ela (Jonas)*

*Ela teve um susto muito grande e acabou perdendo essa criança. (Roberto)*

O aborto é relatado como um momento além de triste permeado por preocupação com a saúde da parceira, assim como na pesquisa realizada por Rodrigues e Hoga (2005), em que os homens que participaram da pesquisa relataram preocupação com a parceira após o abortamento, quanto a sua saúde física e emocional. Dezesseis homens que foram entrevistados relataram preocupação em relação à parceira. Já que o aborto se passa fisicamente no corpo da mulher, os homens demonstravam preocupação com a saúde física dela levando em consideração os procedimentos que seriam realizados em seu corpo, o atendimento nos serviços públicos de saúde e o sofrimento físico pelo qual a mulher estaria passando. Um homem relatou preocupação com a saúde psicológica da parceira, já que a mesma foi diagnosticada com depressão anteriormente ao evento do aborto.

*Assim que anunciaram que ela teve um aborto aí eu passei a pensar na mulher, claro. Que ela poderia ter algum problema de saúde. É, a minha preocupação já seria com ela, né? (José)*

*(...) e ela também na maternidade a gente se preocupava que tinha fazer uma curetagem, aí pra saber se ia ocorrer tudo bem. (Carlos)*

*(...) é ruim no, na parte do sofrimento dela, né? Dela ter, abortar... e... ter que fazer curetagem e tudo isso que nem minha mulher fez. Eu acredito que nessa parte ai seria ruim pra ela, né? (Lucas)*

*(...) mas também pela questão da, de Jane ter, ter algum problema psicológico que ela tem, ela tem... é... problemas de, de depressão, ai eu imaginei, eu fiquei com muito medo que ela tivesse uma crise depressiva naquela, naquele momento, né? A preocupação era essa (Roberto)*

*Aí, esse, esse eu, esse segundo ainda foi fiquei mais preocupado ainda do que o primeiro porque, porque ela, ela ficou sentindo muita coisa, num sabe? No início, sabe? ela sentindo muita, muita dor e muito, e muito assim... (Renato)*

Percebe-se que alguns discursos evidenciam a negligência existente nos serviços de saúde, fato que também foi apontado pelos entrevistados na pesquisa de McCreigh (2004). Nesta pesquisa os homens relataram que os profissionais não atenderam suas necessidades emocionais, nem as necessidades de sua parceira. Rodrigues e Hoga (2006) destacam a importância da capacitação dos profissionais de saúde que são taxados de insensíveis quanto ao sofrimento das pessoas que vivenciam uma situação de abortamento. Apesar disso, sabe-se que esse atendimento aos homens não existe, mesmo sendo importante para auxiliá-los na elaboração da perda, havendo uma promoção da qualidade no cuidado (Rodrigues e Hoga, 2006). Como é possível notar através das entrevistas é necessário um atendimento que não esteja focado apenas na questão física do processo de aborto, as pessoas que passam por um processo de abortamento precisam de um acompanhamento que leve em consideração a questão emocional que o envolve. As entrevistas realizadas deixam claro que o homem vivencia o aborto de uma forma emocional e assim como as mulheres, eles precisam que os seus sentimentos sejam reconhecidos e valorizados.

*(...) e por mais de sofrimento em hospitais, né? Você sabe como é saúde hoje em dia no Brasil, né? (Arthur)*

O relacionamento com a parceira após o aborto foi comentado por dois homens, um deles tinha passado por uma experiência de aborto espontâneo e o outro por uma experiência de gravidez indesejada e subsequente um aborto voluntário. O primeiro revelou que o aborto influenciou de forma negativa a sua relação com a esposa, já que o filho seria responsável pela felicidade do casal, como se a completude da família estivesse condicionada ao nascimento dos filhos. Ademais, vale lembrar que, segundo Rios e Gomes (2009), os casais que optam por não ter filhos sofrem com a estigmatização, pressão social e preconceito. Sendo assim, a mudança na relação após o aborto pode ter sido influenciada pelo o que a sociedade espera. O outro entrevistado afirma que a relação entre os parceiros após o aborto provocado foi influenciada de forma positiva, ele revela que o casal ficou mais próximo depois da realização do aborto, no entanto com o passar do tempo à relação veio a terminar, mas, segundo ele o motivo do término não estava atrelado ao aborto.

*A gente começou a ter mais uma, uma apegção assim, ficou mais apegado, né? (...) ai depois foi que com as coisas do dia-a-dia foi a, acontecendo uns atritos ai a pessoa vai relembrando algumas coisas, gerando angústia, ai foi o que a, terminou. Mas, o motivo não foi tão relacionado a isso não. É, pelo contrário, a gente teve até mais entrosamento, depois desse, do que aconteceu.*  
(Pedro)

É difícil estimar como a relação entre o casal fica após um aborto espontâneo ou provocado, tendo em vista que apenas dois homens entrevistados chamaram a atenção para tal fato. Sendo assim, é impossível fazer comparações com a finalidade de generalizar, no mais apresenta-se tal diferença na relação entre os parceiros após o aborto, restringindo-se apenas aos dois casos.

A experiência em relação ao aborto é algo que influencia a segurança do homem ao lidar com tal situação. Sendo assim, é apontado pelos entrevistados que quanto maior o número de abortos vividos mais preparado o casal estará para vivenciar outro aborto, pois já reconhece uma possível situação de aborto e sabe como agir diante dessa situação. Três homens falaram sobre a experiência de aborto. Dois deles tinham passado por apenas uma experiência de aborto (um caso de aborto espontâneo e o outro de aborto provocado) e relataram insegurança em relação ao que fazer. O outro vivenciou mais de um aborto com sua parceira e afirmou que depois da primeira experiência, quando o último aborto aconteceu, ele já sabia como agir e o que fazer. Sendo assim, percebe-se, através dos discursos, que ter vivenciado algum aborto no passado ajuda no sentido da experiência necessária para lidar com situações de aborto no presente e no futuro, de forma que aqueles que passaram pela primeira experiência de aborto mostravam-se inseguros e surpresos, afirmando que não sabiam como agir e o que fazer.

*(...) na terceira eu já, já tinha visto o que é que tinha acontecido na primeira, já tinha experiência e já sabia que tinha algum problema muito parecido com o da segunda. (...) Já tinha experiência e ai... já, já, direto já peguei e já levei pra Patos. (Roberto)*

*Porque é o que ainda, na época como era muito novo, num tinha uma experiência ainda, tanto sexual, quanto numa situação dessa delicada. Ai fiquei sem... sab... fazer. Tanto da minha parte quanto da dela, ai foi isso que eu quis dizer com segurança. Não tava pronto pra encarar uma situação dessa. (Pedro)*

*O que faço? O que é que tá acontecendo? Sem, vamo, vamo dizer a história, é...marinheiro de primeira viagem, sem nunca ter deparado com uma coisa daquela. (Túlio)*

Quinze homens descreveram com detalhes como o aborto aconteceu, quais as precauções tomadas após o aborto, os procedimentos que foram realizados, de forma a expressar como essa experiência foi vivenciada pelo casal, as dificuldades passadas, o que eles fizeram, para onde levaram as parceiras no momento do aborto, o que teve que fazer após o aborto, alguns deles falaram do sofrimento acrescido por não estarem presentes e não acompanharem suas parceiras por estarem trabalhando em outro estado. Essa descrição carregada de emoção e detalhada, mesmo em casos de aborto que aconteceram há tempos atrás, demonstra, segundo McCreigh (2004), que a vivência do aborto marcou a vida desta pessoa.

Tal fato é comprovada através da descrição da experiência do aborto como algo que marca a vida do indivíduo, sendo ela carregada de sentimentos, chegando a ser descrita como traumática, assim como na pesquisa realizada por Rodrigues e Hoga (2006), na qual as autoras descrevem que há relatos de trauma emocional e afetivo devido ao sofrimento causado pelo aborto. Conforme Barbosa, Bobato e Mariutti (2012) o aborto sempre deixa marcas e afeta o equilíbrio emocional, necessitando que haja um atendimento humanizado. Fato que, segundo os participantes da presente pesquisa, é negligenciado. Quatro homens entrevistados referiram a experiência do aborto como marcante. De acordo com Petracci et al. (2012) o aborto marca a vida da pessoa de forma que divide-a entre o antes e o depois de tal experiência.

*Uma coisa que marca, que fica pra sempre, não tem como esquecer isso, né?*

*(Victor)*

*Porque eu já tenho trauma de aborto, quando fala aborto, já vem na minha cabeça eu ter perdido meu primeiro filho no aborto, sem ser provocado, mas essa ai já é um trauma que tenho na minha vida.(Saulo)*

Alguns homens relataram que o aborto marca a vida do homem e afirmam a dificuldade de aceitá-lo. Aceitar a ocorrência do aborto é também aceitar toda a frustração de ver os seus planos barrados em relação ao filho e a paternidade. Seis homens demonstraram em seus discursos o quão difícil é aceitar o fato de que o seu filho não está mais vivo.

*A parte difícil foi quando soube que a criança não estava mais viva, né?*

(Victor)

*Ficava difícil pra gente encarar* (Túlio)

### 3. Envolvimento masculino no processo reprodutivo

Tal categoria diz respeito às vivências masculinas em relação ao envolvimento no processo reprodutivo, como práticas preventivas, gravidez, aborto e cuidado com os filhos. Abaixo encontra-se uma tabela que resume o número de homens que falaram sobre suas vivências em relação ao envolvimento em processos reprodutivos.

Tabela 6. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Envolvimento masculino no processo reprodutivo*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Envolvimento masculino no processo reprodutivo</b>	6 homens	Gravidez	2 homens	Casos 6; 14.
		Cuidados com a criança	3 homens	Casos 14; 16; 17.
		Práticas preventivas e sexuais	3 homens	Casos 12; 17; 18.
		Aborto	1 homem	Caso 17.

Historicamente faz-se uma associação entre mulher e maternidade, sendo a saúde reprodutiva considerada um campo feminino (Siqueira et al., 2002). A maternidade é posta como algo que faz parte da identidade da mulher, o que resulta no distanciamento do homem do processo reprodutivo (Figueroa-Perea, 1998). Percebe-se que mesmo atualmente os homens ainda tem uma visão pautada em crenças essencialistas de gênero, como é

comprovado através da pesquisa realizada por Bornholdt et al. (2007), em que os homens acreditam que as mulheres possuem habilidades naturais que contribuem para que elas tenham mais “jeito” para cuidar dos filhos. Apesar disso, considera-se relevante que o homem seja incluído nesse campo, com o objetivo de construir uma sociedade pautada na igualdade das relações de gênero, como aponta Siqueira et al. (2002).

No total, seis homens comentaram sobre suas experiências em relação a tal processo. Na presente pesquisa os homens discursaram sobre suas vivências em relação à: práticas preventivas e sexuais, gravidez, aborto e cuidado com os filhos. Percebe-se que houve a presença das crenças essencialistas de gênero que serviram para guiar o comportamento dos entrevistados. Essas crenças foram predominantes nessa categoria, sendo suas vivências guiadas e justificadas com base nelas. Segundo Dantas et al. (2011) esse distanciamento apresentado pelos homens em relação a gravidez e aborto pode ser fruto da cultura, a qual responsabiliza a mulher pela criança em seu ventre. Além disso, Maia e Lopes (2001) afirmam que em todas as sociedades há a divisão de papéis baseada no gênero, esta divisão, segundo as autoras, depende das regras culturais de cada sociedade. A mesma foi solidificada na esfera social, segundo Giffin (1994), de forma que entende-se como sendo papéis naturais de cada um. Sendo assim, em comunhão com as crenças essencialistas de gênero exibidas pelos entrevistados, Dantas et al. afirma que, conseqüentemente, as desigualdades de gênero são aguçadas, em que à mulher destina-se o papel de cuidadora (da casa e dos filhos) e ao homem o papel de provedor.

Dois homens relataram como foi a sua participação no momento da gravidez. Apesar de haver a presença de crenças essencialistas de gênero quanto ao comportamento dos entrevistados nessa categoria, um deles revelou que já havia uma ligação emocional com o bebê mesmo no momento da gravidez, sendo também o momento em que o vínculo entre pai e filho começa a ser construído, segundo o entrevistado. Assim como os participantes da

pesquisa de Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge (2004), foram relatados momentos de interação com o bebê na gestação, em que esta não é mais reservada apenas ao universo das mulheres. Segundo os autores tal interação se dá pela resposta às manifestações do bebê, busca ativa do parceiro de interagir, ou mesmo pela pouca ou pela inexistência de interação. Nas entrevistas da presente pesquisa foi possível identificar os dois últimos casos.

*Logo no início quando ela tava grávida eu já alisava a barriga dela... já... a gente já conversava.. Como se... como se o... falando com, com o feto, sabe?*

(Carlos)

Ao contrário dele o outro entrevistado relatou um profundo distanciamento no momento da gravidez, não se mostrando interessado em participar de acompanhamento pré-natal e afirma que não existe ligação emocional entre ele e o filho até antes do nascimento. Percebe-se que tal entrevistado não relatou sentimentos negativos em relação ao aborto. Segundo Von Smigay (2008) existem aqueles que sofrem com o aborto, mesmo que seja em graus distintos e outros que se apresentam tranquilos em relação ao aborto, como no caso do entrevistado que referiu sentir apatia em relação ao aborto acontecido. A autora acredita que o sofrimento varia de acordo como grau de envolvimento afetivo com a criança na gravidez. O entrevistado afirma que na maior parte dos casos os homens não se interessam em participar e serem mais ativos no processo gravídico, exceto que seja um caso de dificuldade de engravidar. Percebe-se que os seus discursos são bem fundamentos na ideia de que a gravidez é assunto feminino, reafirmando a ideia de Siqueira et al. (2002) citada acima. Além disso, Piccinini et al. (2004) afirmam que este distanciamento: “pode decorrer de dificuldades dos pais em relação a esta atividade como, por exemplo, não se sentir à vontade” (p. 308).

*E foi despertar mais a questão do nascimento. Aquela participação, aquela vibração “eu to grávida” e aquela, não! Firme.... Não, tudo bem, vamos pra*

*frente. Vamos enfrentar, tal. (...) Beijinho e aquela coisa e depois sabe e aquela coisa de, eu não, eu não... (Daniel)*

Em relação ao cuidado e criação dos filhos, Daniel mostrou-se mais interessado, mesmo assim, afirma que se a mulher não estimular o parceiro, o homem também não se envolverá nos cuidados com a criança, revelando que o homem, em sua concepção, posiciona-se de forma passiva em relação aos cuidados para com a criança já que a mulher tem mais desenvoltura com essas atividades, e que apenas através do estímulo feminino é que o homem começa a se envolver mais ativamente. Discurso semelhante ao identificado na pesquisa de Bornholdt et al. (2007), que afirmaram que a mulher possui uma maior habilidade em relação a isso. Segundo Vieira, Bossardi, Gomes, Bolze, Crepaldi e Piccinini (2014), isso se caracteriza por um momento de transição, em que percebe-se que há uma maior necessidade do envolvimento do parceiro no cuidado e criação dos filhos, que ao mesmo tempo é acompanhado pela ideia de que a maior responsabilidade é da mulher quanto a isso, uma transição entre o modelo de paternidade atual e tradicional.

*(...) outra coisa que eu não imaginava era conseguir ficar segurando a criança tão pequena, eu achava muito frágil, eu achava que eu não, não conseguiria... é... me adaptar. Não tinha jeito, e fui tendo e comecei a trocar fralda e participar ativamente, né? Com muita orientação de Ana, né? Se a mulher não fizer isso, o homem não acorda pra isso não. Pra ele acordar eu acho que é, complica. (...) na minha opinião o homem não acorda pra isso não. (Daniel)*

Outros dois entrevistados que falaram sobre o cuidado masculino em relação ao filho revelaram uma ideia centrada nas crenças essencialistas de gênero, assim como Daniel, atribuindo à mulher a responsabilidade pelo cuidado e criação dos filhos. Os entrevistados que resgataram a participação do pai no cuidado e criação dos filhos demonstraram que vivenciam

esse aspecto baseados em crenças essencialistas de gênero. Sendo assim, há uma divisão de papéis entre homens e mulheres, em que a responsabilidade em cuidar da casa e dos filhos é da mulher e a responsabilidade do sustento financeiro é do homem, estimulando as desigualdades de gênero (Dantas et al., 2011) e reforçando as crenças essencialistas de gênero.

Assim como as mulheres que participaram da pesquisa de Chumpitaz (2003) e os homens que participaram da pesquisa de Lima (2014), os entrevistados percebem que há uma maior responsabilidade feminina quanto às tarefas relacionadas ao cuidado com o filho, já que as mesmas são entendidas como de natureza feminina, demonstrando adesão a crenças essencialistas de gênero. Além disso, Korin (2001) afirma que desde sempre as mulheres são ensinada a ser mãe, de maneira que o homem se vê livre no que diz respeito ao cuidado com os filhos.

*(...) a responsabilidade gera mais pra ela. Ela que vai, querendo ou não ser a principal pessoa, né? Presente na vida dele. E... é que... Porque o pai querendo ou não, acontece uma separação, vai, pode fazer em outra e tal, e ela não, ela que vai ficar com ele pra o tempo, né? (Pedro)*

Em relação às práticas preventivas, três homens falaram sobre as medidas contraceptivas. Um deles falou sobre sua experiência com práticas preventivas e revelou que quando aconteceu a sua primeira gravidez, que resultou em um aborto voluntário, ele não utilizava nenhuma medida preventiva e afirma que tais medidas só foram utilizadas no início do relacionamento. Os outros dois homens falaram sobre prevenção no geral como uma forma de prevenir o aborto provocado, não referiram nenhuma prática individual própria. No entanto, um deles direciona a atividade preventiva para a mulher, como se fosse apenas responsabilidade dela evitar uma gravidez, reforçando a ideia de que as atividades de contracepção, bem como o aborto são assuntos de ordem feminina, como afirma Silva e

Lemos (2012), fato que vai ao encontro das concepções exibidas pelas participantes da pesquisa de Chumpitaz (2003), que acreditam que a concepção é função da mulher. A responsabilidade da contracepção culturalmente é atribuída à mulher (Santos & Nogueira, 2009). Novamente, é notável a presença de crenças essencialistas de gênero que fundamentam os discursos e que orientam os comportamentos de homens e mulheres.

*(...) no início a gente começou de forma preventiva, né? Ai depois foi que pegou confiança aquele negócio ai fez... (...) logo quando aconteceu a primeira vez sem, ficou aquela situação tensa e tal. Mas, chegou a, a... é. Normal. Ai, logo após a segunda vez ai a gente pegou mais uma confiança, ai foi quando atrasou e não chegou a vir, né? Ai quando chegou na, na segunda vez, né? A gente começou fazer e tal ai pegou aquela confiança, ai não veio. Ai a partir daí que gerou a preocupação. (...) o pior foi a última vez... (Pedro)*  
*(...) se antes de ela engravidar, antes de ela engravidar, ela tomasse um remédio. (César)*

Em relação ao aborto, apenas Pedro comentou sobre seu envolvimento na prática do aborto. Na descrição ele revelou distanciamento e deixou que a sua parceira realizasse o procedimento sozinha. Como ele foi responsável por prover o remédio para a realização do aborto, ela ficou com a responsabilidade de realizar os procedimentos. Ele alega que não estava preparado emocionalmente para acompanhar e ajudar na realização do aborto e que nem ao menos se interessou em saber se a sua parceira sentia o mesmo. Quando indagado se sentiu medo de que sua parceira se machucasse com a realização do aborto ele afirma que no momento não pensou nisso, apenas depois de muito tempo foi que ele atentou para o perigo do procedimento, mesmo após o término da relação. Novamente aqui é reafirmada a crença de que o aborto é “coisa de mulher”, Pedro afirma essa ideia ao expressar: “*se os dois virem assim de chegar a um consenso que não é a hora certa, mas a gente tem uma relação, é...*”

*fixa, amorosa, tal e decide fazer, foi a opção dos dois, principalmente da mulher, tudo bem (...)*”. Ao afirmar isso o participante deixa evidente a sua concepção pautada em crenças essencialistas de gênero considerando o aborto como uma decisão que diz respeito à mulher. Como Silva e Lemos (2012) colocam, o aborto é visto como algo de responsabilidade feminina. Nesse caso o homem arcou com sua responsabilidade de provedor, sendo assim, a mulher deveria arcar com sua responsabilidade frente ao aborto.

*(...) eu só tive a coragem de passar pra ela e disse pra ela seguir os procedimentos e tomar. Ai, daí em diante também não quis saber o que, o que aconteceu assim, a, a, as consequências de como foi e se houve, derramar um sangramento tal. (Pedro)*

É evidente nessa categoria a predominância de crenças essencialistas de gênero, a maior parte dos homens que falaram sobre o envolvimento masculino no processo reprodutivo revelou estar fundamentado em tais crenças, de forma que elas guiavam não apenas as suas concepções, mas também seus comportamentos, contribuindo para as desigualdades de gênero.

#### 4. Desejos frustrados

Esta categoria diz respeito aos discursos dos homens entrevistados, que indicam uma sensação de frustração tanto às expectativas em relação ao filho, quanto em relação à paternidade. Abaixo segue uma tabela que sumariza o número de homens nessa categoria e nas subcategorias que ela abarca.

Tabela 7. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Desejos frustrados*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Desejo frustrados</b>	15 homens	Expectativas em relação ao filho	14 homens	Casos 1; 2; 3; 4; 5; 6; 8; 9; 11; 12; 13; 15; 18; 19.
		Em relação à paternidade	6 homens	Casos 1; 4; 9; 10; 13; 19.

Assim como a frustração pode ocorrer devido a tentativas mal sucedidas de engravidar (Helena, 2010), ela também pode estar presente em casos de abortamento, como afirma Mattar, Camano e Daher (2003), de forma que todos os desejos em relação à criança que estava por vir, em relação à gravidez e a expectativa de ser pai tornam-se inalcançáveis, o que acarreta em frustração, como demonstrado pelos homens entrevistados. Assim como eles, na pesquisa realizada por Von Smigay (2008) é relatado por um entrevistado o mesmo sentimento de frustração, que é fruto da interrupção das suas expectativas. Apesar disso, a autora afirma que a paternidade não é um dos desejos masculinos mais frequentes. Fato que não foi confirmado pelos entrevistados, em que 14 homens relembrou as suas expectativas em relação aos filhos que eles perderam através do aborto, bem como o forte desejo que os mesmos tinham de tornarem-se pais.

As expectativas em relação ao filho giram em torno de completude da gravidez, o desejo de que o filho nasça com saúde, de conhecê-lo, ter contato com ele e concretizar tudo o que planejou em relação ao filho. Um dos homens também relatou que o seu maior desejo era ter um filho homem. No entanto, os episódios de aborto impediram tal realização. Quatorze homens falaram sobre suas expectativas em relação aos filhos.

*Porque a gente já esperava já que ela nascesse com vida e saúde, né? (André)*

*Porque tá esperando, você sabe, já tem os seus planos, assim... em termo de comprar alguma coisa pra criança, já se preparando, né? Se planeja, né?*

*(Paulo)*

*Eu, assim... a espera é você tá naquela ansiedade de ver aquela cara daquele filho chegar, você abraçar, pegar... é... é tudo. (Arthur)*

*(...) que a gente quer na verdade, que queria na verdade e não consegui, então, junta tudo. é... é tipo uma amargura frustrada. (Túlio)*

Percebe-se que o aborto destrói todas as expectativas em relação ao filho, as quais são substituídas pela preocupação com a saúde da parceira. Os homens entrevistados relataram também a frustração em função do impedimento em relação à concretização da paternidade, fato constatado também por Rodrigues e Hoga (2005), em que os homens relataram sentimentos de perda e frustração, especialmente por não concretizaram o seu desejo de ser pai.

Percebe-se que muitos entrevistados relataram a expectativa e ansiedade que eles estavam em tornarem-se pais. Tal fato pode ser fruto da necessidade de afirmar o papel de provedor através da paternidade, em que tanto este papel quanto sua virilidade seriam afirmados, segundo Souza (2010). Sendo assim, através da frustração causada pelo impedimento de concretizar a paternidade percebe-se que há uma adesão implícita a crenças essencialistas de gênero, já que a motivação à paternidade pode se dar devido à afirmação do papel masculino de provedor. Seis homens relatam o desejo que eles tinham de se tornarem pais.

*Porque eu tinha ansiedade em... era o primeiro filho, né? (José)*

*(...) todo pai quer, quer ... é...ter a realização de, de, de um filho, né?*

*(Marcelo)*

Os homens além de passar por uma experiência marcada por tristeza – sentimento relatado por grande parte dos entrevistados – também tem que se acostumar com a ideia de que tudo que foi planejado não se concretizará, tudo que foi comprado especialmente para aquele filho não será usado por ele, todos os seus desejos em relação a dar amor, carinho, entrar em contato com o filho, vê-lo com saúde, nada disso será realizado. Tudo aquilo que ele imaginava e desejava foi interrompido através do aborto que vem acompanhado de frustração. Sendo assim, as expectativas em relação à gravidez não são exclusivas às

mulheres, os homens também são afetados por esse evento vivenciando-o de forma intensa, como afirmam Bornholdt et al. (2007).

## 5. Exclusão do homem

Na categoria “*Exclusão do homem*”, os entrevistados relatam momentos de exclusão, de forma que essa exclusão pode acontecer de forma voluntária ou não. Abaixo segue uma tabela que informa o número de homens que relataram a exclusão em algum momento do processo reprodutivo.

Tabela 8. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Exclusão do homem*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Exclusão do homem</b>	4 homens	Pela parceira	1 homens	Caso 2.
		Pelos profissionais de saúde	2 homens	Casos 3; 13.
		Voluntária	1 homem	Caso 17.

Segundo Lima (2014), obstáculos quanto à participação masculinas na saúde reprodutiva são postos pela sociedade no geral, o que dificulta que mudanças em prol de uma igualdade de gênero aconteça. Segundo o mesmo autor: “ao homem é impelido este papel social, mesmo que se tente fazer diferente” (p.137). Tal achado vai ao encontro dos resultados encontrados no presente estudo, em que a sociedade como um todo (profissionais de saúde, parceira) impedia a participação do homem no processo reprodutivo.

Houve um caso de exclusão total do homem pela parceira em relação à gravidez e aborto, de forma que ele não sabia nem que a sua parceira estava grávida quando o aborto aconteceu. Na época que ocorreu a gravidez eles ainda não estavam casados, fato que pode ter motivado a não revelação da gravidez para o parceiro. Na pesquisa de Heilborn et al. (2012), também foi relatado por algumas mulheres que quando a gravidez resulta em aborto, frequentemente elas mantêm segredo sobre aquela, destaca-se que a pesquisa foi realizada

com pessoas que passaram por experiência de aborto provocado. Apesar de ser direito do homem de participar de todo o processo de planejamento reprodutivo, incluindo a gravidez (Ministério da Saúde, 2008), há casos que ele é privado até mesmo de saber sobre a gravidez, como no caso de Jonas. Assim como os participantes da pesquisa de Heilborn et al. (2012), ele mostra-se insatisfeito com essa exclusão.

*Eu fiquei pensando, né? O caba perder um filho sem nem saber nem como, né? (Jonas)*

Percebe-se que os comportamentos de exclusão, tanto da parceira como dos profissionais de saúde, podem revelar adesão a crenças essencialistas de gênero por parte deles, reforçando essas determinadas crenças nos homens alvo de exclusão e contribuindo para uma sociedade baseada nas diferenças e desigualdades sociais. Como pontua Korin (2001), há um padrão de aceitação da masculinidade hegemônica pela sociedade no geral, em que as desigualdades entre homens e mulheres são acentuadas.

Assim como na pesquisa de McCreigh (2004), os homens desse estudo também relataram que os profissionais de saúde os excluía, sendo impedidos de participar do parto de suas parceiras, privando-os de informações sobre a sua parceira e o seu filho e impedindo os pais de terem contato com o filho após o nascimento. Mesmo que haja esse impedimento, segundo Motta e Crepaldi (2005), no momento do parto o parceiro tem o direito de acompanhar a sua parceira, de forma que a equipe de saúde tem como papel a orientação desse casal, disponibilizando informações e tirando dúvidas deles. Ao contrário, percebe-se que os homens relatam uma desconsideração daquele pai, como se ele não passasse de um estranho, alguém que está presente fisicamente, mas não pode se fazer presente realmente, mesmo que seja um direito seu o acompanhamento da gravidez, parto e pós-parto (Ministério da Saúde, 2008).

Além disso, Rodrigues e Hoga (2006) apontam a importância na capacitação dos profissionais, que são taxados como insensíveis em relação ao sofrimento das pessoas em uma situação de abortamento. Segundo eles, apesar de não haver atendimento aos homens que passam por essa situação, é importante que seus sentimentos sejam reconhecidos, de forma que as necessidades emocionais dos homens sejam atendidas, sendo eles igualmente importantes. Apesar disso, o atendimento restringe-se ao aspecto biológico, tratando apenas a parte física da mulher que abortou, já que os homens são entendidos como “coadjuvantes” (Rodrigues & Hoga, 2005). Determinado posicionamento é introjetado pelos próprios homens, como alguns homens entrevistados relataram, e pode estar sendo incorporado devido à pressão da sociedade que os enxerga dessa forma, reforçando seus comportamentos e crenças, como no caso dos profissionais de saúde e da parceira de Jonas.

Abaixo estão os relatos dos dois homens que referiram esse tipo de exclusão.

*Então, existe a lei que o pai tem o direito de acompanhar o parto, o nascimento do seu filho e não é cumprida. Eles não dizem que a gente pode acompanhar. As nossas esposas entram e a gente fica sem saber o que tá acontecendo lá dentro, a gente pede informação... só dizem “não, a criança não nasceu”; “tá em trabalho de parto”. Mas, não deixam os pais acompanharem, né? (Victor)*

*Minha vontade era entrar e pegar, foi que o guarda disse: “não pode”. Ai eu voltei, mas fiquei naquela ansiedade. Sabe? (Arthur)*

Pedro relatou que optou por não participar do aborto provocado, revelando uma exclusão voluntária. Segundo ele, no momento da realização do aborto ele preferiu não acompanhar a parceira e afirma que não quis saber a opinião dela em relação a realizar o aborto sozinha ou com ele. Segundo Dantas et al. (2011), tal distanciamento pode ser fruto da cultura do indivíduo que coloca a mulher como a responsável pela criança que está se

desenvolvendo, ou também pelo medo de ser penalizado caso venha a acontecer algo com a mulher durante o procedimento. No entanto, quando questionado acerca do porquê de não acompanhar a parceira, ele revela que estava despreparado emocionalmente para aquela situação tensa, relatando que se sentiu agoniado e receoso. No decorrer da entrevista ele fala que sentiu medo de que a sua parceira morresse por conta do aborto, mas esse medo só veio aparecer tempos depois da realização deste. Além disso, tal comportamento pode ser interpretado a partir de uma ótica voltada a divisão de papéis entre homens e mulheres justificada pelas crenças essencialistas de gênero, de forma que ele arcou com o papel de provedor (conseguiu o remédio) e ela com a responsabilidade quanto ao aborto – assunto de ordem feminina.

*(...) eu só tive a coragem de passar pra ela e disse pra ela seguir os procedimentos e tomar. Ai, daí em diante também não quis saber o que, o que aconteceu assim, a, a, as consequências de como foi e se houve, derramar um sangramento tal. (Pedro)*

São vários os momentos de exclusão do homem quanto ao processo reprodutivo. Há momentos em que ele é excluído da gravidez, aborto espontâneo, aborto provocado, parto e pós-parto. Essa exclusão aconteceu de forma voluntária ou foi perpetrada pela parceira e pelos profissionais de saúde. Tais comportamentos, tanto dos entrevistados, como da parceira e dos profissionais de saúde revelam a adesão a crenças essencialistas de gênero que impedem uma vivência do processo reprodutivo de forma compartilhada entre homens e mulheres, em que em alguns momentos há a exclusão total do homem. Essas concepções de gênero presentes e reproduzidas socialmente, são internalizadas pelas pessoas e, assim, são constituídas as identidades de gênero, segundo Lima (2014).

## **B) Percepção masculina do processo reprodutivo**

Como propõe Almeida (2007), a percepção social refere-se à maneira como se enxerga os acontecimentos (mundo social), como as pessoas entendem e interpretam tais eventos. Sabe-se que a percepção social acerca do aborto é elaborada com base nas crenças sociais que abarcam as crenças essencialistas e construtivistas de gênero (Almeida, 2007), bem como as crenças religiosas. Sendo assim, essa classe temática exhibe a forma como os participantes da pesquisa entendem o aborto, como eles o interpretam e as crenças que permeiam os seus entendimentos. A percepção voltada ao processo reprodutivo dividiu-se em quatro categorias que serão detalhadas logo abaixo, a saber: *Aborto espontâneo*, *Aborto provocado*, *Insegurança* e *Percepção da família*.

### 1. Aborto espontâneo

Nessa categoria será descrito como os homens percebem o aborto espontâneo com base nas crenças, especialmente as crenças religiosas, utilizadas para aceitação desse evento; e com base em crenças essencialistas que são utilizadas para depreciar os sentimentos dos homens em relação ao aborto. Apesar da forma que o aborto é vivenciado revelar como ele é percebido pelos homens, tal categoria trará com as palavras dos próprios homens as crenças que fundamentam essa percepção. Segue abaixo uma tabela informando o número de homens que exibiram suas percepções em relação ao aborto espontâneo, bem como as subcategorias que envolvem esta percepção.

Tabela 9. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Aborto espontâneo*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Tipo de aceitação</i>	<i>Número de homens</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Aborto espontâneo</b>	20 homens	Aceitação	19 homens	Fato corriqueiro	2 homens	Casos 1; 3.
				Pautada em crenças religiosas	12 homens	Casos 1; 3; 6; 9; 10; 11; 12; 13; 16; 18; 19; 20.
				Fato irremediável	4 homens	Casos 2; 3; 4; 19.
				Ter outros filhos	7 homens	Casos 3; 9; 12; 13; 15;

			Tempo de gravidez	1 homem	17; 19.
			Devido ao tempo	4 homens	Caso 6.
			Destino	5 homens	Casos 12; 16; 18; 19.
			Racionalidade	4 homens	Casos 1; 6; 7; 8; 20.
					Casos 1; 11; 14; 19.
Depreciação do sentimento masculino	10 homens	Destaque do sentimento feminino		8 homens	Casos 3; 4; 5; 9; 11; 13; 14; 16.
		Homem como suporte		7 homens	Casos 3; 5; 6; 10; 13; 14; 16.

Em relação à aceitação do aborto espontâneo, alguns homens revelaram que o fato de o aborto acontecer frequentemente, os obriga a aceitá-lo. Sendo assim, eles acreditam que por ser algo corriqueiro, deve ser aceito facilmente. A aceitação pautada em crenças religiosas foi a mais citada, doze homens se pautaram em crenças religiosas para justificar ou até mesmo tornar a aceitação do aborto mais fácil. Tal achado vai ao encontro dos resultados encontrados por Rodrigues e Hoga (2005) em que os homens utilizaram a religiosidade para superar o aborto.

A experiência do aborto é percebida pelos entrevistados da presente pesquisa como algo que é enviado por Deus, sendo assim é um fato que não deve ser contestado e deve ser aceito sem questionamentos, já que um ser divino (Deus ou Jesus) fez com que ele acontecesse.

*(...) pela má formação ela não foi a primeira nem será a única, muitas mulheres já abortaram naturalmente. (Victor)*

*É como eu disse, é tudo permissão de Deus, quem somos nós para contestar com Deus, né? Se não aconteceu... A gente tem que aceitar, nada acontece por acaso. Tudo tem um propósito em nossa vida, né? Então, a gente tem que aceitar as coisas do jeito que Deus quer. Porque não é do jeito que eu... eu*

*penso de um... eu quero e penso de um jeito, mas Deus já tem outra programação, já é do jeito que Deus quer... Na nossa vida, né? (Carlos)*

*(...) se Deus achou que aquele filho não, é, é, é... hora de vir ao mundo, só ele que sabe porque é que ele não pode vir ao mundo agora. Tá entendendo? Só ele que sabe. (Saulo)*

*Num foi, num foi fácil não. Mas, é coisa do Divino, né? O caba tem que... (Marcelo)*

Outros acreditam que por ser algo que não tem como consertar ou remediar, a única escolha é aceitar, só resta aceitar e encarar os fatos, de forma que não há mais nada a ser feito. Quatro homens relataram tal concepção.

*Não tinha mais jeito. (Jonas)*

*(...) porque não tinha mais jeito. O, a criança não tinha como nascer, né? (José)*

Outros acreditam que o fato de já ter filhos torna a aceitação mais fácil. Eles acreditam que quando o casal já tem filhos, os seja, quando ele já alcançou o desejo de ser pai, o aborto é visto como algo mais facilmente aceitável. Como propõe Souza (2010), a paternidade reafirma a virilidade e o papel de provedor masculino. Sendo assim ao já ter alcançado tal papel, o homem porta-se de forma mais tranquila frente a um aborto, já que a incapacidade de procriar põe em questão a sua virilidade, segundo Souza (2010). Sete homens relataram acreditar que quando se tem filhos o aborto torna-se mais aceitável. Além disso, um homem acredita que quando o aborto acontece com pouco tempo de gravidez ele é aceito mais facilmente. Tal concepção pode estar fundamentada na ideia de que quanto maior o tempo de gravidez, maior o contato com o bebê, contribuindo para o fortalecimento do vínculo afetivo e tornando a aceitação algo mais difícil caso um aborto aconteça.

*Não, já foi, foi assim menos dolorosa porque eu já tinha uma filha, né? Já tinha, já tinha um filho já e...* (Roberto)

*Mas uma coisa que deu pra superar, assim, né? Foi logo no início.* (Carlos)

O tempo (citado por quatro homens) e a crença de que o aborto foi algo que estava no destino (citado por cinco homens) foram também citados como fatores que contribuem para aceitação do aborto. Os entrevistados acreditam que com o passar do tempo o aborto vai sendo aceito. Além disso, ao entendê-lo como algo que já está posto, ou seja, como se já estivesse em seu destino, o aborto é melhor aceito, de forma que eles acreditam que não tem como modificar isso.

*Eu fiquei assim um pouco triste, mas com o tempo o cara vai aceitando, né?*  
(Marcelo)

*É porque é um negócio que teve de acontecer, né?*(Paulo)

Justificar o aborto devido a situações financeiras (citado por dois homens) e devido a saúde física da mulher (citado por dois homens), também são argumentos usados como forma de aceitá-lo melhor. Sendo assim, ao perceber que não foi o momento certo para que o aborto acontecesse devido a condições financeiras insuficientes ou por limitações de saúde, aborto é aceito de uma forma mais tranquila. Rodrigues e Hora (2005) também identificaram em sua pesquisa que a gravidez suscita sentimentos de medo e temor que estão voltados para preocupação com a parte financeira.

*Vê que eu não trabalho e vê a nossa criança passando fome, precisando de um negócio e a gente sem poder dar* (João)

*Foi, mas, é... eu tava, eu tava assim, eu digo, eu que, eu queria o menino, sabe? Mas, primeiramente tava a saúde dela, né?*(Marcelo)

Nessa categoria é notável a presença de crenças religiosas que são utilizadas como uma forma de tornar o aborto espontâneo algo mais aceitável, assim como os participantes da

pesquisa de Rodrigues e Hoga (2005) que utilizaram a religiosidade para superar o aborto. Sendo assim, a crença religiosa de que Deus enviou o aborto, já que ele é responsável por tudo de bom e de ruim na vida das pessoas, guia a percepção de que o aborto espontâneo é algo enviado por Deus e que deve ser aceito, sem questionamentos.

Além das crenças religiosas, há a presença de crenças essencialistas de gênero que guiam a percepção dos homens em relação ao aborto espontâneo. No total, dez homens expressaram uma depreciação do sentimento masculino, ora elevando os sentimentos da mulher, ora colocando o homem como suporte. Pode-se notar a presença de tais crenças através dos discursos masculinos que depreciam os sentimentos dos homens em relação ao aborto e elevam os sentimentos femininos com a justificativa de que o aborto se passa no corpo da mulher. Além disso, há a ideia de que o homem demonstrar sentimento é revelar uma fraqueza, como colocado por Victor. Fato que corrobora os achados da pesquisa de Gomes e Nascimento (2006), em que associa-se ao homem uma visão de força, não vulnerabilidade, corpo forte; crenças que, segundo os autores, põem em risco a saúde do homem e da mulher. Como afirma Korin (2001) tudo o que é feminino é desprezado, de forma que expressar sentimento seria considerado algo de caráter feminino pelo entrevistado.

Em comunhão com a pesquisa de Petracci et al. (2012), os homens percebem o seu papel em relação ao aborto como alguém que está presente apenas para acompanhar a parceira. Apesar de marcar as suas vidas, a experiência do aborto é vista como algo que vem de fora, como sendo algo intruso Petracci et al. (2012). Mesmo que eles reconheçam que o aborto marca a vida do homem, muitos acreditam que o sofrimento da mulher é incomparável. Pautados em crenças essencialistas e em explicações biológicas, eles justificam suas percepções, afirmando que o filho está dentro dela. Sete homens exibiram discursos que elevam o sentimento da mulher devido ao aborto, justificando tal crença pelo fato de que o filho está sendo gerado dentro dela.

*Então, tinha que ajudá-la de alguma forma a superar aquilo ali (...) porque é parte da mulher, né? Tá ali dentro dela. (...) ela sente mais, né? Tá dentro dela, né? Tá gerado dentro dela. Ela quem alimenta aquela criança ali até a hora do nascimento. Então, com certeza se perde; na hora que sai é como se tirasse um pedaço dela também. (Victor)*

*A tristeza dela é maior porque ela... é... além de... de... esperava mais do que eu, que ela quem, tava se gerando dentro dela, eu acho que a dor é maior pra ela, né? (André)*

*Eu acredito que é muito ruim pra ela, né? Pra, pra esposa, né?(Manoel)*

*Eu acho que a mulher sofre mais porque ela, ela tá com aquele feto ali, esperando em, em realizar o sonho que é nascer o filho, né? (Arthur)*

*Porque ela tá, tem toda alegria, né? Com, com, com o filho que tem, né? (Bruno)*

A visão de que o homem é alguém que tem a função de apoiar a parceira nesses momentos (O'Leary & Thorwick, 2006) é também compartilhada pelos homens da pesquisa, de forma que os mesmos percebem o seu papel como acompanhante, como no caso dos participantes da pesquisa de Petracci et al. (2012). Alguns admitem que tinham que se manter fortes. A sociedade reforça tal concepção dificultando que a dor do homem seja expressada (McCreigh, 2004). Como visto anteriormente, apenas dois homens relataram o choro como forma de expressão do seu sofrimento. Apesar disso, alguns homens entrevistados, assim como relatado por McCreigh, descreviam a experiência do aborto, que aconteceu há anos atrás, de forma detalhada e carregada de emoção, sendo um indicador de que essa experiência foi marcante. A pesquisa realizada pode ter sido a primeira oportunidade que esses homens entrevistados tiveram de expressar os seus sentimentos, assim como relatado pelos homens que participaram da pesquisa de McCreigh. Além disso, por mais que seja importante a

consideração dos sentimentos masculinos quando o mesmo está passando por uma experiência de aborto, de forma que suas necessidades também sejam consideradas e valorizadas (Rodrigues & Hoga, 2006), os próprios homens que passam por essa experiência desvalorizam seus sentimentos, como pode ser constatado através dos entrevistados da presente pesquisa.

Mesmo que a categoria de maior destaque tenha sido “*Sentimentos*”, os homens abdicam deles em função do apoio dado a sua parceira. Sendo assim, os sentimentos são vivenciados de forma silenciosa como relatado por um participante da pesquisa. O mesmo aconteceu na pesquisa de McCreigh. Sete homens deixaram claro o papel do homem de dar suporte à parceira que sofre.

*Nesse momento você tem que ser... é... tem que ser forte. Você tem que dar apoio a sua companheira, sem demonstrar que tá abalado (...) Então, você tem que apoiar, nesse momento você é o amparo dela. É a muleta dela (...) Você não pode demonstrar aquele sofrimento porque você tem que consolar ela (...) só que eu escondi a minha tristeza, o meu sofrimento. (Victor)*

*Ela chorava e eu sempre ao lado dela, né? Acompanhei, todos os momentos fiquei com ela (Carlos)*

*Ser firme ali, ficar ao lado da esposa... ser. Ser menos emotivo, geralmente o homem é menos, eu acho na minha opinião é menos emotivo... (Daniel)*

Sendo assim, a percepção em relação ao aborto espontâneo está centrada nas crenças essencialistas de gênero, percebendo-o como algo que marca a vida da mulher de forma incomparável e que o papel do homem é apoiá-la; e religiosas, percebendo-o como algo enviado por Deus e que deve ser aceito.

## **2. Aborto provocado**

A opinião acerca do aborto provocado, as soluções apontadas para conter esta prática, bem como a percepção em relação às pessoas que provocam aborto é o que marca esta categoria. Abaixo encontra-se uma tabela que mostra a distribuição do número de homens que exibiram suas percepções em relação ao aborto provocado, bem como as subcategorias que ele abarca.

Tabela 10. Número de homens que exibiram discursos que se enquadram na categoria *Aborto provocado*.

<i>Categoria</i>	<i>Número de homens por categoria</i>	<i>Subcategorias</i>	<i>Número de homens por subcategoria</i>	<i>Tipo de opinião</i>	<i>Número de homens</i>	<i>Entrevistados</i>
<b>Aborto provocado</b>	18 homens	Opinião	18 homens	Negativa	18 homens	Casos 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20.
				Positiva	9 homens	Casos 9; 11; 12; 13; 15; 16; 17; 18; 19.
				Indecisa	6 homens	Casos 9; 14; 16; 17; 18; 20.
		Soluções	7 homens	Casos 4; 9; 12; 13; 14; 16; 18.		
		Percepção em relação às pessoas	6 homens			Casos 11; 12; 14; 15; 16; 20.

A criminalização do aborto provocado no Brasil está baseada em questões morais baseadas em crenças religiosas (Diniz & Menezes, 2012). Segundo Rebouças & Dutra, 2011, o aborto passou a ser definitivamente condenado quando o cristianismo surgiu. Sendo assim, a Igreja Católica, luta a favor da sua criminalização, utilizando o argumento de que ele é um pecado grave aos olhos de Deus (Dantas et al., 2011).

A opinião, assim como na pesquisa de Dantas et al. (2011), é influenciada pela crença de que o aborto provocado é crime e pecado e está pautada na legislação brasileira e em crenças religiosas, respectivamente. Fundamentados principalmente nestas os homens exibem suas percepções em relação ao aborto e as pessoas que provocam aborto. Majoritariamente contrários à prática do aborto, os homens tem uma percepção negativa do aborto provocado, assim como os homens que participaram da pesquisa de Dantas et al. (2001). A ideia de que o

aborto provocado é algo que impede a criação de Deus e põe fim a uma vida (Galeotti, 2007), marca muitos discursos. Além disso, historicamente tanto o aborto como a contracepção são percebidos de forma negativa (Rohden, 2003).

Dezoito homens posicionaram-se contra o aborto, alguns chegam a fazer a comparação entre aborto provocado e assassinato, colocando-os como igual. Outros defendem que a criança é inocente e não tem culpa de ter sido gerada, sendo assim não teria motivo para penalizá-la de tal forma. E muitos, com base em crenças religiosas – entendo o aborto como pecado, fraqueza quanto a fé – penalizações jurídicas e na gama de métodos contraceptivos existentes, condenam o aborto e têm a percepção de que ele é pecado, afirmando que a partir da concepção já existe vida. Percebe-se que há discursos que associam o pecado ao sofrimento posterior, sendo assim há a crença de que a realização do aborto acarretará em sofrimento a pessoa que o realizou, já que essa prática é um pecado.

*Assassinato, eu acho que é isso mesmo, para mim um aborto é como se fosse um assassinato (José)*

*(...) a criança não tem a culpa de vir ao mundo, né? Então, independente de qualquer situação, eu acho que é uma vida (Carlos)*

*(...) primeiro é o pecado, né? (...) Pra justiça não é certo, né? (...) errado porque não pode fazer, é contra a lei, né? A da justiça. Contra lei de Deus (Sandro)*

*Aí eu acho que é sobre esse negócio aí, que a gente tem que ter fé, se pegar com Deus pra não acontecer isso aí, tá entendendo? Resistir a tentação de cometer o aborto (...) isso aí não é de lei, né? Que é pecado mortal, o padre tava avisando essa semana. (Paulo)*

*Porque o mal não vem de Deus, se uma mulher provocar um aborto, ela tá, ela tá fazendo um mal (...) Porque se, como tantos e tantos que eu conheço que já*

*provocaram aborto, sabe? E hoje levam uma vida sofrida por quê? Eu acho que é pagando o que fez, né? com o feto, né? Porque tá pagando uma moeda que... tão cara que... que acho que isso aí é Deus que tá... é... as coisas de Deus é muito bem feita, né? Se você deve, você vai pagar por aquilo, né? (...) só se a pessoa não tiver coração pra não ter uma alegria de um filho (Saulo) Porque é uma coisa que Jesus tá mandando pra você, você não pode deixar o demônio tomar de conta, que isso aí não é Jesus que faz uma coisa dessa.*

(Arthur)

Daniel mostrou-se indeciso em relação ao aborto devido a estupro, mas acaba indo de acordo com os preceitos religiosos, abdicando das suas concepções próprias para seguir as crenças religiosas, sendo estas mais fortes quanto a sua opinião acerca do aborto. Como é destacado por Santos (2009), apesar de alguns preceitos religiosos não comungarem com nossas próprias concepções, por fazerem parte da cultura eles acabam influenciando as opiniões e posturas em alguns assuntos. Alguns homens posicionam-se contra o aborto mesmo em casos permitidos por lei. Em casos de risco de vida para a mulher, dois homens acreditam que a mulher já viveu o suficiente e que deveria oportunizar a vida da criança.

*(...) porque a, aqui, aqui o pessoal prega, como eu lhe disse é muito difícil, a da, da, do abor, do estupro, né? E eu ... Iria, iria, iria depois assim, de, de, de uns, depois de certos conhecimentos que eu tive, de uns tempos pra cá, né? E das experiências religiosas, de trabalhos que são feitos em relação a isso, né? E que iria passar sim pela convicção religiosa. (...) me divide a opinião, não saberia responder se eu vivi... eu vivesse isso, né? (...) Eu poderia mudar de decisão, mas a minha opinião era seguir a opinião da igreja. (Daniel)*

*Porque assim, eu acho que tudo nessa vida, eu acho não, eu tenho certeza, tudo nessa vida é permitido por Deus, se ele me deu um filho dessa forma é*

*pra testar o meu limite, a minha consciência, pra eu... alguma coisa eu fiz pra merecer isso aí. (Túlio)*

Os abortos provocados mais aceitáveis pelos homens entrevistados, são aqueles permitidos por lei, a saber: aborto devido a casos de estupro, aborto devido a risco de vida para a mulher e em casos de fetos com anencefalia. Nove participantes posicionaram-se a favor do aborto em alguns casos, como nos três já citados. Tais dados confirmam o encontrado na pesquisa de Nishimura (2004), na qual a opinião predominante em relação ao aborto é a que é favorável ao aborto apenas em determinadas situações, como em relação à gravidez fruto de estupro. Na pesquisa realizada por Duarte et al. (2002), os homens também posicionaram-se mais favoravelmente em situações legalmente liberadas no Código Penal brasileiro.

Apenas um dos entrevistados afirma que é a favor do aborto quando o casal decide que não é a hora certa para continuar a gravidez. Quando a gravidez atrapalhar o estudo, especialmente em casos que é uma relação passageira, o entrevistado também acredita que o aborto deve ser realizado. Em caso de situação socioeconômica inadequada, o mesmo posicionou-se contra o aborto. Este entrevistado – Pedro – foi o que expressou a opinião mais aberta em relação ao aborto, defendendo que tal decisão cabe ao casal, que pode ser explicado pelo fato dele ter passado pela experiência de gravidez indesejada e aborto provocado, de forma que ele entende as pessoas que passam pela mesma situação que ele.

*Ah! Ai ela, ai se for pra... pro bem dela, ai... é du... é duas risco de... de vida... ela... eu acho que tinha que tomar o remédio sim. Se ela tá... (fica sem saber o que falar)... em risco de morte.(César)*

*(...) se fosse provocar porque, por exemplo, esse filho viesse trazer algum risco de saúde pra ela eu, eu era a favor (Arthur)*

*Eu sou a favor de, de, se ele já vai nascer com esse problema, que é um problema grave, que não tem cura, eu acho que o correto é interromper a, a gravidez, né? (Roberto)*

*Tipo, no caso que, é, é, de estupro ai eu acho que de certeza a mulher tem a liberdade de escolher entre ter ou não. Esse é um caso, e também se os dois virem assim de chegar a um consenso que não é a hora certa, mas a gente tem uma relação, é... fixa, amorosa, tal e decide fazer, foi a opção dos dois, principalmente da mulher, tudo bem (...) eu acho que se ela tá realmente determinada a fazer, a seguir aquele rumo ali de, de terminar sua graduação, seu mestrado e tal e acontece de forma inesperada, e principalmente com alguém que num, ela não tem aquela... É... vontade de, de ter uma relação duradoura eu acho que é a melhor opção a fazer no fundo, no fundo. (Pedro)*

Muitos acreditam que uma solução para o aborto seria a doação do filho. No entanto, eles não avaliam que a situação seria bastante dolorosa, em que ao final dos nove meses talvez o casal não tivesse mais a certeza se realmente iria querer ou não doar a criança. Outras soluções citadas foram: profissionais de saúde que aconselhassem as pessoas a não abortar, usar métodos contraceptivos, acreditar que Deus mostraria a solução e programas sociais que focassem nas vantagens de ter o filho. No total, sete homens apresentaram soluções para conter o aborto provocado.

Além disso, percebe-se que os homens que participaram da pesquisa têm uma visão negativa em relação ao aborto, bem como em relação às pessoas que o realizam. Sendo assim, as pessoas que passam por uma situação de aborto provocado mesmo que não sejam punidas legalmente, elas sofrem a punição moral, assim como acontece em instituições de saúde onde as mulheres sofrem com a punição informal (Costa et al., 2012), sendo percebidas pela sociedade como uma pessoa sem amor, como alguns homens entrevistados as avaliaram.

Percebe-se que o ato de provocar aborto, leva a atribuição de características gerais que são entendidas como inatas, revelando uma maneira essencialista de percepção das pessoas que provocam aborto. Apesar dessa visão negativa acerca das pessoas que praticam aborto, é sabido que elas sofrem com essa experiência de forma física e emocional (Costa, Hardy, Osis, & Faúndes, 1995), o aborto provocado é o último recurso que elas procuram, acarretando em sofrimento e conflito (Digiovanni, 2008), o que foi constatado nos três participantes que tiveram uma experiência de aborto provocado.

Seis pessoas comentaram sobre suas percepções quanto às pessoas que provocam aborto. Em um dos casos o homem acredita que a experiência do aborto não é ruim para a pessoa que provoca; um deles acredita que elas são pessoas diferentes das outras, as denominando como “certa qualidade de gente”; outro reconhece o sofrimento das pessoas que optam pelo aborto e acredita que elas o realizam porque são ignorantes; dois avaliam que são pessoas sem amor e outro afirma que elas são capazes de qualquer coisa. Percebe-se que, predominantemente, a percepção em relação às pessoas que provocam aborto é negativa. Tais percepções podem ser influenciadas pelos esquemas sociais (estereótipos), os quais influenciam os julgamentos e decisões em relação à outras pessoas, bem como nossas percepções quanto a elas (Rodrigues et al., 2009).

Percebe-se que ao julgar o comportamento das outras pessoas, os entrevistados se utilizam da tendenciosidade ator/observador na atribuição de causalidade, atribuindo uma causa interna ao comportamento (Rodrigues et al., 2009) de provocar um aborto. Sendo assim, interpretando-se através de crenças essencialistas, pode-se notar que eles atribuem características intrínsecas que a fazem provocar um aborto, algo que está em sua essência motiva a realização dessa prática, sendo avaliado como uma decisão egoísta por parte da mulher, como propõe Borsari et al. (2012).

### 3. Insegurança

Avaliado como algo que diz respeito às mulheres (Silva & Lemos, 2012), o tema do aborto, muitas vezes, provoca desconforto e insegurança, identificados em sete homens entrevistados. Alguns se mostraram bastante desconfortáveis com a entrevista, restringindo-se apenas a poucas palavras. Percebe-se que as atividades ligadas à contracepção e ao aborto são ainda consideradas algo de responsabilidade feminina (Silva & Lemos, 2012), sendo assim os homens se mostram completamente desentendidos sobre esse assunto, como foi o caso de algumas entrevistas, em que eles pareciam nem saber o que seria um aborto espontâneo. Situação que pode revelar também insegurança ao falar sobre o tema, já que isso “não” diz respeito a ele, indicando de forma implícita a presença de crenças essencialistas de gênero e uma percepção da mulher e do homem fundamentada na divisão de papéis e desigualdades de gênero.

Tal fato justifica a dificuldade que os homens têm em falar sobre este assunto, hesitando em falar às palavras que lhe vem à mente, demonstrando receio de que esteja falando algo “errado”, como os entrevistados relataram. Ao serem convidados a participar da pesquisa, alguns homens propõem que a entrevista seja realizada com sua parceira, pois ela tem um melhor entendimento do assunto, segundo eles. Outro fator que pode ter influenciado tal insegurança e desconforto é eles estarem sendo entrevistados por uma mulher, não se sentindo a vontade para exibir suas opiniões e pensamentos.

*Eu não sei nem o que falar sobre... sobre esse negócio de aborto... (João)*

*Esse negócio de assim, eu fico meio invocado, que eu num, eu digo o quê?(...)*

*Assim eu sou meio, meio encabulado pra essas... (Lucas)*

*Agora você me pegou. Eu não sei não, sei não, sei responder não. (César)*

*(...) eu num sei muito lhe falar não assim não (Renato)*

É notável a adesão às crenças essencialistas de gênero dos entrevistados ao se posicionarem como pessoas que não entendem do assunto, pois é algo que cabe à mulher entender e vivenciar, sendo assim, eles não conhecem e não se envolvem com tal prática.

#### **4. Percepção da família**

Sempre que os homens falam em família, eles citam os filhos, de forma que estes, o parto e a gravidez são percebidos como positivos. É importante destacar que a cultura influencia as crenças em relação à maternidade, sendo percebida como algo bom, sagrado e necessário à vida da mulher (Espindola et al. 2006). Percebe-se que a avaliação da família é sempre feita quando se inclui o filho, considerando que a família só está completa com a chegada de um filho. Tal achado corrobora os resultados encontrados por Lima (2014), em que os participantes da pesquisa acreditam que o filho plenifica o casamento, dando sentido ao mesmo.

A gravidez e os filhos são percebidos através da crença religiosa de que eles são uma bênção de Deus, ideia que também está fundamentada na crença religiosa de que algo divino é responsável por tudo que acontece em sua vida, em especial as coisas boas. Tal concepção pode ser fruto da pressão social que enxerga com “maus olhos” os casais que optam por não ter filhos (Rios & Gomes, 2009). Sendo assim, perceber que a família só está completa após o nascimento de um filho, perceber a gravidez e os filhos como positivos, é estar em comunhão com as normas sociais. Oito homens exibiram sua percepção em relação à família, filhos, gravidez e parto, de forma que as percepções sobre todos eles foram positivas.

*Alegria é quando você tá esperando aquela, aquele filho nascer e quando nasce você tem aquela alegria, tem uma, uma, uma família completa, né? Porque vem um filho e você termina de completar a família, que um casal só*

*tem uma vida certa mesmo quando vem filho, ai sim completa uma família e com a vinda dela a alegria é maior. (André)*

*Porque a partir do momento que um casal... Que Deus dá uma benção a você, que o filho é uma herança, uma benção que Deus dá a gente, que... tem muitas pessoas que, que... é contra os princípios da bíblia, você tá entendendo? (Carlos)*

*(...) foi a maior alegria que Jesus me deu foi esse aqui, eu ver ele nascer, ai então do jeito que eu quero bem a ele eu ia querer os outros dois que vinha, ai num aconteceu de, de nascer. (Arthur)*

*(...) porque o cara tá pensando construir uma família, né? E uma família eu acho que é tudo pra um casal, né? (Bruno)*

Desta forma, percebe-se que a visão do aborto como algo ruim está embasada na percepção de que o mesmo barra a constituição da família, entendendo-se que esta só seria constituída com a chegada do filho, sendo visto como alguém que trará felicidade e completude para o casal. Além disso, a crença religiosa de que Deus enviou o filho pode estar apioando a percepção negativa em relação as pessoas que provocam aborto, de forma que elas são vistas como pessoas que impedem os planos divinos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Com a finalidade de cumprir os objetivos propostos, esta pesquisa foi realizada, obtendo sucesso quanto ao alcance de cada objetivo específico e conseqüentemente do objetivo geral.

Quanto ao objetivo geral, foram identificadas as crenças e percepções de homens que compartilharam com alguma parceira uma experiência de aborto espontâneo ou provocado. Quanto aos objetivos específicos, é possível notar que as percepções e vivências quanto ao aborto são guiadas por crenças essencialistas de gênero e religiosas, não houve adesão a crenças construtivistas de gênero. Apesar da entrevista focar na experiência de aborto, os homens não se limitaram a tal experiência, os mesmos sentiram a necessidade de também relatar aspectos de suas vivências e percepções quanto à práticas preventivas, gravidez, parto, pós-parto, cuidado com os filhos.

A percepção em relação ao aborto espontâneo e provocado é marcada por crenças essencialistas de gênero e religiosas. A percepção em relação ao primeiro é pautada em crenças religiosas quanto a consideração de que é algo enviado por Deus, bem como em crenças essencialistas quanto a consideração de que é algo que afeta mais a vida da mulher, atribuindo ao homem um papel secundário de suporte à mulher que passa por essa experiência e desvalorizando o sentimento masculino. Os entrevistados entendem que há uma ligação entre mulher e maternidade, de forma que eles consideram que, por o filho está dentro da mulher, a ligação desta com ele é maior e seus sentimentos em relação ao aborto são mais importantes e incomparáveis aos de qualquer outra pessoa.

A adesão a crenças essencialistas de gênero pelos entrevistados e pelos profissionais de saúde (como relatado por eles) contribui para uma sociedade pautada nas diferenças e desigualdades entre homens e mulheres. Como colocado Gomes e Nascimento (2006), adesão a crenças que associam o homem a força e invulnerabilidade interferem de forma negativa na

saúde de homens e mulheres. Sendo assim, percebe-se que crenças essencialistas de gênero que associam papéis intrínsecos a homens e mulheres contribuem negativamente na qualidade de vida dos dois.

Como é perceptível pelas entrevistas, os homens, apesar de revelarem sofrimento quanto a experiência de aborto, se colocam como menos importantes nessa experiência, acreditando que não podem demonstrar seus sentimentos para poder apoiar sua parceira. Percebe-se que os mesmos são privados, por força da sociedade que coloca o homem como forte, a não vivenciar os seus sentimentos da forma que eles desejarem. Além disso, eles têm a crença de que questões voltadas ao processo reprodutivo (gravidez, aborto, parto, cuidado dos filhos) são atividades femininas, impedindo que os mesmos possam vivenciar de forma igualitária essas questões com sua parceira.

Especificamente, em relação ao aborto provocado, a percepção é predominantemente marcada por crenças religiosas, entendendo-o como sendo um pecado, fraqueza em relação a fé e assassinato de um inocente. As pessoas que praticam o aborto provocado também são percebidas de forma negativas, como sendo alguém sem amor. Sendo assim, além de lidar com o sofrimento decorrente de uma situação de aborto provocado, as pessoas que optam por ele, ainda tem que lidar com julgamentos e visões negativas voltadas da sociedade.

Em relação a vivência do processo reprodutivo, o sentimento mais predominantemente referido quanto ao aborto é a tristeza. Além disso, não importa se o aborto é espontâneo ou provocado, quanto aos entrevistados, tais experiências evocaram sentimentos negativos. A gravidez ser desejada ou não foi o que acarretou em sentimentos diferenciados para aqueles que desejavam a gravidez e para aqueles que não a desejavam. A categoria “Sentimentos” foi uma das mais destacáveis. Sendo assim, por mais que os homens percebam que o sentimento da mulher é mais importante quanto a experiência do aborto, eles também vivenciam essa

experiência de uma forma emocional, sendo que seus sentimentos são tão importantes quanto o das mulheres que também passam por essa situação, mesmo que eles sejam desvalorizados.

Através das análises pode-se perceber que os comportamentos dos homens não diferem das suas percepções e crenças, de forma que crenças essencialistas de gênero e religiosas guiam o comportamento (notável através da primeira classe temática) e as percepções (notável através da segunda classe temática) dos entrevistados acerca da contracepção, gravidez, aborto e cuidado com os filhos. A primeira classe “Vivências masculinas do processo reprodutivo” expõe como o homem se comporta frente a essas questões, bem como seus sentimentos e as crenças que guiam estes dois. Já a segunda classe “Percepções masculinas do processo reprodutivo” revela uma concordância em relação às vivências e as percepções em relação ao processo reprodutivo, de forma que os dois tipos de crenças citados, guiam não apenas os comportamentos dos entrevistados, mas também suas percepções em relação ao processo reprodutivo.

Há uma forte adesão a crenças essencialistas de gênero e a crenças religiosas, em que não foi possível identificar adesão a crenças construtivistas de gênero. Percebe-se que estas crenças orientam os comportamentos dos entrevistados e suas percepções, de forma que estes entendem o aborto espontâneo como algo que marca a vida da mulher de uma maneira singular e o homem nesse momento tem o papel de apoiá-la; e que esse aborto é enviado por Deus, sendo assim deve ser aceito. Quanto a outras questões, como gravidez, cuidado com os filhos e contracepção, estes são entendidos como algo de responsabilidade feminina, já que é algo que ocorre biologicamente no corpo dela, o filho é entendido como sendo responsabilidade sua. Sendo assim, o acompanhamento da gravidez, cuidado com os filhos e contracepção são atividades femininas. Quanto ao aborto provocado há a predominância de crenças religiosas quanto a sua percepção. Ele é percebido como um pecado e falta de fé. Além disso, as pessoas que o praticam são percebidas como pessoas cruéis e frias.

Para além da percepção negativa que as pessoas exibem acerca do aborto provocado, bem como em relação às pessoas que provocam aborto (grupo social), como propõem Álvaro e Garrido (2006, p. 255), a Psicologia Social deve preocupar-se na forma como essas imagens positivas ou negativas são construídas e transmitidas. Diante disso, é importante destacar que grande parte da amostra da pesquisa é formada por pessoas que moram na cidade de Vista Serrana. Esta cidade tem poucos habitantes, tendo como características a tranquilidade de um ambiente do interior do sertão paraibano. Para além das imagens estereotipadas acerca dos homens e mulheres pautadas em crenças essencialistas de gênero, tal cidade cultiva crenças e valores conservadores. Entende-se conservador, como aquilo que não é sujeito à modificação e que se baseia em costumes antigos repassados. Sendo assim, as crenças em relação à mulher e homens giram em torno de regras estabelecidas, de forma que quando são violadas, resultam em falatórios maldosos que são o assunto da cidade.

Apesar de todos os objetivos terem sido cumpridos, a pesquisa apresenta limitações. Todas as entrevistas foram realizadas por uma mulher, o que pode inibir o desenvolvimento da mesma, bem como contribuir para não aceitação em participar da mesma. Além disso, os dados não podem ser generalizados para população geral, já que a pesquisa foi realizada com um número restrito de homens. Houve uma grande resistência à participação em cidades em que a pesquisadora não tinha contato com alguém que pudesse indicar algum possível participante para entrevista. Alguns afirmaram que não sabiam falar sobre isso – referindo-se ao aborto – e que a pesquisadora procurasse sua parceira, pois ela saberia explicar tudo correto, revelando que o homem é posto como alguém que não entende e não se envolve em situações de aborto.

A relação desta pesquisa permitiu verificar a importância da investigação das consequências da identidade social hegemônica e da desigualdade de gênero volta para o homem. Um dos aspectos mais destacáveis quanto a isso é a repressão dos sentimentos

masculinos, mesmo que estes sejam comparáveis aos da mulher que também está passando por uma experiência de aborto. Aponta-se para a necessidade de pesquisas que utilizem a mesma metodologia e entrevistadores do sexo masculino, uma maior amostra em diferentes regiões, afim de comparar os resultados e verificar se esse padrão de crenças e percepções é estável em várias regiões ou não. Bem como, há a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que se concentrem na intervenção de forma a dirimir crenças que reforçam as desigualdade de gênero, buscando uma melhor qualidade de vida para homens e mulheres.

Através das entrevistas é notável a adesão a crenças essencialistas de gênero não apenas pelos entrevistados, mas também pelos profissionais de saúde, interferindo na qualidade do atendimento a casais que passam por uma situação de aborto e até mesmo parto e pós-parto. Sendo assim, tais crenças são repassadas para as futuras gerações, que continuam a basear-se e reforçar uma sociedade fundamentada nas desigualdades e diferenças de gênero.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Aldana, M. (2008). Vozes católicas no congresso nacional: aborto, defesa da vida. *Estudos Feministas*, 16 (2), 440.
- Alexandre, A. M. C., & Martins, M. (2009). A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem*, 14 (2), 324-331. doi:10.5380/2176-91332009142
- Almeida, J. B. L. (2007). *Crenças sociais acerca das diferenças entre homens e mulheres e suas relações com a percepção da violência do homem contra a mulher* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Acessada em [http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=548](http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=548) dia 11/07/2014.
- Almeida, J. B. L. & Costa, J. B. (2010). Da naturalização à perpetuação: o papel do cotidiano de nossas crenças sociais no processo de percepção das várias formas da violência contra a mulher. *Revista Amazônica*, 5(2), 158-181. Acessado em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4028788> dia 11/07/2014.
- Arilha, M. (1999). *Parte V – Saúde reprodutiva e grupos sociais*. In: Questões da saúde reprodutiva. Fiocruz: Rio de Janeiro.
- Ayres, J. R. C. M.; França Junior, I.; Calazans, G. J. & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D.& Freitas, C.M., organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117-39). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Baldin, N. & Munhoz, E. M. B. (2011). Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *X Congresso Nacional de Educação – Educere: I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – Sirsse* (pp. 329-341). Pontifícia Universidade Católica do Paraná: Curitiba.

- Barbosa, A. S. S. F.; Bobato, J. A. C. & Mariutti, M. G. (2012). Representação dos profissionais da saúde pública sobre o aborto e as formas de cuidado e acolhimento. *Revista da SPAGESP*, 13 (2), 44-55.
- Barbosa R. M. & Arilha M. (1993). A experiência brasileira com o Cytotec. *Revista Estudos Feministas*, 1, 408-417.
- Batista, L. E. (2003). Parte IV - Desigualdades, diferença em saúde: Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In P. Goldenberg, R. M. G. Marsiglia, & M. H. A. Gomes (orgs.), *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde* (pp. 209-222). Rio de Janeiro: Fiocruz. Retirado de <http://static.scielo.org/scielobooks/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510.pdf> em 11/07/2014.
- Benute, G. R. G.; Nomura, R. M. Y.; Pereira, P. P.; Lucia, M. C. S. & Zugaib, M. (2009). Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(3), 322-327. doi:10.1590/S0104-42302009000300027
- Berquó, E. (1998). O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: Bilac, E. D., Rocha, M. I. B., organizadores. *Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas*. São Paulo: Editora 34.
- Bornholdt, E. A.; Wagner, A. & Staudt, A. C. P. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19 (1), 75-92.
- Borsari, C. M. G.; Nomura, R. M. Y.; Benute, G. G.; Nonnenmacher, D.; Lucia, M. C. S. & Francisco, R. P. V. (2012). O aborto inseguro é um problema de saúde pública. *Femina*, 40 (2). Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=652208&indexSearch=ID>.

- Chumpitaz, V. A. C. (2003). *Percepções Femininas sobre a Participação do Parceiro nas Decisões Reprodutivas e no Aborto Induzido* (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Acessada em <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5163/2/557.pdf> dia 11/07/2014.
- Costa, R. G., Hardy, R., Osis, M. J. D. & Faúndes, A. (1995). A Decisão de Abortar: Processo e Sentimentos Envolvidos. *Cadernos de saúde Pública*, 11 (1), 97-105.
- Costa, M. D. L.; Viana, A. J. B. & Sousa, E. S.S. (2012). O aborto provocado e direitos sociais; problematizando a assistência em saúde oferecida às mulheres em situação de abortamento. *17º Encontro Nacional da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero*. UFPB, João Pessoa.
- Courtenay, W. H. (2000), Constructions of Masculinity and their Influence on Men's Well-Being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Dantas, L. C. N., Diniz, N. M. F., & Couto, T. M. (2011). Percepção dos homens sobre o processo de abortamento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12 (2), 342–350.
- Digiovanni, R. (2008). Entre mulheres: considerações sobre aborto, religião e projetos de vida. *Fazendo gênero: corpo, violência e poder*. UFSC, Florianópolis.
- Diniz, D. (2013). Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (9), 1704-1706. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE010913>
- Diniz, D. & Menezes, G. (2012). Aborto: saúde das mulheres. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (7), 1668-1668.
- Duarte, G. A. (1998). Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos Male perspectives on contraceptive methods. *Cad. Saúde Públ*, 14(Supl 1), 125–130.

- Duarte, G. A.; Alvarenga, A. T.; Osis, M. J. M. D.; Faúndes, A. & Hardy, E. (2002). Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. *Revista de Saúde Pública*, 36(3), 271–277. doi:10.1590/S0034-89102002000300003.
- Duarte, G. A.; Alvarenga, A. T.; Osis, M. J. D.; Faúndes, A. & Sousa, M. H. (2003). Participação Masculina no Uso de Métodos Contraceptivos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 207-216.
- Espindola, A. T.; Benute, G. R. G.; Carvalho, M. H. B.; Pinto, K. O.; Lúcia, M. C. S. & Zugaib, M. (2006). Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual. *Psicologia hospitalar (São Paulo)*, 4 (1), 0-0. ISSN 1677-7409.
- Figuerola-Perea, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1), 87-96.
- Figueiredo, M. A. C. (1993). *Profissionais de Saúde e Aids*. Um estudo diferencial. Medicina. Ribeirão Preto, 26 (3), 393-407.
- Figueiredo, M. A. C. (1998). Escalas Afetivo-Cognitivas de Atitude. Construção, Validação e Interpretação de Resultados. In Romanelli, G. & Biasoli-Alves, Z. M. M. *Diálogos Metodológicos sobre prática de pesquisa* (pp. 51-70). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Figueiredo, M. A. C. & Fiorini, L. N. (1996). Uma análise de conteúdo de crenças relacionadas com a AIDS entre participantes em O.N.G.s. *Estudos de Psicologia*, 2 (1), 28-41.
- Figueiredo, M. G. A. V. & Marques, A. C. (2011). Pré-natal: Experiências Vivenciadas pelo Pai. *Cogitare Enfermagem*, 16 (4),708-13.
- Fisher, W. A., Singh, S. S., Shuper, P. A., Carey, M., Otchet, F., MacLean-Brine, D., Bello, D. D. & Gunter, J. (2005). Characteristics of women undergoing repeat induced abortion.

- CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 172 (5), 637-41.  
DOI:10.1503/cmaj.1040341.
- Galeotti, G. (2007). *História do ab( )orto*. Lisboa/Portugal: Edições 70.
- Giffin, K. (1994). Esfera de Reprodução em uma Visão Masculina: Considerações sobre a Articulação da Produção e da Reprodução, de Classe e de gênero. *PHYSIS -Revista de Saúde Coletiva*, 4 (1), 23-40. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v4n1/02.pdf> dia 18/07/2014.
- Goldenberg, P.; Marsiglia, R. M. G. & Gomes, M. H. A. (2003). *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- Gomes, R. (2003). A discussion about masculine sexuality and men's health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 825–829. doi:10.1590/S1413-81232003000300017.
- Gomes, R. & Nascimento, E. F. do. (2006). A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 901–911. doi:10.1590/S0102-311X2006000500003.
- Hardy, E. & Rebello, I. (1996). La discussion sobre el aborto provocado en el Congreso Nacional Brasileño: el papel del movimiento de mujeres. *Cadernos de Saúde Pública*, 12 (2), 259-266.
- Haslam, N. (2004). Essentialist Beliefs about Personality and Their Implications. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(12), 1661–1673. doi:10.1177/0146167204271182
- Haslam, N., Bain, P., Douge, L., Lee, M., & Bastian, B. (2005). More human than you: attributing humanness to self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 937–950. doi:10.1037/0022-3514.89.6.937
- Heilborn, M. L.; Cabral, C. S.; Brandão, E. R.; Cordeiro, F. & Azize, R. L. (2012). Gravidez imprevista e aborto no Rio de Janeiro, Brasil: gênero e geração nos processos

- decisórios. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 12, 224-257. ISSN 1984-6487. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872012000600010>.
- Heleno, M. G. V. (2010). Eficácia adaptativa de mulheres com história de abortamento, pacientes de um Ambulatório de Reprodução. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62 (3), 33-41.
- Hurst, J. (2006). *Uma história não contada: a história das ideias sobre o aborto na Igreja Católica*. Tradução: Sandra Lampreia. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir.
- Igreja critica aborto feito por menina de 9 anos violentada em PE; veja repercussão internacional. *A Folha de S. Paulo* 2009; 6 mar. [acessado 2014 maio 20]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2009/03/530525-igreja-critica-aborto-feito-por-menina-de-9-anos-violentada-em-pe-veja-repercussao-internacional.shtml>
- Korin, D. (2001). Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc. latinoam*, 2(2), 67–79.
- Krob, A. D.; Piccinini, C. A. & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20 (2), 269-291.
- Kulczycki, A., Potts, M. & Rosenfield, A. (1996). Abortion and fertility regulation. *The lancet*, 347, 1663-1668.
- Leal, I. (2001). Interrupção Voluntária de Gravidez: O que a Psicologia pode e sabe dizer. *Sexualidade Planejamento Familiar*, 32.
- Lima, F. L. A. (2014). *Construção da Identidade Paterna: Repercussão no Pré-natal Masculino*. Tese de doutorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Lopez, S. B., & Moreira, M. C. N. (2013). Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 743–752. doi:10.1590/S1413-81232013000300020.
- Loureiro, D. C. & Vieira, E. M. (2004). Aborto conhecimento e opinião dos médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e

- legais. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (3), 679-688. Retirado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300004) dia 22/07/14.
- Maia, C., & Lopes, M. F. (2001). As desigualdades de gênero no contexto do desenvolvimento humano. *Unimontes Científica*, 1 (1), pág. 75–88.
- Martins-Melo, F. R.; Lima, M. S.; Alencar, C. H.; Júnior, A. N. R.; Carvalho, F. H. C.; Machado, M. M. T. & Heukelbach, J. (2014). Tendência temporal e distribuição espacial do aborto inseguro no Brasil, 1996-2012. *Revista de Saúde Pública*, 48 (3), 508-520.
- Marques, M. S. & Bastos, M. A. R. (1998). Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2(2), 57-61.
- Mattar, R.; Camano, L. & Daher, S. (2003). Aborto Espontâneo de Repetição e Atopia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25 (5), 331-335. Retido de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003000500005&script=sci_arttext) dia 22/07/14.
- McCreigh, B. S. (2004). A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health & Illness*, 26 (3), 326–350.
- Mejía, N. Z. (2011). La Lucha Continúa: Necesidad de Ampliar Las Causales de Despenalización del Aborto Cuando el Embarazo Represente un Daño al Proyecto de Vida de la Mujer ó Subsidiariamente Indemnización para esta Cuando se le Daña su Proyecto de Vida al Imponerle la Maternidad. *Estudios de Derecho*, 68 (152). Retirado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/red/article/view/11388/10401> dia 22/07/14.

- Monteiro, F. G. M. & Adesse, L. (2006). Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). *XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP*. Caxambú, Minas Gerais, Brasil.
- Monteiro, J. F. A. & Figueiredo, M. A. C. (2009). Vivência profissional: subsídios à atuação em HIV/Aids. *Paideia*, 19 (42), 67-76.
- Motta, C. C. L. & Crepaldi, M. A. (2005). O Pai no Parto e Apoio Emocional: A Perspectiva da Parturiente. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 15(30), 105–118. doi:10.1590/S0103-863X2005000100012.
- Ministério da Saúde (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. Brasília – DF.
- Ministério da Saúde (2009). *Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: DF.
- Ministério da Saúde (2011). *Atenção humanizada ao Abortamento: Norma Técnica (2ª ed.)*. Brasília – DF.
- Morais, L. R. (2008). A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. *Senatus*, 6 (1), 50-58. Retirado de [http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o\\_aborto\\_impacto.pdf?sequence=6](http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6), dia 25/08/14.
- Nagahama, E. E. I. & Santiago, S. M. (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 651–657. doi:10.1590/S1413-81232005000300021.
- Neto, F. R. G. X.; França, I. A.; Silva, R. C. C.; Gubert, F. A. & Albuquerque, I. M. A. N. (2011). Percepção feminina diante da gravidez interrompida: análise da experiência vivenciada por mulheres com diagnóstico de abortamento. *Ciencia y Enfermeria XVII*, 17(1), 95-103. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100010>.
- Nishimura, K. M. (2004). Conservadorismo social, opiniões e atitudes no contexto das eleições de 2002. *Opinião Pública*, 10 (2), 339-367. Retirado de

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-62762004000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762004000200007),  
dia 25/08/14.

- Nomura, R. M. Y.; Benute, G. R. G.; Azevedo, G. D.; Dutra, E. M. S.; Brosari, C. G.; Rebouças, M. S. S.; Lucia, M. C. S. & Zugaib, M. (2011). Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57 (6), 644-650.
- O'Leary, J. & Thorwick, C. (2006). Fathers' Perspectives During Pregnancy, Postperinatal Loss, *JOGNN*, 35 (1), 78-86.
- Olinto, M. T. A. & Moreira-Filho, D. C. (2006). Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Caderno de Saúde Pública*, 22 (2), 365-375. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200014>.
- Oliveira, S. C. de, Ferreira, J. G., da Silva, P. M. P., Ferreira, J. M., Seabra, R. de A., & Fernando, V. C. N. (2009). A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enfermagem*, 14 (1), 73-78.
- Osis, M. J.; Hardy, E.; Faúndes, A. & Rodrigues, T. (1996). Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Revista de Saúde Pública*, 30 (5), 444-451.
- Pereira, M. E., Estramiana, J. L. Á., Vasconcelos, C., & Alves, M. V. (2010). Crenças essencialistas sobre policiais e delinquentes. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 26(4), 707-715. doi:10.1590/S0102-37722010000400014.
- Pereira, V. N.; Oliveira, F. A.; Gomes, N. P.; Couto, T. M. & Paixão, G. P. N. (2012). Abortamento induzido: vivência de mulheres baianas. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 1056-1062. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400022>.

- Petracci, M.; Pecheny, M.; Mattioli, M. & Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (12), 164–197. doi:10.1590/S1984-64872012000600008.
- Piccinini, C. A.; Silva, M. R.; Gonçalves, T. R.; Lopes, R. S. & Tudge, J. (2004). O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Pilecco, F. B. (2010). *Aborto e violência sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Retrieved from <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/19016>.
- Pimentel, S. & Vilela, W. (2012). Um pouco da história da luta feminista pela descriminalização do aborto no Brasil. *Ciência e Cultura*, 64 (2), 20-21.
- Rebouças, M. S. S. & Dutra, E. M. S. (2011). Não nascer: algumas reflexões fenomenológico-existenciais sobre a história do aborto. *Psicologia em Estudo*, 16 (3), 419-428.
- Rios, M. G. & Gomes, I. C. (2009). Estigmatização e conjugalidade em casais sem filhos por opção. *Psicologia em Estudo*, 14 (2), 311-319,
- Rodrigues, A.; Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2009). *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.
- Rodrigues, M. M. L. & Hoga, L. A. K. (2005). Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(3), 258–267. doi:10.1590/S0080-62342005000300003.
- Rodrigues, M. M. L. & Hoga, L. A. K. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 14–19. doi:10.1590/S0034-71672006000100003.
- Rohden, F. (2003). *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

- Santos, A. P. (2008). *Percepções Sociais do Aborto Provocado: Uma Explicação em Termos de Crenças Sociais e Familiaridade*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Santos, A. P. (2009). A experiência social com o aborto provocado: uma análise em termos das diferenças entre homens e mulheres. *II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: Culturas, Leituras e Representações*. UFPB, João Pessoa.
- Santos, C. A. C. & Nogueira, K. T. (2009). Gravidez na adolescência: falta de informação? *Revista Adolescência e Saúde*, 6(1), 48-56.
- Schraiber, L. B., Gomes, R., & Couto, M. T. (2005). Men and health as targets of the Public Health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 7-17.
- Scott, J. (1989). *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. New York: Columbia University Press. Tradução Maria Betânia Ávila.
- Silva, N. M. P. & Lemos, A. (2012). O jovem universitário frente ao aborto: Uma contribuição para enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 5 (1), 3309-10. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n1p3302.
- Silverman, J. G; Gupta, J.; Decker, M. R.; Kapur N. & Raj, A. (2007). Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and stillbirth among a national sample of Bangladeshi women. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114 (10), 1246-1252. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01481.x.
- Siqueira, M. J. T.; Mendes, D.; Finkler, I.; Guedes, T. & Gonçalves, M. D. S. (2002). Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai?. *Estudos de Psicologia*, 7 (1), 65-72.

- Souza, E. (2010). Olhares sobre a identidade masculina. *Protestantismo em Revista*, 21, 34-42.
- Uitto, J. I. (1998). The geography of disaster vulnerability in megacities: a theoretical framework. *Applied Geography*, 18(1), 7–16.
- Vieira, M. L.; Bossardi, C. N.; Gomes, L. B.; Bolze, S. D. A.; Crepaldi, M. A. & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 36-52.
- Vigoya, M. V., & Navia, Á. F. (2012). El lugar de las masculinidades en la decision del aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (12), 135–163. doi:10.1590/S1984-64872012000600007.
- Viggiano, M. G. C.; Faúndes, A.; Borges, A. L.; Viggiano, A. B. F.; Souza, G. R. & Rebello, I. (1996). Disponibilidade de misoprostol e complicações de aborto provocado em goiania. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 106 (3), 55-61.
- Villela, W. V., & Doreto, D. T. (2006). Young people's sexual experience. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2467–2472. doi:10.1590/S0102-311X2006001100021.
- Von Smigay, K. E. (2008). Aborto provocado e produção de significados no universo masculino: uma contribuição ao debate feminista. In Zanella, A.V., et al. (Orgs). *Psicologia e práticas sociais* (pp. 273-288). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Zordo, S. (2012). Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (7), 1745-1754.

## ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre crenças masculinas frente ao aborto (espontâneo ou provocado) e está sendo desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) Cleonides da Silva Sousa Dias do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof. Dra. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli

O objetivo do estudo reside na avaliação das crenças de homens que compartilharam a experiência de aborto - espontâneo ou provocado - com alguma parceira

A finalidade deste trabalho é contribuir para literatura, que pouco explora a figura masculina em questões voltadas para saúde reprodutiva e sexual e controle familiar, visto a escassez com que são desenvolvidas pesquisas e políticas públicas voltadas para tal população.

Solicitamos a sua colaboração para responder a essa determinada entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Além disso, pedimos sua autorização para gravação da entrevista, para que as respostas proferidas sejam religiosamente transcritas.

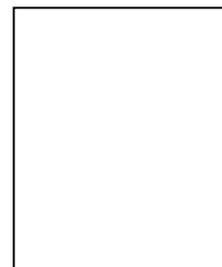
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal



Espaço para impressão  
dactiloscópica

---

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Cleonides da Silva Sousa Dias

Endereço (Setor de Trabalho): Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
Centro de Ciências Humanas e Letras – CCHL. Bairro: Castelo Branco. CEP: 58059-900

Telefone: 3216-7006

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I

Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Assinatura do Pesquisador Participante

## QUESTIONÁRIO

Nesse momento, após o seu consentimento em participar da pesquisa que será gravada, o pesquisador (a) irá perguntar-lhe algumas questões relacionadas ao aborto e a questões pessoais, como renda, sexo, entre outras questões para caracterização da amostra.

### *Entrevista semiestruturada em profundidade*

1. Evocação: peça-lhe que, por favor, reflita durante dois minutos acerca do aborto;
2. Enunciação: agora quero que você, a partir da sua reflexão, escreva na folha que eu acabei de te entregar as três principais palavras que merecem ser destacadas;
3. Averiguação: com base nas respostas dos participantes, explorar-se-á, ainda mais as suas respostas, em que são realizadas a verificação e discussão dos conteúdos enunciados pelos participantes.

Após a averiguação dos pontos que o participante trouxe como sendo relevantes, será perguntado: Como foi vivenciado esse momento? E para você, como foi?

Especificamente no caso de aborto provocado: Quem tomou a decisão de abortar?

Você foi comunicado sobre o aborto?

*Questionário sociodemográfico*

Esse questionário tem por finalidade a caracterização dos participantes do presente estudo, lembrando que não é preciso que você se identifique.

Idade:	_____ anos	Profissão:	_____	Local de moradia:	_____
Situação conjugal:				Você tem filhos?	Quantos?
<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Vive com o cônjuge <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_____
				Qual a época que aconteceu a 1ª gestação (Data):	
				_____	
Raça:			Era casado com a parceira na época da primeira gestação:		
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nível de Escolaridade:			O aborto vivenciado foi com a parceira atual:		
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Indique a renda familiar, incluindo a sua:				Qual a sua religião:	

<input type="checkbox"/> Menos de salário mínimo (menos do que R\$724,00)	_____.
<input type="checkbox"/> Entre 1 e 3 salários mínimos (Entre R\$724,00 e R\$2.172,00)	Nível de religiosidade de 0 (nada religioso) a 10 (muito religioso):
<input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 salários mínimos (Entre R\$2.172,01 e R\$3.620,00)	_____
<input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 salários mínimos (Entre R\$3.620,01 e R\$7.240,00)	
<input type="checkbox"/> Entre 10 e 20 salários mínimos (Entre R\$7.240,01 e R\$14.480,00)	
<input type="checkbox"/> Mais de 20 salários mínimos (Mais de R\$14.480,01)	