



ARTIGO

PARTICIPAÇÃO MASCULINA NO ABORTAMENTO INDUZIDO

MALE PARTICIPATION IN INDUCED ABORTION

JOSÉ RENATO SANTOS OLIVEIRA¹, CLEUMA SUELI SANTOS SUTO², LARISSA BEATRIZ FERREIRA PAIVA³, CHALANA DUARTE SENA FRAGA⁴, AMANDA SANTOS ARAÚJO¹, CARLE PORCINO², JAMILE GUERRA FONSECA²

1 - Graduando no curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil

2 - Doutoranda em Enfermagem e Saúde na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

3 - Mestranda em Enfermagem e Saúde na Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

4 - Professora Auxiliar da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), Salvador, Bahia, Brasil

5 - Professora da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia Brasil

RESUMO

Introdução: O aborto é o produto da concepção eliminado no abortamento. A decisão em abortar evidencia a não realização de planejamento reprodutivo, a violência doméstica, o abandono paterno e a escassez e/ou oferta de meios econômicos. **Objetivo:** Analisar como os homens participam do processo de abortamento induzido. **Metodologia:** Estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória, realizada na zona rural do município de Antônio Gonçalves, Bahia. Por meio da técnica *snowball*, cinco pessoas foram entrevistadas e as narrativas foram processadas pelo *Software* IRAMUTEQ que gerou a Análise de Similitude. **Resultados:** Expressa-se a participação ativa e a influência decisiva dos homens no processo de abortamento induzido, por meio da oferta de método abortivo, da negação da paternidade e do abandono da parceira. **Conclusão:** O desamparo e a perda da autonomia da mulher em decidir sobre a continuidade da sua gestação torna essencial a elaboração de políticas públicas que incluam, cada vez mais, o homem no cenário reprodutivo. A abordagem dessa temática deve ser realizada de modo constante, nos espaços públicos e privados, pois somente o debate acerca da temática poderá contribuir no processo de humanização.

Palavras-chave: Abortamento; Saúde da mulher; Direitos sexuais e reprodutivos; Identidade de gênero e saúde; Homem.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is the product of conception eliminated in abortion. The decision to abort highlights the failure to carry out reproductive planning, domestic violence, parental abandonment, and the scarcity and/or supply of economic means. **Objective:** To analyze how men participate in the induced abortion process. **Methodology:** field study with exploratory qualitative approach, carried out in the rural area of the city of Antônio Gonçalves, Bahia. Through the snowball technique, five people were interviewed and the narratives were processed by the IRAMUTEQ Software that generated the Similitude Analysis. **Results:** The active participation and decisive influence of men in the induced abortion process is expressed through the offer of abortion method, the denial of paternity and the abandonment of the partner. **Conclusion:** The helplessness and loss of women's autonomy in deciding on the continuity of their pregnancy makes it essential to develop public policies that increasingly include men in the reproductive scenario. The approach of this theme must be performed constantly, in public and private spaces, because only the debate about the theme can contribute to the process of humanization.

Keywords: Abortion; Women's health; Sexual and reproductive rights; Gender identity and health; Man.

INTRODUÇÃO

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), abortamento é a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas ou com peso fetal inferior a 500g. O Ministério da Saúde define aborto como a expulsão do

produto da concepção antes do parto, sendo classificado como: precoce, quando ocorre até a 12^a semana e tardio, entre a 13^a e 22^a semanas gestacional^{1,2}.

No que tange às questões culturais envolvendo o abortamento no Brasil, historicamente as instituições religiosas e posições conservadoras da sociedade compostas quase que



exclusivamente por homens, exercem forte poder político. Neste âmbito, defendendo a vida desde a concepção como um direito natural e absoluto à medida que impõem às mulheres deveres como obediência, servidão e procriação³. A autora afirma, ainda que, tal defesa se traduz em um ambiente que penaliza social, moral e institucionalmente a(s) mulher(es) que vivencia(m) o abortamento.

O abortamento induzido é classificado como o ato de interromper a gestação por motivo externo e intencional antes da viabilidade extrauterina. No referido estudo, há exceção quando a vida da mulher está em risco ou quando resultante de estupro. Em resumo, essa definição de crime perante a Lei Brasileira, vulnerabiliza a mulher ao imputar-lhe uma responsabilidade pessoal quando decide pelo abortamento, deixando de lado, de maneira injusta, o parceiro/companheiro e dificultando o acesso a serviços específicos para atender às demandas femininas⁴. Nesse sentido, o pensamento hegemônico no país expõe a mulher ao coagi-la a gestar como uma obrigação natural e, conseqüentemente, ser a única responsável caso o abortamento seja do tipo induzido³.

No Brasil, esse tipo de abortamento sob condições precárias (clandestinidade), apresenta-se como uma das principais causas de mortalidade materna. Os dados referentes à hospitalização por abortamento são elevados e a curetagem pós-abortamento representa o terceiro procedimento obstétrico mais realizado em unidades de internação da rede pública de saúde. No ano de 2010, ocorreram mais de um milhão de abortamentos induzidos e, em 2013, o Sistema Único de Saúde registrou 197.026 internações em decorrência de abortamento. Vários fatores estão associados, porém, em sua maioria, as causas permanecem indeterminadas, passível de julgamentos e acarretando em injusta responsabilização das mulheres¹.

De modo que, no século XXI, ainda se vive uma cultura enraizada de repressão às minorias e a cultura machista ainda é a vilã de abusos contra as mulheres ao negar às mesmas o direito a usufruírem de políticas de saúde que cuidem delas com dignidade e respeito⁵. Assim, o abortamento induzido é relativamente seguro para quem pode pagar, o que demanda a necessidade urgente de debates sobre o tema. O ponto crucial na questão do abortamento deve centrar-se em salvar as vidas de mulheres que estão morrendo por submeterem-se a procedimentos clandestinos, executados por pessoas que possuem formação profissional inadequada para realizá-los⁵.

Além do mais, as relações raciais e o racismo também modelam o abortamento, pois a maioria das mulheres são negras, de baixa escolaridade e jovens. Elas costumam passar por todo esse processo sozinhas, sem o auxílio ou apoio de uma amiga, familiar, parceiro ou profissional da saúde, contribuindo com as taxas de complicações pós-aborto, expressas em internações hospitalares e mortalidade materna por conta do abortamento malsucedido^{6,7}.

Por ser um evento pautado na culpabilização e penalização exclusiva da mulher, e por suas implicações na saúde das mesmas e na assistência prestada por profissionais de saúde, se faz importante a compreensão da participação masculina

no abortamento induzido, pela óptica de mulheres e homens que vivenciaram o fenômeno.

Além disso, o estudo contribuirá para disseminação do conhecimento científico para a sociedade, aproximando-a dos temas referentes à saúde, colaborando também para o enriquecimento acadêmico frente ao incentivo em pesquisas no campo da saúde coletiva e na área de Enfermagem. Assim, permitirá que acadêmicos, futuros profissionais e pesquisadores possam refletir sobre as influências masculinas no abortamento induzido, a fim de oferecer para a sociedade profissionais empáticos para com a política de humanização vigente no país e, cômicos do exercício profissional praticado com ética e equidade.

Diante do exposto, o estudo teve o objetivo de analisar como os homens participam do processo de abortamento induzido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória. Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e conhecimentos sobre um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, possibilitando a descoberta de novos fenômenos e as relações entre eles. A abordagem qualitativa possibilitou aos investigadores recomendar um novo discurso interpretativo para o fenômeno aqui descrito na busca das interconexões sistemáticas com o contexto do objeto pesquisado⁸ e pouco explorado sob a perspectiva da óptica masculina.

O presente trabalho foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do semiárido baiano. Para o processo de seleção dos colaboradores, utilizou-se inicialmente a técnica metodológica *snowball*, também divulgada como *snowball sampling* (Bola de neve), iniciada a partir da colaboração de informantes-chaves (pessoas da comunidade) que detinham informações relativas a pessoas que vivenciaram um abortamento induzido nos últimos 5 anos, que que pudessem ser abordadas para participação por meio de entrevista semiestruturada. Essa técnica de entrevista possibilita desvelar identidades pessoais e sociais de modo a propiciar, de certo modo, que um depoimento pessoal seja, ao mesmo tempo, um depoimento coletivo⁹.

Como critérios de inclusão definiram-se: homens e mulheres residentes na referida comunidade que vivenciaram o fenômeno do abortamento induzido. Foram identificados 12 participantes, através da técnica *snowball*, que atendiam aos critérios pré-selecionados para compor o estudo, contudo, sete colaboradores recusaram a participação ou negaram a realização do aborto. Assim, o estudo contou com a participação de 5 colaboradores, sendo 4 mulheres e 1 homem, com faixa etária de 23 a 30 anos. Foram adicionados ao estudo dois relatos de umas das participantes (P5), visto que a mesma realizou dois abortamentos, evidenciando em seu discurso diferenças entre a primeira e a segunda experiência. O critério de exclusão utilizado foi ter idade inferior a 18 anos.

Tanto as quatro mulheres quanto o homem discorreram sobre: acesso a informação e planejamento familiar; relação familiar e socioeconômica; métodos abortivos; percepção de situações de abortamento induzido; participação masculina na gestação e no processo de abortamento. E, de forma específica, o instrumento continha uma pergunta direcionada a homens e outra às mulheres. Sendo: Mulheres - quais as atitudes do seu parceiro influenciaram na sua decisão de abortamento? Homens - como você participou do processo do abortamento, o que você fez e, como reagiu?

As entrevistas foram realizadas de acordo com a escolha da data, do horário e do local pela/o participante, de acordo sua disponibilidade de tempo, em local reservado, garantindo-se a confidencialidade. Na aproximação com as/os participantes buscou-se estabelecer vínculos de confiança e elucidação de possíveis dúvidas relacionadas à participação e objetivo do estudo. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um gravador de voz digital. Posteriormente, as falas foram transcritas pelo pesquisador e submetidas aos procedimentos de análise.

A organização dos dados foi realizada a partir do *Software* IRAMUTEQ, um *software* gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud que permitiu fazer análises estatísticas sobre o *corpus* textual. Com a utilização do *software*, tornou-se possível a análise dos dados textuais a partir da Análise de Similitude.

O *software* possibilitou a análise do *corpus* textual após ser segmentado e classificado em função dos seus respectivos vocabulários, onde o conjunto deles foi repartido em função da frequência das formas reduzidas. Esta análise visa obter coocorrências entre os termos com vocabulário semelhante entre si. O programa executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição do vocabulário característico (léxico) e das categorias que compuseram o referido *corpus*¹⁰.

Em relação a Análise de Similitude, esse tipo de análise é utilizado frequentemente por pesquisadores das representações sociais (cognição social), pois possibilita a identificação de coocorrências entre as palavras e seu resultado, traz indicações da conexidade entre as palavras¹⁰. Para melhor elucidação dos léxicos presentes na árvore de similitude foi utilizado excertos de fala das/os participantes.

O presente estudo atendeu as exigências éticas e científicas fundamentais, obteve as assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da assunção da responsabilidade por preservar os dados, a confidencialidade e anonimato dos participantes. Sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB sob número. 2.724.148. A fim de preservar o anonimato, o (as) participante(s) foram identificado (as) com a letra “P”, seguida da sequência cronológica da participação na entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as quatro participantes, apenas uma, no período do aborto, era casada, as demais mantinham relacionamento

estável com o mesmo parceiro pelo período que variou entre três meses e um ano. O participante do sexo masculino se denominou solteiro/sem parceira fixa. Vale mencionar que, após ocorrência da gravidez, duas mulheres foram abandonadas por seus parceiros, que não assumiram a paternidade da gestação. Uma participante referiu conflitos constantes com o parceiro e interferência direta da família na relação conjugal.

No que diz respeito à raça-cor, todos as/o participante(s) se autodeclararam pardas(o). Quanto à escolaridade, uma possuía ensino superior incompleto, três tinham ensino médio completo/incompleto e uma, nível fundamental. Destas, apenas a participante que tinha ensino superior incompleto deu continuidade aos estudos, as demais abandonaram a escola referindo necessidade de trabalhar para se sustentar.

Quanto à situação ocupacional, nenhuma das participantes desenvolvia atividade remunerada, sendo que três se denominavam donas de casa, uma estava terminado o ensino superior e outra estava desempregada, duas participantes afirmaram positivamente ter filhos. Vale ainda ressaltar que nenhuma participante se considerou provedora do lar, relatando dependência financeira familiar, seja do esposo, da avó, da mãe ou do pai. As rendas dos familiares/provedores eram de aproximadamente um salário mínimo.

Frente à caracterização sociodemográfica das participantes, os achados apresentam semelhanças com o cenário brasileiro, onde a maioria das mulheres que abortam de forma insegura e são hospitalizadas, são jovens, pobres e criminalizadas. Reforçando-se a lógica das desigualdades sociais no Brasil e no mundo, as mulheres pobres e negras são, inclusive, as que mais morrem em decorrência de abortamentos inseguros¹¹.

A Análise de Similitude propiciou e organizou a distribuição do vocabulário, advindo das respostas das/os cinco participantes, de forma facilmente compreensível e visualmente clara. Neste estudo, utilizou-se como ponto de corte a frequência igual ou superior a seis no *corpus* analisado.

Na Figura 1, observa-se que três leques semânticos são formados a partir das palavras que apresentaram as maiores frequências.

A partir da análise estatística obtida através do *software* IRAMUTEQ, foi possível identificar as coocorrências entre as palavras e indicações de conexidades estabelecidas entre si. Observam-se três palavras que mais se destacaram nos discursos das/os participantes sobre abortamento, sendo elas: “remédio”, “parceiro” e “estar”. A partir dessas palavras/eixos se ramificam outras que apresentam significados importante para o estudo sobre influência e/ou participação no abortamento.

Ao analisarmos a Figura 1 é possível inferir que, de forma geral, nos discursos das/os participantes, estão presentes referências inerentes ao processo de participação do parceiro (homem) no abortamento induzido. Através das atitudes/ações como o de provedor de remédios ou chás com o propósito da efetivação da decisão pela realização do abortamento.

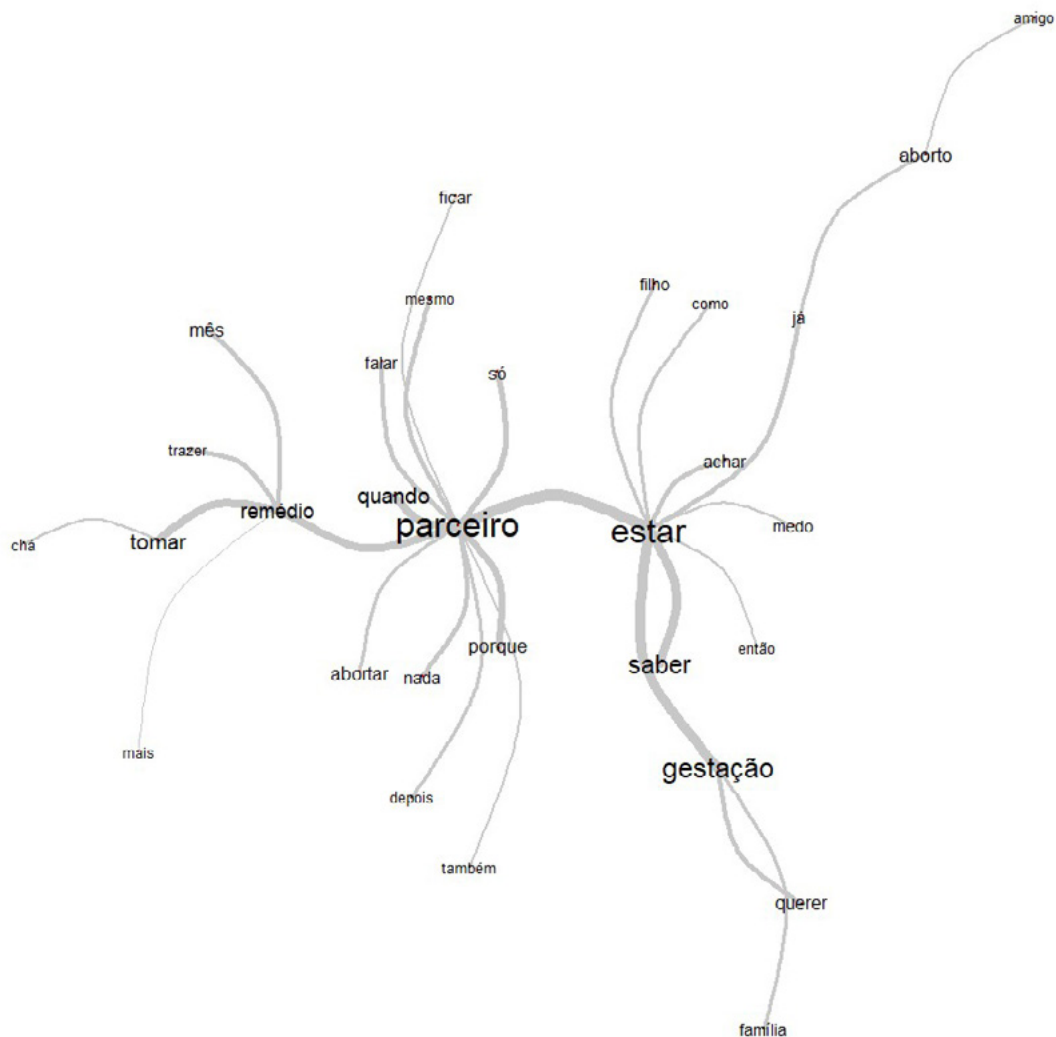


Figura 1. Análise de similitude*, acerca da influência e participação masculina na decisão do abortamento

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do Software IRAMUTEQ, 2019

* Eixos de similitude: 1 = remédio, 2 = parceiro, 3 = estar.

Vale salientar que os termos “remédio e parceiro” configuram dois dos três eixos que estruturam a árvore de similitude e, que “remédio” se ramifica a partir do eixo “parceiro”. O recorte de fala reafirma tal participação:

Minha parceira estava com o psicológico muito abalado, um momento de desespero, minha participação se deu, no momento em que ela me pediu para arrumar ervas pra ela fazer chás, coisas deste tipo (P4).

Não existe uma participação uniforme do parceiro na decisão de abortamento, visto que a participação masculina na decisão do abortamento oscila entre sua exclusão do processo, a promoção do procedimento ou recusa que o mesmo aconteça¹². Para outros autores, os homens participam do processo de abortamento por meio de busca de informações sobre determinados locais que realizam o procedimento, pelo seu custeio ou por estar ao lado da companheira durante o processo¹³.

A palavra “só”, que mantém coocorrências no eixo parceiro, possivelmente remete à situação de abandono

vivenciada pela mulher ao descobrir a gestação. Este achado reafirma que o processo é atravessado pela mulher de forma solitária, quer seja devido a sua decisão em omitir e não contar ao parceiro sobre a gestação, por temer conflitos e por acreditar que a gestação diz respeito somente a ela, ou devido à percepção prévia de que haverá recusa pelo parceiro em assumir a paternidade da gestação.

Quando se está frente a uma gravidez indesejada, a escolha masculina se restringe a duas alternativas: “assumir” ou “sumir”. Diante da postura do parceiro em não aceitar a gestação, mulheres terminam os relacionamentos ou são abandonadas e acabam por decidirem sozinhas sobre o abortamento, seja por perceberem-se incapazes de assumir a criação do filho sem a participação masculina, ou pela mágoa gerada pelo abandono. Em razão disso e avaliando as atitudes de rejeição e abandono pelo parceiro, muitas optam, de forma independente, pelo abortamento como forma de ocultar a gravidez¹².

Nesse sentido, percebe-se que, para os homens o desejo de ter um filho aparece como algo distante e eventual, diferentemente de como aparece para as mulheres, que muitas

vezes fantasiavam a maternidade como algo mais próximo¹¹. Assim, pode-se inferir, que para as(o) participante(s) do estudo, a possibilidade de ter um filho e de ser pai está para os homens longe de ser um projeto de vida. Esse aspecto, parece transparecer que a chegada de um filho precocemente em suas vidas se interpõe entre objetivos como, por exemplo, a ascensão profissional e a formação acadêmica.

É nesse contexto que o significado de abortamento assume uma identidade diferente entre homens e mulheres. Para elas, pode significar a reafirmação de sua autonomia e disponibilidade para concretizar projetos de vida em termos do que perderam ou deixaram de ganhar. Enquanto, para eles, poderá significar a liberdade de um vínculo, o qual se formaria a partir da paternidade, muito embora não seja essa a paternidade desejada¹⁴.

O eixo 1 “remédio”, disposto na Figura 1, chama atenção pela coocorrência entre as palavras “trazer” e “tomar”, evidenciando claramente a forma de participação masculina no abortamento. Para as participantes, o homem é o ofertante de ervas/medicamentos “utilizados” na comunidade como método abortivo. Os principais métodos empregados para esta prática são: métodos cirúrgicos; uso de medicamentos como o Misoprostol (Cytotec®); ou chás e infusões de plantas medicinais¹⁵.

Sobre a participação masculina, quanto maior o equilíbrio da relação entre o casal e quanto mais duradoura for a relação, maior será a possibilidade do homem se perceber como protagonista, auxiliando na decisão pelo abortamento e contribuindo para consumação do procedimento¹⁶. No entanto, quando homens escolhem a paternidade e participam ativamente nas tarefas relativas aos cuidados com filhos junto às suas parceiras, são eles os que mais se posicionam favoravelmente ao aborto¹⁴. Ou seja, quanto mais atuante é a paternidade, mais aberto e sensível ao sentimento feminino o homem se apresenta, deixando evidente que o envolvimento masculino no aborto depende do tipo e da qualidade da relação do casal.

Os homens se fazem presentes na tomada de decisão sobre a interrupção da gestação e atuam como agentes de mediação na compra ou venda de métodos abortivos¹⁷. Além disso, os homens que não são namorados, nem maridos, também participam do processo, por exemplo, amigos, colegas de trabalho, parentes que em alguns casos até custeiam ou emprestam o dinheiro para pagar pelo método abortivo.

Vale destacar que, os itinerários de pessoas que se envolvem com a prática do aborto induzido no Brasil ainda são pouco conhecidos. Da mesma forma que, o universo desse mercado clandestino é dominado por homens na qualidade de vendedores ou fornecedores¹⁸. A fala das participantes 3 e 5 confirmam esse achado:

Depois que falei pra meu parceiro que estava grávida é que ele apareceu e trouxe remédio pra abortar e sumiu. Com o passar dos dias, no segundo mês, entrei em contato com ele novamente e falei que não

tinha tomado o remédio corretamente, meu parceiro trouxe o remédio novamente. Na verdade, ele só trouxe o remédio e me explicou como era pra tomar e foi embora, eu nunca mais tive notícias (P3).

Meu parceiro sempre me ajudou, ele fazia os chás porque estava doído pra ir embora, para se livrar de mim, porque a gente já tem um filho juntos (P5, 2º aborto).

As falas demonstram, a atuação do parceiro no abortamento, revelando sua conduta, principalmente, na obtenção e oferta de ervas e medicamentos abortivos. Observa-se, que, após essa participação o parceiro tende a sair de cena, deixando os demais encargos sob a responsabilidade da parceira. No entanto, quando o abortamento não é concretizado na primeira tentativa, o parceiro tende a voltar à cena atuando mais uma vez, na oferta de ‘remédios’ para que o processo se concretize. Nesse seguimento, a fala da participante 3 reafirma a tomada de posição do parceiro ao disponibilizar o medicamento em dois momentos distintos, arcando com todo o custo do medicamento, deixando “apenas” o uso (ingestão) sob a responsabilidade da parceira, expressando sua participação ativa e influência decisiva.

A respeito da obtenção do medicamento abortivo, quando a compra do medicamento é realizada pelo namorado ou marido, estes tendem a arcar com esse custo, mas quando os papéis se invertem, as mulheres tendem a fazer um enorme esforço para custear a compra de Cytotec®, por vezes, contraem empréstimos, parcelam a compra e/ou a omitem para algum familiar ressaltando outro destino para o dinheiro¹⁸.

É válido mencionar no atual estudo, a participação de outros atores/atrizes no abortamento induzido, pois a medida que o parceiro é excluído ou se exime do processo, adentra ao cenário os familiares e/ou amigos que atuam como uma base de sustentação, no sentido de que o abortamento se efetive, conforme sinalizam as falas das/os participantes 2, 3 e 5:

Tenho uma amiga que sempre me orienta e que também já abortou (P2).

No período da gestação tomei muitos chás, o pessoal falava, as amigas que estavam comigo falavam pra tomar chá de cravo e de arruda (P3).

Não contei meu parceiro sobre a gestação porque acho que é coisa minha. Falei pra minha mãe, minha mãe se desesperou e me deu chá de hortelã, canela, cravo, aí foi passando os meses e nada, foi quando minha mãe falou com o farmacêutico, ele tinha disponível o remédio Cytotec® (P5, 1º aborto).

Nas falas, chama a atenção os comentários das participantes 2 e 3 ao mencionarem o recebimento de orientações de pessoas próximas, principalmente das amigas que também realizaram um abortamento. Esse fato evidencia sentimentos similares entre mulheres que já passaram por essa experiência.

Nessa perspectiva, pessoas que já realizaram o procedimento tendem a colaborar para que demais pessoas também realizem. Este apoio acontece porque na maioria das vezes, durante o procedimento do aborto, os homens não estão presentes e as mulheres costumam enfrentar a situação sozinhas ou contam com a presença da mãe, irmã ou de uma amiga¹⁹. Porém, embora ocorra a procura por amigos diante da descoberta da gestação, a decisão da mulher sobre o futuro da gravidez poderá variar conforme as reações do parceiro ou mesmo de como ela imagina que ele reagiria¹⁶.

O eixo 2 centralizado pelo termo “parceiro”, conforme Figura 1, sinaliza para o dilema da mulher entre “falar” ou ficar “só”. A palavra “só” ganha destaque nas falas por retratar a solidão e abandono enquanto sentimentos vivenciados. Este eixo carrega palavras que descrevem a reação do parceiro após a descoberta da gestação, evidenciando ansiedade e dúvidas – “por quê?” –, durante esse processo. A esse respeito, vale salientar que a recusa masculina em assumir a gravidez tem sido um condicionante importante para a efetivação do abortamento^{12,19}.

Por isso, a iniciativa de decisão pelo abortamento é realizada de forma reflexiva acompanhada muitas vezes por situações de sofrimento, desamparo e solidão para essas mulheres. Muito embora, esse sentimento, se apresente na vida dessas mulheres como uma réplica daquilo que em um passado próximo também pode ter acontecido com suas próprias mães²⁰. Assim, falar sobre a gestação poderá ser uma tarefa difícil para elas, já que a mesma nem sempre têm a possibilidade de discutir sobre sua autonomia reprodutiva, seja com a família, ou mesmo com o parceiro²¹. No presente estudo, as falas indicam que o processo de solidão as leva, inclusive, a pensar em ideiação suicida:

A reação da minha parceira foi de que o mundo iria desabar, ela pensou em acabar com a própria vida (P4).

Meu parceiro foi frio, quando falei não teve demonstração afetiva, foi muito frio, só falou que iria resolver, no primeiro mês meu parceiro estava ciente, do segundo em diante até o dia que abortei segurei sozinha (P3).

Quando eu falei a reação do meu parceiro foi de não está nem aí, não queria nada. Então achei melhor abortar, uma gestação de uma pessoa que não está nem aí (P5, 2º aborto).

Esse sentimento de solidão, juntamente com o abandono, apresenta-se como indicativo de uma futura maternidade solitária, de uma gestação difícil ou desamparada. Tais sentimentos podem desenvolver na gestante aversão ao feto, depressão pós-parto, ideiação suicida, rebaixamento da estima, entre outros agravantes. Nesse aspecto, a partir do momento em que o parceiro se exime de qualquer participação na gestação, as mulheres tendem a compreender que a paternidade não é desejada. Por conseguinte, tendem a se sentir abandonadas, independentemente de terem tomado a

decisão de abortar sozinhas, ou de acordo com o desejo expresso, e/ou a insistência do parceiro¹².

O eixo 2 demonstra ainda que, as mulheres tendem a excluir seu companheiro devido ao medo deste vir a discordar da paternidade e, conseqüentemente as abandonarem. A decisão por parte das mulheres em não compartilhar com o parceiro sobre o processo gestacional, estão destacados nas seguintes falas:

Meu parceiro não participou, ele nem sabia que eu estava grávida (P2)

Não contei a meu parceiro sobre a gestação porque acho que é coisa minha (P5, 1º aborto).

Quando se fala em abortamento provocado, o homem se auto exclui e muitas vezes, ao saber do processo, apenas comparece à maternidade para buscar as mulheres no momento da alta. Essa é uma experiência que tende a ser solitária, pautada em uma cultura do silêncio. Haja vista que, em vários casos, nem o parceiro, nem a família tomam conhecimento sobre o abortamento, fazendo com que muitas mulheres sejam admitidas em hospitais e maternidades sozinhas, não recebendo visitas e nem companhia para alta hospitalar¹⁵.

Diante das reações dos homens perante a gravidez indesejada, as mulheres “emolduram” um comportamento de rejeição e abandono que por vezes, as fazem recuar diante do compartilhamento da notícia e da responsabilidade da gestação descoberta¹⁶. A pressuposição do comportamento de rejeição e abandono dos homens diante da gravidez não planejada ou não desejada faz com que muitas mulheres optem por não comunicá-la, assumindo elas mesmas as responsabilidades e as decisões¹⁷.

Ao analisarmos o eixo 3, onde se destaca a palavra “estar”, é possível inferir que esta ganha diversos significados, a partir dos discursos e descreve a percepção de fatos que marcam este momento da vida da mulher: gravidez, solidão, abandono e angústia. A palavra “medo” ganha relevância por demarcar a emoção que permeia todo o processo do abortamento e se mantém até mesmo após a sua concretização:

Quando soube que estava grávida a minha reação foi susto, medo, aflição, angústia, vários sentimentos misturados, mas principalmente medo. [...] no primeiro mês meu parceiro nem me procurou, nem perguntou a alguém por mim, em nenhum momento (P3).

Eu estava longe de todo mundo (família), meu parceiro que estava aqui, não estava nem aí, só eu sei o que passei e passo, é assim mesmo, vida que segue. Quando eu consegui abortar, três semanas depois meu parceiro foi embora (P5, 2º aborto).

Mais uma vez, os sentimentos negativos relacionados ao abortamento são vivenciados pela mulher. Quando o parceiro se faz presente no cenário, ele se exime de qualquer responsabilidade, abandonando-a ao descobrir a gestação e/ou à conclusão do abortamento, como cita a participante 5.

Nesse seguimento, a ausência dos companheiros tende a se constituir em fator estressante para a gestante e para as futuras mães solteiras, que acabam por assumir solitariamente, a responsabilidade pelo filho²². O abandono e a responsabilidade de criar um filho sozinha, pode se configurar possibilidade para que gestantes realizem o abortamento. Os discursos das/o participante(s) da pesquisa ressaltam que preexiste o “medo” de estar grávida e como consequência ser abandonada pelo parceiro e/ou pela sua família, como também o “medo” de ser mãe e ter que deixar para trás seus projetos pessoais e profissionais para se dedicar exclusivamente ao filho(a).

Nesse ponto de vista, estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, traz como determinantes para o abortamento o receio do parceiro não assumir as responsabilidades paternas, a falta de apoio masculino e o não desejo de criar um filho sem apoio parental²³. Achados semelhantes foram apresentados no estudo, com 80 mulheres em duas maternidades públicas de São Luís, Maranhão, que destacou como principais motivos que conduziram às mulheres ao abortamento ilegal: a gravidez indesejada; o pai da criança não querer assumir o filho; falta de condições financeiras; a não aceitação da gravidez pela família; medo de assumir responsabilidades²⁴.

Acerca dos sentimentos vivenciados, quando uma mulher não planeja ou não deseja engravidar, os primeiros sintomas e a confirmação da gravidez parecem ser o início de um processo, emotivo e difícil, caracterizado pela análise das consequências¹³. Assim, a gravidez pode ser vivenciada de diferentes maneiras, pois para algumas poderá ser um estado altamente desejado, repleto de planos e expectativas. Para outras, pode ser extremamente árduo e invasivo, trazendo conflitos e, muitas vezes, desorganizando planos e projetos futuros¹⁶.

Ainda no mesmo eixo 3, a palavra “família” apresenta uma subramificação, assim como a palavra “medo”. Esses dois termos não apresentam coocorrências apesar de demonstrarem forte relação, uma vez que o ‘medo’ decorre do desespero da gestante ao se ver forçada a contar para a família sobre a gravidez. Este sentimento poder ser criado devido a não concretização de projetos que a mesma ou até a família tinha. Considerando que a partir da confirmação da gestação o filho poderá fazer com que esses projetos sejam postergados e a configuração de uma nova realidade se apresenta, esses aspectos podem repercutir diretamente na relação com a própria família e com o parceiro contribuindo para uma possível maternidade despreparada, desamparada, indesejada e solitária²⁵.

A continuação da análise do presente eixo, demonstra que a palavra “amigo”, embora esteja no extremo do eixo 3, é descrita nas falas das participantes como sendo a primeira pessoa a saber da gestação, como aquele/a que presta apoio emocional nesse processo. Ao vivenciar a prática de um abortamento induzido, as mulheres buscam na sua rede de relações afetivas pessoas que possam acolher e dar suporte para esta experiência, pois essas relações de apoio podem tornar a experiência do aborto menos dolorosa¹⁹.

No presente estudo, percebe-se que a família também influencia na decisão de abortamento. A partir do discurso

da participante P5 percebe-se que sua mãe assumiu a responsabilidade para efetivação do abortamento, atuando de maneira contundente até a concretização do procedimento, ofertando desde chás até o medicamento misoprostol, o qual inviabilizou a gestação e conclui o procedimento:

Quando eu fiz três meses de gestação minha mãe conseguiu achar o remédio e eu fiz o aborto (P5).

Concordando com estes achados, estudo demonstra que em 64% dos casos o homem de quem a jovem engravidou é o responsável pela influência ao abortamento, seguido pelos amigos e pela mãe. O autor ainda menciona que a própria gestante pode optar por procurar opiniões de pessoas próximas, as quais lhe ajudarão a decidir sobre o procedimento, bem como se espelhar em experiências de pessoas que já realizaram o procedimento²⁶.

Assim, compreendendo a complexidade do processo de trabalho na Atenção Básica em Saúde (ABS), a partir de vivências concretas no cotidiano de uma unidade de saúde da família, existem possibilidades de trabalhar em parceria com a equipe e construir vínculos com as famílias e seus sujeitos²⁷. Nesse sentido, cada vez mais o papel da ABS é funcionar como uma das principais ferramentas de prevenção da gravidez não desejada e da educação sexual de homens e mulheres nas ações de planejamento sexual/reprodutivo. É de suma importância que os serviços de saúde possam incluir, como foco das ações, a família e os parceiros destas mulheres, pois estes são os que mais influenciam na decisão de manutenção ou não da gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os três eixos (remédio, parceiro e estar) gerados a partir da análise de similitude, expressam a participação ativa e influência decisiva dos homens no processo de abortamento induzido, neste estudo. Os achados evidenciam condutas masculinas presentes na prática de um abortamento induzido que representaram para a mulher desamparo e perda da autonomia de decidir sobre a continuidade da sua gestação que estão associados ao medo em ser colocada para fora de casa e ter que criar um filho sozinha.

Com a exclusão/auto exclusão do parceiro, os amigos e a família cumprem um importante papel, seja o de apoio emocional, por serem os primeiros ou únicos a saberem da gestação ou o papel de coautores no processo de abortamento, indicando, adquirindo, ofertando e/ou induzindo a utilização de métodos abortivos.

Diante disso, faz-se necessário lançar o olhar para um tema complexo e carregado de estigmas por meio de estudos que possam mudar a compreensão acerca do abortamento induzido, fazendo com que a sociedade, os serviços de saúde e governo, minimizem os julgamentos de valores e a perseguição a mulheres que realizaram o procedimento (i)legal.

Este trabalho pode estimular na comunidade científica e profissionais de saúde um olhar mais humanizado pois é

indispensável a atuação das Instituições de Ensino Superior na oferta e incentivo de pesquisas relacionadas a essa temática. É essencial a elaboração de políticas públicas que venham a inserir o homem cada vez mais no cenário reprodutivo, inclusive, pela culpabilização e/ou responsabilização masculina e não apenas da feminina.

Espera-se que as reflexões suscitadas por este estudo possam contribuir para uma posição crítica no que se refere ao abortamento induzido. Pesquisar este problema junto a um público circunscrito a uma zona rural e distante dos grandes centros urbanos permitiu estabelecer olhares diferenciados em relação à temática, pois somente o debate poderá contribuir para que o processo de humanização minimize estigmas, preconceitos, discriminação, violência institucional e forme cidadãos conscientes e reflexivos no que concerne às relações sociais e reprodutivas a que mulheres estão submetidas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf>. [2018 dez 12].
2. Organização Mundial da Saúde. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. Genebra - Suíça, 2013; 135 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. [2018 dez 10].
3. Ventura M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA, 2009.
4. Sell SE, Santos EKA, Velho MB, Erdmann AL, Rodriguez MJH. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP** 2015; 49(3): 495-501.
5. Gusmão CSD, Pichelli AAWS. Identidade masculina hegemônica e o impacto na penalização feminina do aborto provocado e saúde reprodutiva. **Revista gênero e direito: centro de ciências jurídicas** 2014; 3 (2): 229-251.
6. Goes E. As mulheres abortam sozinhas, mas não engravidam com o dedo. **Rede Brasileira de Justiça Ambiental** (Fortaleza); 2016. Disponível em: <<https://cientistasfeministas.wordpress.com/2016/09/28/as-mulheres-abortam-sozinhas-mas-nao-engravidam-com-o-dedo/>>. [2018 jan 14].
7. Costa MDL, Viana AJB, Sousa ESS. **Relações de gênero e o abortamento provocado: uma perspectiva androcêntrica?** 17º encontro nacional da rede feminista do norte e nordeste de estudos e pesquisa sobre a mulher e relações de gênero. Paraíba, 2012. Disponível em: <<http://www.ufpb.br/evento/index.php/17redor/17redor/paper/view/237/106>>. [2018 out 21]
8. Prodanov CC, Freitas EC. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* (São Paulo) 2017; 5(7): 01-12.
10. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol.** 2013; 21(2): 513-518.
11. Cisne M, Castro VV, Oliveira GMJC. Aborto inseguro: um retrato patriarcal e racializado da pobreza das mulheres. **R. Katál** 2018; 21(3): 452-470.
12. Chumpitaz VAC. Percepções femininas sobre a participação do parceiro nas decisões reprodutivas e no aborto induzido. [Mestrado Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 2003.
13. Smigay KEV. Aborto provocado e produção de significados no universo masculino: uma contribuição ao debate feminista. **Psicologia e Práticas Sociais** 2008; 273-288.
14. Duarte GA, et al. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. **Rev. Saúde Pública** 2002;36: 271-277.
15. Souza ZCSN, Diniz NMF. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Texto contexto - enferm.** 2011; 20(4): 742-750.
16. Nonnenmacher D. **Abortamento: depressão e percepção das mulheres quanto às reações e condutas do parceiro em duas capitais brasileiras**. [Mestrado Dissertação Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo]. São Paulo; 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/D.5.2013.tde-27092013-143636>. [2018 out 12]
17. Porto RM, Sousa CHD. "Percorrendo caminhos da angústia": itinerários abortivos em uma capital nordestina. **Rev. Estud. Fem.** 2017;25(2): 593-616.
18. Oliveira MS, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2005; 6(3): 23-30.
19. Roso A, Cardinal MF, Romio CM, Somavilla LF. Relatos de aborto medicamentoso na internet: ilegalidade restringindo os direitos das mulheres. **Conexão-comunicação e cultura** 2018; 16(32): 65-96.
20. Borsari CMG. Aborto provocado: vivência e significado. Um estudo fundamentado na fenomenologia. [Mestrado Dissertação - Universidade de São Paulo] São Paulo; 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/D.5.2012.tde-20062012-164737>>. [2019 mar 19].

21. Villela WV, Miura PO, Tardivo LSPC, Barrientos DMS. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 2012; 17: 1709-1719.
 22. Miura PO, Tardivo LSPC, Barrientos DMS. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciênc. saúde coletiva** 2018; 23: 1601-1610.
 23. Santos DLA, Brito RS de. Processo decisório do aborto provocado: vivência de mulheres. **Physis** 2014; 1293-1314.
 24. Araújo MCR, Moche EG. Aborto provocado: fatores associados em mulheres admitidas em maternidades públicas em São Luís, Maranhão, Brasil. **Rev. Paul. Enferm.** 2008; 27(2): 79-86.
 25. Paucar LMO de. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de casos em São Luís do Maranhão.** [Doutorado Tese - Faculdade de Educação de Campinas/Universidade Estadual de Campinas] São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/252352>>. [2019 mai 13].
 26. Maranhão TA, Gomes RO, Barros IC. Fatores preditores do abortamento entre jovens com experiência obstétrica. **Rev. bras. epidemiol.** 2016; 19: 494-508.
 27. Peixoto MT, Carvalho RC, Vilasboas ALQ. Projeto terapêutico familiar: uma tecnologia de gestão do cuidado na saúde da família. **Rev. saúde col. UEFS** 2017; 7(2): 35-43.
-
- Endereço para correspondência*
- Cleuma Sueli Santos Suto
Rua Paissandú, 41, Campo Limpo
CEP: 44.034-062 - Feira de Santana, Bahia, Brasil.
E-mail: cleuma.suto@gmail.com