



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Melo Laet Rodrigues, Márcia; Komura Hoga, Luiza Akiko  
Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 59, núm. 1, febrero, 2006, pp. 14-19  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019623003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens

*Spontaneous and induced abortion: feelings experienced by men*

*Aborto espontâneo y inducido: sentimientos vivenciados por hombres*

**Márcia Melo Laet Rodrigues**

*Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.  
[marcialaet@ig.com.br](mailto:marcialaet@ig.com.br)*

**Luiza Akiko Komura Hoga**

*Livre-Docente em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.  
[kikatuca@usp.br](mailto:kikatuca@usp.br)*

### RESUMO

A incorporação da perspectiva masculina na assistência em saúde reprodutiva é recomendada em nível mundial. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados por homens que compartilharam a experiência do aborto com suas parceiras. A análise da narrativa foi o método empregado. Narrativas de 17 homens foram analisadas para identificar os principais sentimentos relacionados à vivência. Os principais sentimentos associados ao aborto espontâneo estavam relacionados à angústia da perda e ao aborto provocado, à culpabilidade diante do ocorrido e suas consequências. Homens que compartilham da experiência do aborto requerem sensibilidade e envolvimento dos profissionais, suas principais demandas estavam relacionadas ao desejo do acolhimento, obtenção de suporte emocional e informações completas e precisas sobre o processo.

**Descritores:** Aborto espontâneo; Aborto induzido; Medicina Reprodutiva; Identidade de Gênero.

### ABSTRACT

*The insertion of male perspective in reproductive health is an international recommendation. The aim of this research was to know the men's feelings related to the abortion shared with their partners. The narrative analysis was the research method. The narratives of seventeen men were analysed. The spontaneous abortion related feelings were the loss related anguish and, the provoked abortion, the culpability related feelings and its consequences. Men who share the abortion experience with their partners require sensibility and professionals involvement. Their main care demands were related to the desire of favorable reception, to get emotional support as well as a whole and correct information about the process.*

**Descriptors:** Abortion, spontaneous; Abortion, induced; Reproductive Medicine; Gender identity.

### RESUMEN

*La incorporación de la perspectiva masculina en la asistencia en salud reproductiva es recomendada en el ámbito mundial. El objetivo de esta investigación fue conocer los sentimientos vividos por hombres que compartieron la experiencia del aborto con sus compañeras. El método fue el análisis de la narrativa. Las narrativas de 17 hombres fueron analizadas para identificar los principales sentimientos relacionados a las vivencias. Los principales sentimientos relacionados al aborto espontáneo estaban relacionados a la angustia de la pérdida y frente al aborto provocado la culpabilidad delante de lo ocurrido y sus consecuencias. Hombres que compartieron la experiencia del aborto requieren sensibilidad y compromiso de los profesionales, las principales demandas estaban relacionadas al deseo de acogimiento, obtención del soporte emocional e informaciones completas y precisas sobre el proceso.*

**Descriptores:** Aborto espontáneo; Aborto inducido; Medicina reproductiva; Identidad de Género.

Rodrigues MML, Hoga LAK. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1):14-9.

### 1. INTRODUÇÃO

O aborto é um tema relevante na agenda internacional e suas várias perspectivas motivaram intenso debate na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida na Cidade do Cairo, em 1994, e na Conferência Internacional da Mulher em Beijing no ano seguinte. Nesses eventos, foram feitas recomendações direcionadas à inclusão da perspectiva masculina nas pesquisas e programas do âmbito da saúde sexual, reprodutiva e da mulher<sup>(1,2)</sup>.

Essas recomendações valem sobretudo para o contexto brasileiro visto que no país há escassez de pesquisas e programas voltados à saúde dos homens. Recentemente, é possível notar maior incremento da temática relativa às masculinidades nas publicações científicas do âmbito da saúde reprodutiva. Mas como profissionais atuantes nessa área, avaliamos que os homens merecem ser mais considerados, pesquisados e inseridos na assistência e educação.

Vivências masculinas relativas ao aborto também são pouco exploradas, quando o homem é abordado nas pesquisas dessa temática, ele fica restrito à perspectiva legal e atitudinal. As consequências psicológicas, as crenças, os valores culturais e a relação de gênero inerente ao tema são escassamente explorados<sup>(3,4)</sup>. O fato foi constatado também nas publicações da área de enfermagem.

Como seres humanos diretamente envolvidas no processo, os homens são avaliados e sofrem em decorrência do aborto, tenha sido ele provocado ou espontâneo<sup>(4,5)</sup>. O conhecimento sobre os sentimentos vivenciados por homens que compartilham a experiência do aborto é fundamental aos profissionais de saúde. Esta pesquisa aborda esta temática e espera-se que seu desenvolvimento contribua para o corpo de conhecimentos relativo ao tema. São saberes que visam a promover a qualidade da educação para a saúde, a assistência e o ensino do âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

## 2. OBJETIVO DO ESTUDO

Conhecer os sentimentos vivenciados por homens que compartilharam a experiência do aborto com suas parceiras.

## 3. METODOLOGIA

### Abordagem de pesquisa

Esta investigação foi desenvolvida no paradigma qualitativo, que enfoca a natureza, a essência, o significado e os atributos do fenômeno estudado<sup>(6-8)</sup>. Homens que compartilharam a experiência do aborto atribuem-lhe significados de forma subjetiva e esse processo é permeado por vivências importantes para a vida do casal e sua família, que devem ser do conhecimento dos profissionais de saúde que desejam prestar assistência personalizada e de qualidade. São vivências pessoais que não podem ser adequadamente exploradas e descritas por meio da abordagem quantitativa<sup>(7)</sup>.

### A análise da narrativa como método de pesquisa e suas etapas

Nessa pesquisa a análise da narrativa foi o método desenvolvido e sua principal prerrogativa é a compreensão da experiência na perspectiva do próprio sujeito. Assim, cabe ao pesquisador apreender e descrever a experiência, tal como ela é vivida e narrada pelas pessoas. Busca-se, portanto, preservar todas as nuances da experiência individual, tal como elas se apresentam<sup>(9)</sup>.

As cinco etapas previstas no método de análise da narrativa<sup>(9)</sup> foram obedecidas e descritas a seguir: A primeira etapa refere-se ao acesso à experiência. No início foram identificados homens que pertenciam ao círculo social das pesquisadoras que haviam compartilhado a experiência do aborto. Os colaboradores, termo utilizado para fazer referência aos sujeitos da pesquisa, foram indicando os demais. A estratégia possibilitou incluir pessoas com diversas trajetórias de vida, experiências pessoais, profissões, escolaridade, entre outras características diversas.

Na etapa seguinte, ouviu-se a experiência masculina. Para tanto, foi necessário manter a atitude de ouvinte ativo e destinar atenção aos aspectos que poderiam estar direta ou indiretamente relacionados ao tema em questão. Proporcionou-se um ambiente favorável a cada colaborador para que ele pudesse contar sua experiência baseada em sua própria perspectiva. Para preservar esta prerrogativa, foi apresentada para eles apenas uma questão norteadora, para que pudessem dar início às suas narrativas. A questão foi: "Fale-me sobre as suas vivências em relação ao aborto tido pela sua parceira". O termo "parceira" foi empregado para fazer referência às mulheres com quem os homens compartilharam a experiência, independente do tipo de relação estabelecida. Perguntas adicionais foram acrescentadas quando esta necessidade era percebida.

As entrevistas individuais com os 17 homens, nove que haviam compartilhado a experiência do aborto espontâneo e oito, do aborto provocado ocorreram entre maio e outubro de 2003 com data, hora e local indicados por eles e duração entre 20 e 90 min. Alguns escolheram

seus domicílios e outros, o local de trabalho. As entrevistas foram feitas em ambientes privados, sem a presença de terceiros, com a finalidade de proporcionar liberdade para expressão dos sentimentos, segundo a perspectiva pessoal.

O montante e a qualidade dos dados determinaram o encerramento das entrevistas visto o fato do conteúdo e seu detalhamento constituírem os principais critérios de rigor válidos no método desenvolvido<sup>(9)</sup>. Isso foi alcançado por volta da nona entrevista, porém, nesta pesquisa foram incluídos 19 colaboradores.

Os itens constantes na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup> foram obedecidos. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa credenciado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovado. Todos os colaboradores assinaram, previamente, ao início das entrevistas dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) idênticos, ficando um de posse dos pesquisadores e outro com o entrevistado. Constavam do termo a autorização para participar da pesquisa, gravação das entrevistas e utilização dos dados para divulgação no meio científico. Os dados pessoais dos homens foram registrados em instrumento próprio e o anonimato deles foi garantido pela substituição de seus nomes próprios por números.

A transcrição integral da narrativa gravada constitui-se na terceira etapa do método. Nesse trabalho, buscou-se preservar a sequência original, as perguntas e os excessos foram excluídos e os erros gramaticais foram corrigidos. Isso fez com que a narrativa adquirisse a característica de ser predominantemente da perspectiva do narrador, com o sujeito na primeira pessoa.

Na quarta fase do método, analisou-se o conteúdo do conjunto das narrativas visando à obtenção de familiaridade com elas. Nessa etapa, foi feita a identificação preliminar dos sentimentos expressos pelos homens.

Na última fase, foram feitas reiteradas leituras das narrativas para identificação de todos os sentimentos constantes. A conclusão do trabalho possibilitou conhecer o universo dos sentimentos vividos pelos colaboradores da investigação.

## 4. RESULTADOS

Face à finalidade principal da análise da narrativa, de preservar a perspectiva do narrador, os sentimentos expressos pelos colaboradores foram apresentados em itens e aqueles que mencionaram semelhante vivência foram indicados pelos respectivos números. As nuances dos sentimentos referidos foram ilustradas por meio de pequenos trechos extraídos das narrativas.

Os resultados referentes aos colaboradores, que compartilharam da experiência do aborto espontâneo e provocado, respectivamente foram apresentados, e a separação foi feita em razão da variação entre os sentimentos dos dois grupos, embora alguma semelhança tenha existido. As características pessoais dos homens estão apresentadas no Quadro 1.

### Sentimentos relativos ao aborto espontâneo

- Tristeza e infelicidade pela perda do filho (1,2,3,4,5,6,7)

*"Em relação a minha pessoa, eu fiquei bastante abalado, fiquei triste por ter perdido um filho" (2)*

*"É uma perda de um filho, é assim que interpreta. É uma coisa indescritível, é uma dor, dor real bem profunda" (3)*

*"Para mim o aborto significou mais uma chance perdida de ter um filho, que seria uma alegria para mim, se ele viesse normal" (4)*

- Sofrimento causado pelo abalo emocional, trauma psicológico e afetivo (1,2,3,6,8)

N	Idade	Estado Civil	Escolaridade*	Nº Filhos	Religião	Ocupação
1	33	casado	esc	1	protestante	designer
2	21	casado	emc	1	protestante	aux administrativo
3	47	casado	esc	2	protestante	engenheiro
4	33	casado	efc	-	católico	porteiro
5	22	casado	emc	-	católico	operador micro
6	51	casado	emc	-	não declarada	operador rádio
7	39	casado	esi	-	não declarada	funcionário público
8	39	casado	efi	1	não declarada	comerciante
9	33	casado	ecs	1	protestante	gerente financeiro

\*Escolaridade: efi - ensino fundamental incompleto  
esi - ensino superior incompleto

efc - Ensino fundamental completo  
esc - ensino superior completo

emc - ensino médio completo

#### Quadro 1. Características pessoais dos homens - aborto espontâneo. São Paulo, 2003.

*"Mesmo que seja um feto em formação acho que é há uma ligação. O impacto é a mesma coisa, a gente fica muito triste, fica realmente emocionalmente abalado. Afinal é filho, então, realmente fica muito abalado, isso que eu experimentei"* (3)

*"Depois que ela perdeu, eu fiquei muito traumatizado e chateado, a ponto de não querer mais ter filhos"* (6)

*"Já para o homem, há mais o lado psicológico e afetivo, o trauma é muito grande, mas não tão grande quanto o dela"* (8)

▪ Chateação, decepção e depressão pelo fato de não poder ser pai (1,6,7,8)

*"E, no caso do homem, a preocupação é de não poder ter um filho"* (1)  
*"Depois que ela perdeu, eu fiquei muito chateado. Você fica louco para ver a carinha dele e não vê. De repente, fiquei quase morto por dentro de tanta decepção"* (6)

*"Fiquei deitado meio que depressivo. E, assim, a gente vai tentando buscar forças novamente para superar a perda de um filho"* (8)

▪ Preocupação com a esposa (1, 4, 5, 6, 8,9)

*"A minha preocupação era deixar ela saber que isso não iria influenciar o nosso relacionamento, que não iria mudar nada, que nós iríamos continuar tentando e se fosse o caso, futuramente, adotar um filho, não teria problema algum"* (1)

*"Fiquei preocupado. Além de perder um futuro filho, também tinha as conseqüências que o aborto poderia trazer para minha mulher como, por exemplo, problemas de saúde"* (4)

▪ Sensação de discriminação pelo fato de ser homem (5,8)

*"No caso do aborto sempre o pai fica meio de lado. O homem é classificado como forte. Então, as pessoas fazem aquele lamento rápido como se fosse de pena e pronto, essa é a realidade! Mas, o*

*homem, o pai é discriminado, foi aquele safado que fez, que não assumiu. Todo homem é meio assim, as pessoas acham que o homem é aquele canalha e, infelizmente, é isso"* (8)

▪ Padecimento em razão da ausência de orientação e apoio psicológico (5,6,7,8)

*"No hospital teve enfermeiros, médicos, mas não tinha um que cuidava da cabeça, quero dizer, um psicólogo ou alguém instruído para dar algum apoio pra nós. E achei que precisaria para ela e para mim também. Principalmente, naquela hora"* (6)

*"Acho que falta algum apoio nesse sentido. Se fosse dado, pode ser que o homem brasileiro, pela questão cultural também, ache que seja frescura, que não precisa, que já sabe que perdeu e que dá para fazer outro. Mas o homem sofre, ele padece, eu particularmente"* (8)

▪ Culpa pela ocorrência do aborto (5,9)

*"Acho que talvez eu tenha ficado um pouco com a consciência pesada, por não ter dado o meu apoio total, 100%. Se isso afetou a gravidez, não sei dizer. Mas, me senti com a consciência pesada no momento e após aquela realidade conversei bastante com ela"* (9)

▪ Amadurecimento com experiência vivida (8,9)

*"Eu acho que esses abortos que ela teve foram muito dolorosos, acho que a vida nos reservou muito isso, para que nós aprendêssemos e crescêssemos, porque nós éramos pequenos"* (8)

No Quadro 2, são apresentados os dados referentes aos colaboradores que compartilharam a experiência do aborto provocado.

#### Sentimentos relativos ao aborto provocado

▪ Sensação de confusão em relação ao ocorrido (12,17)

*"Minha mãe também tentou participar, não de uma forma tão intensa, pois tinha também um certo risco dela não voltar, morrer, acontecer*

N	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Nº Filhos	Religião	Ocupação
10	21	solteiro	emc	-	protestante	motoboy
11	25	solteiro	emc	-	não declarada	desempregado
12	36	união consensual	efc	3	não declarada	vigia
13	38	união consensual	emc	3	católica	servidor público
14	33	casado	esc	1	católica	físico
15	40	união consensual	emc	3	católica	aux. enfermagem
16	38	solteiro	emc	-	não declarada	motorista
17	33	solteiro	esi	-	não declarada	vendedor

#### Quadro 2. Características pessoais dos homens - aborto provocado. São Paulo, 2003.

*alguma coisa. Foi muito confuso para mim” (17)*

- Tristeza e chateação por ter impedido o nascimento de uma criança (10,11,12,13,17)

*“Quando ela me contou que tinha feito o aborto fiquei muito triste e me senti um pouco culpado, porque tinha uma criança ali com ela, que hoje seria uma vida, um filho nosso. Eu me sinto arrependido por isso” (10)*

*“No momento, após o aborto, ficamos chateados, deu uma certa tristeza. Porque, na realidade, ninguém quer fazer um aborto, nós mesmos, não queríamos fazer, fomos obrigados pelo aspecto financeiro” (12)*

- Tranquilidade por saber que o feto ainda não estava formado (12,14)

*“Eu perguntei para ela se o nenê já poderia estar formado e ela falou que não. Que o rapaz que nos vendeu o remédio garantiu que a gravidez estava no começo e que o nenê não havia se formado ainda, por isso eu fiquei mais tranquilo” (12)*

- Mal-estar após o aborto (10, 12,13,15,17)

*“Mas depois do aborto provocado, é como se algo tivesse quebrado dentro de mim” (15)*

*“Eu que a levei até a uma clínica, foi até uma mulher meio ruim, aí tirou, eu me senti muito mal. Porque é muito desgastante e muito ruim também para o homem” (13)*

- Culpa e arrependimento (10,11,12,13)

*“E, o que eu mais senti, foi arrependimento, eu fiquei muito chateado, pelo que aconteceu não ser uma coisa certa. Eu jamais permitiria que isso acontecesse de novo” (10)*

*“A sensação que eu tive logo depois do aborto, foi de alívio e, ao mesmo tempo, de culpa, por ter matado um ser humano” (11)*

*“Como seria ele hoje? Ele estaria com 17 anos. Arrependo-me muito, fico comparando os meus filhos hoje com aquele que nós fizemos mal” (13)*

- Mágoa (10,12,15,17)

*“O que aconteceu, o que eu fiz, me magoou muito. Às vezes, acho que mais a mim do que a ela” (10)*

*“Porque quando você não quer fazer isso, e acontece esse tipo de coisa magoa bastante, quer dizer, quando você olha pra pessoa, isso vem à tona, você lembra de tudo. É uma coisa assim, que se eu a vê, tanto que quando eu toco nesse assunto, parece que estou vivendo o momento tudo de novo, apesar de já ter passado tanto tempo” (15)*

- Preocupação com as condições de saúde da companheira (11,13,14)

*“Depois tem que limpar tudo tem que fazer a curetagem, mas dependendo do lugar pode não dar certo e produzir uma infecção e pode levar até a morte da mulher” (14)*

- Mudança dos sentimentos e rompimento com a parceira(11,15)

*“Esse aborto interferiu no nosso relacionamento, porque nos abalou muito. Ela perdeu a confiança em mim e com essa perda de confiança, eu me desanimei também e isso estragou o nosso relacionamento” (11)*

*“E pra mim ela conseguiu destruir o sentimento que eu tinha por ela, que era muito grande. E de repente ela faz isso, ela conseguiu acabar com uma coisa que pra mim iria ser uma coisa muito bonita, que era ter um filho” (15)*

- Ausência do sentimento de responsabilidade em relação ao ocorrido (12,15,16,17)

*“Eu sei que foi uma atitude impensada, uma coisa tão séria que aconteceu, mas não tenho culpa, não sei se ela tem, na verdade, não sei de quem é a culpa” (17)*

*“Não me sinto à vontade de falar sobre isso, penso que não tenho nenhuma responsabilidade sobre o que aconteceu, porque minha namorada é maior de idade e responsável pelos seus atos” (16)*

*“A decisão foi tomada por ela, ela não me pediu, apenas me comunicou. Eu disse que apoiar não dava, o que eu podia fazer é ficar do lado e escutar, mas apoiar eu não apóio, porque na hora que ela entrou na clínica, na hora que ela foi sair do carro, eu falei pra ela: Você tem certeza do que vai fazer? Então, ela decidiu que iria fazer e fez” (15)*

- Tentativa de esquecimento em relação ao ocorrido (10,12,13,14,15,16)

*“Ficou no passado, não procuro ficar pensando nisso, porque se eu for ficar pensando nisso, eu vou fazer um sentimento de culpa em mim. E o problema psicológico vem mais quando você tem um sentimento de culpa. Se tiver sentimento de culpa, é porque alguma coisa está errada, se tomou a decisão certa e considera como uma decisão certa, não deve pensar nisso” (14)*

*“Hoje quando eu paro e penso, é um passado que eu prefiro não mexer, eu preferiria apagar, mas é uma coisa que você não esquece, porque é uma coisa muito marcante” (15)*

## 5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados ora apresentados refletem os sentimentos vividos por homens que compartilharam a experiência do aborto espontâneo ou provocado, sofrido pelas respectivas parceiras. Eles possibilitaram adentrar no “mundo dos sujeitos”, que possuem suas formas particulares de viver a experiência<sup>(9)</sup>.

Os homens referiram aos sentimentos vivenciados e, para tanto, fizeram-no, segundo várias perspectivas. Observou-se relevância atribuída às condições pessoais no momento da experiência, assim como às crenças pessoais e valores familiares e socioculturais. A grosso modo, aqueles que compartilharam do aborto espontâneo, fizeram referência mais relacionada à angústia da perda e aqueles do aborto provocado, à culpabilidade diante do ocorrido e suas consequências.

A denúncia feita pelos homens relativa à falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, diante do sofrimento vivido em decorrência do aborto aponta a necessidade da capacitação adequada desses profissionais para o atendimento de todos os aspectos envolvidos no processo do aborto. Avalia-se que o sentimento da perda inerente a essa situação

potencializa-se quando a assistência oferecida pelo serviço de saúde deixa a desejar em termos de qualidade<sup>(11)</sup>.

Os homens que participaram diretamente do aborto provocado sentiram-se abalados, sobretudo, no âmbito emocional. Alguns relataram mudança de sentimento em relação à mulher que acabou resultando no rompimento da relação. Semelhante ocorrência não foi verificada entre os homens que compartilharam a experiência do aborto espontâneo. Embora a experiência tenha causado sofrimento e frustração conforme eles relataram, ela promoveu o amadurecimento e união do casal.

Experiências profundas, sobretudo, as dramáticas vividas pelos casais podem provocar impacto sobre a relação entre ambos, fortalecendo ou deteriorando-as. As mulheres tendem a valorizar seus parceiros quando eles compartilham de suas vivências difíceis. Conclui-se que o apoio dos parceiros é fundamental porque as mulheres sentem-se fortalecidas ao compartilhar problemas da esfera sexual e reprodutiva, não apenas com seus parceiros mas também com suas famílias<sup>(11)</sup>.

Os homens também necessitam compartilhar seus sentimentos e quando não possuem essa oportunidade, tal condição pode resultar na deterioração ou rompimento do relacionamento e isso é conseqüente ao prejuízo na comunicação estabelecida entre o casal<sup>(12)</sup>, fato esse também observado nesta pesquisa.

A ausência de orientação e apoio psicológico no decurso da assistência recebida nas instituições foi uma queixa referida pelos homens. O fato indica a necessidade da capacitação adequada dos profissionais no provimento de acolhimento e suporte aos usuários dos serviços de saúde. Essa assistência torna-se mais relevante quando se trata do cuidado de pessoas que compartilham a experiência do aborto, sobretudo porque provoca sofrimento nos envolvidos.

Como profissionais atuantes neste âmbito da assistência, é possível perceber que nossa atenção tende a se restringir à esfera técnica. Em geral, relegamos a segundo plano os demais aspectos, inclusive, a atenção que deveríamos destinar aos acompanhantes das mulheres, sobretudo, os homens que são coadjuvantes da experiência. Acreditamos que a inclusão desse aspecto e conseqüente atenção aos homens no processo de cuidar seja uma forma concreta de auxiliá-los a elaborar a perda, independente do fato do aborto ter sido espontâneo ou provocado.

Consideramos fundamental a capacidade dos profissionais para identificar as demandas por cuidados da clientela atendida, o que requer um nível profundo de autoconhecimento por parte dos provedores do cuidado. Partimos da premissa de que amplos aspectos do ser humano não são considerados no decorrer da assistência quando há correspondente ausência do registro interno e pessoal sobre tal necessidade, ou seja, quando inexistente a vivência e interação humanizada no próprio cotidiano de vida.

Neste aspecto, julgamos a importância do cuidado em relação à vida pessoal do próprio profissional que necessita ser harmônica para tornar possível o atendimento das demandas por autocuidado para promover seu bem-estar físico e emocional<sup>(13)</sup>.

Aos profissionais envolvidos em educação e ensino, as principais figuras do processo pedagógico, a temática acima mencionada é preponderante. O espaço de formação escolar não se resume a uma estrutura material, pois trata-se, antes de tudo, de um foro social exuberante em qualidades intrínsecas.

Acredita-se que a forma de perceber e vivenciar as qualidades de um espaço são fenômenos reais, e a habilidade, a abertura para sentir sua atmosfera contribuem, ao menos em parte, para a formação da base do conhecimento sobre como agir apropriadamente, segundo determinadas circunstâncias.

Desse modo, o educando pode desenvolver seu tato e esta capacidade constitui uma qualidade necessária às pessoas que cuidam de outras<sup>(14)</sup>, são vivências que permitem a própria pessoa identificar

suas prioridades e ter condições adequadas para atender às demais pessoas, proporcionando-lhes bem-estar.

Ao transferir essas idéias ao espaço da formação dos profissionais de saúde, cabe aos docentes proporcionarem aos educandos um espaço humanizado de aprendizado, associado às condutas pessoais, pedagógicas e institucionais, para que possam incorporá-los e, futuramente, transferi-los à esfera do cuidar.

O Ministério da Saúde<sup>(15)</sup> preconiza que a qualidade de atenção à mulher e seus familiares no decurso do abortamento e no período pós-aborto, deva ser desenvolvida por meio de um conjunto de ações. Neste processo, devem ser garantidos o acolhimento que pode ser realizado de forma humanizada e a informação, o aconselhamento e a competência profissional com uso de tecnologia apropriada. O cumprimento desses requisitos requer comprometimento profissional, assim como o respeito à dignidade e aos direitos individuais dos receptores do cuidado.

Se bem que exista um grande interesse, por parte do Estado, na prestação da assistência de qualidade à mulher e sua família no processo de aborto, persistem, ainda, neste País, razões justas para as críticas em relação aos programas de âmbito da saúde sexual e reprodutiva. A crítica volta-se ao problema da unilateralidade existente nos programas, que visam quase, exclusivamente, à saúde da mulher<sup>(16)</sup>.

A exemplo desses programas, podemos citar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cuja proposta significou um marco na evolução da abordagem à saúde da mulher. Apesar de ter sido uma proposta de vanguarda à época de sua proposição, apresentava uma lacuna importante, ou seja, a não inclusão da perspectiva masculina nas questões reprodutivas, contribuindo para o fato da mulher continuar a ser responsabilizada unicamente pelas ocorrências dessa esfera<sup>(17)</sup>.

Atualmente, percebemos uma tendência à transformação no tocante às responsabilidades reprodutivas. Esta mudança é atribuída a vários fatores, dentre eles, o advento da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, um maior interesse pela vasectomia e alterações nos papéis desempenhados pela mulher contemporânea<sup>(18)</sup>.

Os colaboradores desta pesquisa ressaltaram a grande relevância da temática abordada, demonstraram empatia diante da possibilidade que estavam tendo de participar, expondo aspectos da vivência pessoal que foram complexos e marcantes à vida deles. Expressaram que, nestas ocasiões, eles podem receber mais informações, sobretudo as da esfera da sexualidade e reprodução, sobre a qual possuem poucos conhecimentos e desejam obtê-los, porém não encontram oportunidades favoráveis à sua aquisição<sup>(19)</sup>. Conseqüentemente, recorrem aos amigos, que, também, mostram conhecimentos insuficientes ou inadequados e vivenciam o círculo vicioso do ensaio e erro, sofrendo todas as conseqüências desta prática para a saúde e à própria vida<sup>(20)</sup>.

No conteúdo das narrativas, observamos uma grande preocupação voltada ao estado físico e emocional das parceiras. Muitos externaram o desejo de ampará-las e oferecer-lhes suporte para superar o sofrimento causado pelo aborto. No entanto, nem sempre estavam preparados para dar o devido apoio às suas parceiras, já que eles mesmos estavam sofrendo com a situação, mesmo assim muitos lhes ofereceram apoio no decorrer do compartilhamento da experiência. Nesse sentido, os homens evidenciaram a necessidade de receber suporte psicológico durante a vivência do processo de aborto, tenha sido ele espontâneo ou provocado.

A respeito do preparo profissional de médicos e enfermeiros, Díaz e Díaz<sup>(17)</sup> lamentam a falta de conteúdos relativos à comunicação interpessoal e à ação educativa participativa nos cursos de formação. Avaliam que esta capacitação seja essencial, assim como um processo educativo e de treinamento realizado de forma contínua com todos os profissionais envolvidos. Isso contribui para o desenvolvimento de novas habilidades que são importantes para a qualidade da atenção à saúde das pessoas.

Independentemente da modalidade do aborto, constatou-se que os homens desejam ter suas necessidades reconhecidas e isso requer um olhar amplo dos fatores complexos que o envolvem. Como ficou demonstrado, eles não se restringem à dimensão física e abrangem

também o âmbito emocional com profundidade. Consideramos que o conhecimento e correspondente consideração aos sentimentos vivenciados pelos homens que compartilham a experiência do aborto, possam contribuir na promoção da qualidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Scavone L, Côrtes G. Do subjetivo ao social: implicações sociológicas do aborto. In: Scavone L, Batista LE, organizadores. Pesquisas de gênero: entre o público e o privado. São Paulo (SP): UNESP; 2000. [s.p.].
2. Berquó E. O Brasil e as recomendações do Plano de Ação do Cairo. In: Bilac ED, Rocha MIB, organizadores. Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas. São Paulo: Editora 34; 1998. [s.p.].
3. Portella AP. Aborto: uma abordagem da conjuntura nacional e internacional. Recife (PE): SOS Corpo; 1993.
4. von Smigay KE. Paternidade negada: uma contribuição ao estudo do aborto provocado [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG; 1993.
5. Duarte GA. Perspectivas masculinas quanto a métodos contraceptivos. Cad Saúde Pública 1998; 14(Supl 1): 125-30.
6. Benjumea CC. Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. Invest Educ Enferm 1997; 25(2): 13-24.
7. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7a ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 1997. [s.p.].
8. Gualda DMR, Merighi MAB, Oliveira SMJV. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1998; 26(2): 1-21.
9. Riessman CK. Narrative analysis: qualitative research methods. London (UK): Sage; 1993.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo da Saúde 1996; 21 (1): 52-61.
11. Gobbi DR. O sonho da maternidade: representação social de mulheres que vivenciaram abortamentos recorrentes [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2002.
12. Trindade ZA. As representações sociais da paternidade e da maternidade: implicações no processo de aconselhamento genético [dissertação]. São Paulo(SP): Instituto de Psicologia, USP; 1991.
13. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enf USP 2004; 38(1):13-20.
14. Evans R. The pedagogic principal. Edmonton (USA): Qual Institute Press; 1999.
15. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
16. Osis MJ. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14(1): 25-32.
17. Díaz M, Díaz J. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. São Paulo 1999; 209-33.
18. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. Rev Saúde Púb 2002; 36(3): 271-7.
19. Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999. [s.p.].
20. Hoga LAK, Alcântara AC, Lima VM. Adult male involvement in reproductive health: an ethnographic study in a community of São Paulo City, Brazil. J Transcult Nurs 2001; 2 (2):107-14.