

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



A EXPERIÊNCIA DO HOMEM NA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ:
O OUTRO LADO.

Ana Isabel Menezes de Castro

Nº da Aluna

13414

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

A EXPERIÊNCIA DO HOMEM NA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ:
O OUTRO LADO.

Ana Isabel Menezes de Castro

Dissertação orientada por Professor Doutor António Pazo Pires

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, ao Professor Doutor António Pazo Pires por toda a disponibilidade, orientação e dedicação que permitiram a realização deste trabalho.

Aos participantes do estudo, pela partilha das suas histórias de vida, pela disponibilidade demonstrada em fazer parte deste projecto, pois sem eles não seria possível realizá-lo.

À Jordana Pinto Cardoso, colega e amiga, pelo suporte e pela colaboração neste trabalho.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, pela confiança que sempre depositaram em mim, por me orientarem e estarem disponíveis, de corpo e alma, nesta caminhada.

A todos os que, directa ou indirectamente, tornaram possível a realização deste projecto.

ÍNDICE

REVISÃO DE LITERATURA: INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: A EXPERIÊNCIA DO HOMEM.....	1
RESUMO	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUÇÃO	4
GRAVIDEZ INDESEJADA E A IVG	5
MOTIVOS QUE LEVAM À IVG.....	6
O ABORTO: IMPACTO PSICOLÓGICO.....	6
O HOMEM E O ABORTO.....	10
O homem e o aborto: estudos empíricos	11
O homem e o aborto: adolescência	17
O homem e o aborto: conclusão.....	18
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ARTIGO EMPÍRICO: A EXPERIÊNCIA DO HOMEM NA INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: O OUTRO LADO.....	26
RESUMO	27
ABSTRACT.....	28
NOTA.....	29

**REVISÃO DE LITERATURA – INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA
GRAVIDEZ: A EXPERIÊNCIA DO HOMEM**

RESUMO

A Interrupção Voluntária da Gravidez constitui um acontecimento de vida assinalável e stressante para a mulher que o pratica. Na medida em que o homem é também parte responsável no processo, é também afectado pela experiência de aborto na parceira. Ao longo da revisão de literatura procurou-se analisar a experiência do homem e da mulher, desde a notícia de gravidez indesejada até o término da mesma, procurando analisar as suas vivências e sentimentos, bem como perceber o impacto psicológico que o aborto poderá ter nos sujeitos. Foi dada ênfase aos trabalhos acerca da experiência do parceiro da mulher que aborta, de forma a clarificar o papel do homem no processo inerente a uma interrupção voluntária da gravidez.

Palavras-chave: Aborto; Impacto; Psicológico; Mulher; Homem

ABSTRACT

Termination of the Pregnancy constitutes a stress and remarkable life event for the woman who practises it. Whereas man is also a responsible part in the process, they are also affected by the experience of abortion of the partner. The goal of the literature review was to analyze the experience of man and woman, since the notice of the unwanted pregnancy until the termination, looking for to analyze its experiences and feelings, as well as perceiving the psychological impact that the abortion may have in those who experience it. The emphasis in the empirical studies concerned in the experience of the partner of the woman who aborts, with the propose to clarify the role of man in the inherent process in a voluntary interruption of the pregnancy.

Key-Words: Abortion; Impact; Psychological; Woman; Man

INTRODUÇÃO

A investigação que considera o papel do homem termos de responsabilidade parental e dos processos inerentes é relativamente recente. Na medida em que este é parte integrante, desde o momento da concepção, pretendeu-se compreender o impacto psicológico que a prática do aborto tem no parceiro da mulher que aborta. Existe uma escassez de estudos nesta área, na medida em que a maioria dos estudos existentes se foca na experiência da mulher, em detrimento do parceiro.

A pesquisa foi efectuada a partir do Centro de Documentação do Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), maioritariamente no motor de busca *online* EBSCO, através das bases de dados *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *Fuente Académica* e *MEDLINE*. Foi utilizada também a pesquisa por catálogo respeitante à biblioteca do ISPA. Alguns artigos foram acedidos através de websites de artigos científicos (www.freelibrary.com; www.onlinesagepub.com). As palavras-chave utilizadas nesta pesquisa foram maioritariamente em inglês, devido à escassez de artigos em língua portuguesa, salvo *aborto* e *interrupção voluntária da gravidez*. Assim, as palavras-chave utilizadas foram *abortion*, *post-abortion*, *impact*, *psycholog**, *experience**, *men*, *women*.

Através da pesquisa acima referida, foi possível aceder a 22 artigos empíricos acerca da psicologia do aborto relativamente à experiência do parceiro da mulher que aborta. Os artigos contemplados são em língua portuguesa, espanhola e maioritariamente inglesa, sendo que todos os outros foram excluídos. Relativamente à data de publicação, apesar de ter sido utilizada literatura anterior a 2000 pela sua relevância, foi dada ênfase aos artigos compreendidos entre 2000 e 2008.

GRAVIDEZ INDESEJADA E INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

Uma gravidez indesejada é por si só uma situação pessoal geradora de stress, que poderá acarretar inúmeros quadros sintomáticos, designadamente ansiedade severa e persistente, somatizações, insónias, sentimentos depressivos, culpa, desinteresse sexual, baixa auto-estima, afastamento das relações habituais, arrependimento, perturbações alimentares e em alguns casos até ideação suicida (Senay, citado por Leal, 2001). Neste sentido, o aborto parece constituir um mal menor e diminuir possíveis sequelas dessa gravidez não desejada, servindo assim como resposta a este acontecimento de vida stressante (Leal, 2001), em que abortar seria uma experiência emocionalmente benigna para a maioria das mulheres, em termos de auto-estima, bem como contribuir, eventualmente, para um desenvolvimento pessoal e maturativo (Allanson & Astbury, 1995; Coleman, Reardon, Strahan & Cogle, 2005). Assim, o aborto pode ser um factor de stress, mas ser igualmente um redutor do stress inerente a uma gravidez indesejada e aos acontecimentos que tornaram essa mesma gravidez indesejada (Dwyer & Jackson, 2008; Russo & Zierk, 1992). Os efeitos do aborto não podem ser separados dos efeitos relacionados à gravidez indesejada e do contexto (situação profissional, rendimento, educação) em que de insere, estando intimamente relacionados com a angústia psicológica que pode advir. Refira-se que as consequências psicológicas de acontecimentos de vida stressantes como uma gravidez indesejada vão depender dos recursos de *coping* de cada indivíduo (Russo & Zierk, 1992). Acrescente-se que identificar uma gravidez como indesejada é frequentemente baseada em factores relacionais, já que o não desejo da gravidez é muitas vezes explicado por relações breves ou superficiais, ou quando já de deu o término da mesma, concluindo-se assim que as decisões relativas a uma gravidez são provavelmente de origem relacional, nomeadamente pelo ligação emocional entre o casal (Kroelinger & Oths, 2000; Sihvo, Bajos, Ducot & Kaminski, 2003). Para além disto, parece claro que a componente relacional influencia a forma como o sujeito vai vivenciar toda a experiência, sendo que o término da gravidez pode ter impacto na relação entre o casal (Coleman, Rue & Spence, 2007).

MOTIVOS QUE LEVAM À IVG

Diversos são os motivos que levam uma mulher a praticar a IVG. Muitos estudos referem como principais razões o medo de ser mãe solteira ou as possíveis dificuldades relacionais com o parceiro, bem como um suporte emocional pobre por parte da família e dos amigos (Major, Cozzarelli, Sciacchitano, Cooper, Testa & Mueller, 1990; Soderberg, Andersson, Janson & Slosberg, 1998), o facto de que a gravidez irá interferir na continuação de uma relação íntima, na educação futura, na carreira ou nos planos pessoais (Allanson & Astbury, 1995), não sentir-se preparada para ser mãe que, apesar de ansiar pela maternidade, pretende concretizá-la com o parceiro e no tempo adequados (Kero, Hoegburg, Jacobsson & Lalos, 2001), problemas económicos (Faria et al., 1985; Glander, Moore, Mochielutte & Parsons, 1998, citado por Coleman et al., 2005) e, sentir que não tem tempo e energia para outra criança (Kero et al., 2001). Blum (1983, citado por Remeikis, 2001) aponta a culpa e a punição que seguem o aborto como possíveis motivos inconscientes para abortar, como se a mulher se percepcionasse como merecedora de algum castigo. Assim, o aborto seria o resultado destas motivações inconscientes, que não sendo eliminadas por este acto, poderiam ter sequelas importantes para a mulher.

O ABORTO: IMPACTO PSICOLÓGICO

O tema “aborto” é, sem dúvida, ainda muito controverso e suscita diversos modos de ser pensado. Com a Modernidade e com a democratização das práticas anti-concepcionais, começou a haver uma alteração de mentalidades. No entanto, as pessoas ainda se dividem essencialmente em dois movimentos de opinião. O primeiro defende que a mulher grávida ou o “corpo grávido” é um corpo “socializado” e, deste modo, não cabe à mulher tomar a decisão de avançar ou não com a gestação, levantando questões do direito à vida. O segundo movimento defende que as razões que conduzem uma mulher a fazer uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) são do foro íntimo e, portanto, a decisão é da mesma, não devendo assim ser alvo de legislações em caso de aborto ilegal (Leal, 2001; Aguirre & Billings, 2001).

A investigação relaciona-se com a possibilidade da IVG poder transformar-se num acontecimento de vida igualmente desencadeador de elevados patamares de sofrimento, dependendo das situações e circunstâncias em que esta é praticada. Assim, parece ser consensual, segundo os diversos autores que a prática da IVG constitui um “*life event*” sempre assinalável e stressante para a mulher que o pratica (Sihvo, Hemminki, Kosune & Koponen, 1998 citado por Leal, 2001). Numa perspectiva psicanalítica, o aborto teria uma natureza traumática, no qual a remoção do embrião seria como que a retirada em simultâneo de certa parte do Ego da própria mulher que aborta (Deutsch, 1945 citado por Remeikis, 2001). De acordo com Allanson & Astbury (1995), 10% das mulheres sujeitas a um aborto experimentam dificuldades emocionais após a interrupção.

Atendendo ao facto de existirem inúmeros factores relativamente a uma história de aborto, pessoas com determinadas características estão, também, mais vulneráveis a eventuais problemas psicológicos durante o processo de interrupção da gravidez. As principais passam por uma baixa auto-eficácia de *coping* para o aborto e uma baixa auto-estima (Major et al., 1990; Cozzarelli, 1993), um *locus* de controlo externo (Cozzarelli, 1993), dificuldades na decisão de abortar (Bracken, 1978; Osofsky & Osofsky, 1972 citado por Coleman et al., 2005), um investimento emocional na gravidez (Remennick & Segal, 2001), uma percepção de não suporte por parte do parceiro, familiares ou amigos (Major et al., 1990; Soderberg et al., 1998), ser adolescente, solteiro ou pobre (Franz & Reardon, 1992), ter problemas emocionais pré-existentes ou traumas não resolvidos (Speckhard & Rue, 1992, citado por Coleman et al., 2005), uma vinculação pobre ou insegura com a mãe ou história de separação da mãe por um ano antes dos 16 (Cozzarelli & Major, 1998) um envolvimento em relações violentas (Allanson & Astbury, 1995), a orientação do papel sexual ser tradicional (Gold, Berger & Anders, 1979, citado por Coleman et al., 2005), assim como ter visões conservadoras do aborto e/ou filiação religiosa (Soderberg et al., 1998).

Os antecedentes psicopatológicos desempenham igualmente um papel na resposta emocional, uma vez que mulheres com problemas psicopatológicos pré-existentes tendem a ter um risco mais elevado destas respostas emocionais negativas (Noya & Leal, 1998). Para além disto, problemas de adaptação são documentados como mais comuns quando a gravidez é inicialmente não desejada (Major, Mueller & Hildebrandt, 1985), o aborto ocorre no 2º trimestre (Anthnasiou, Oppel, Michelson,

Unger & Yager, 1973, citado por Coleman et al., 2005) ou quando a mulher está envolvida numa relação instável com o parceiro (Soderberg et al., 1998). O facto da mulher sentir pressão por parte de outros ou das circunstâncias para abortar, constitui um risco maior de resultados negativos após o aborto (Friedman et al., 1974, citado por Coleman et al., 2005).

De acordo com especialistas mais conservadores, independentemente dos motivos que levam à prática do aborto ou das características de cada mulher, estas mulheres sofreriam de uma síndrome caracterizada por somatizações, designadamente perturbações alimentares, náuseas e vómitos, sensação de vazio e palpitações e ainda por sentimentos negativos, nomeadamente culpa, tristeza, hostilidade e nostalgia (Dotti, 2007). Esta síndrome pós-aborto tem como sintoma-chave a negação e integra-se nas perturbações pós-stress traumático, podendo surgir anos depois da interrupção da gravidez (Beckman, 2006). Major & Cozzarelli (1998) pronunciaram-se no sentido de que pelo menos 10-20% das mulheres que recorreram à IVG sofrem de complicações psicológicas negativas, nomeadamente em termos de stress, sendo que este levaria a variados sintomas, designadamente ansiedade, depressão, distúrbios do sono, uso/abuso de substâncias e risco de suicídio. Num estudo de Fergusson et al. (2006) a jovens, concluiu-se ainda que o aborto pode estar associado a maior risco de desenvolver problemas de saúde mental. É pertinente referir que, numa análise realizada ao estudo de Fergusson e tal. (2006), alerta-se para as limitações do estudo, na medida em que não parece ser claro a associação entre saúde mental e o aborto per se, pois estas associações poderiam não reflectir o efeito traumático do aborto propriamente dito, mas ser influenciado directamente pelo processo inerente à procura de recursos que permitissem a realização do aborto, bem como ao facto da gravidez ser indesejada (Dweyr, Jackson, 2008). Coleman e colegas (2002, citado por Coleman et al., 2005), afirmam que “uma história de aborto é essencialmente um pacote variado de factores pessoais, relacionais, situacionais, precipitando uma gravidez não planeada e a decisão de abortar, ao mesmo tempo que comporta um forte potencial de surgirem efeitos psicológicos negativos” (p.239).

A pesquisa relativamente às respostas da mulher ao aborto debruça-se maioritariamente sobre as respostas negativas. No entanto, este pode ser conceptualizado como uma experiência maturativa para as mulheres, em que estas restabelecem um sentimento de auto-controlo na sua vida e aumentam os seus níveis de

auto-estima (Coleman et al., 2005; Goodwin & Ogden, 2007). O sentimento mais frequentemente referido parece ser o alívio, na medida em que é-lhes retirada a responsabilidade de criar uma criança e a pressão por parte dos outros, assim como os sintomas físicos da gravidez e o medo de que algo na realização da interrupção da gravidez corra mal. Contudo, o alívio vai diminuindo com o tempo, enquanto reacções negativas parecem aumentar, como se o alívio fosse uma resposta a curto prazo (Coleman et al., 2005). O surgimento das reacções negativas poderão estar relacionadas com questões morais e princípios inerentes à mulher e ao meio que a envolve. Assim, parece haver uma ambivalência complexa de emoções e cognições positivas e negativas relativamente ao aborto (Coleman et al., 2005).

À luz da maior parte dos estudos dos últimos anos, o aborto por si só não é indutor de distúrbios psicológicos graves para a mulher que o pratica. As variáveis socioculturais influenciam a resposta emocional da mulher, devendo assim ser analisada de acordo com o clima cultural em que está inserida. Segundo Adler (1979, citado por Noya & Leal, 1998), a religião e o grau de crença são de extrema importância. A título de exemplo, católicas com um alto grau de crença parecem ter respostas mais negativas, o que poderá ser explicado pela posição anti-aborto que a igreja possui. O suporte social desempenha um papel igualmente importante na qualidade de resposta da mulher grávida, uma vez que, as mulheres com maior suporte social dos amigos, companheiros e pais parecem apresentar reacções emocionais mais positivas, sendo que a presença desse mesmo suporte é facilitador da recuperação emocional pós-IVG. Bracken, Hachamovich & Grossman (1974, citado por Noya & Leal, 1998) especificam o tipo de suporte mais importante consoante a fase do ciclo de vida, em que mulheres mais novas são influenciadas principalmente pelo suporte parental, sendo que as mais velhas têm como fonte de suporte fundamental o companheiro. Por conseguinte, contextos morais e sociais são suficientes para desencadear angústias importantes e, deste modo, a decisão de praticar ou não o aborto vai depender da pressão, normas sociais, leis, crenças e valores em relação a esse acto, na medida em que normas sociais tendem a ser internalizadas, surgindo assim sentimentos de culpa, vergonha, medo de reprovação, perda e vazio, reflectindo o estigma social da IVG. Deste modo, o aborto tem de ser visto de uma forma ampla, na medida em que é um fenómeno indissociável da realidade pessoal e social da mulher (Noya & Leal, 1998; Leal 2001).

Em termos conclusivos, a experiência emocional varia, sendo que algumas mulheres experimentam principalmente angústia emocional no pós-aborto, ao passo que outras experimentam maioritariamente emoções positivas, designadamente, alívio, retorno à normalidade e satisfação (Goodwin & Ogden, 2007). Contudo, Adler, David, Major, Roth, Russo & Wyatt (1992), através de uma revisão a estudos metodologicamente fiáveis nos EUA, concluem que a incidência de respostas severas é baixa, a angústia é maior antes da IVG e as reacções são normalmente positivas.

A legalização da IVG alterou a psicologia da gravidez, na medida em que a geração actual de mulheres não assume necessariamente que, se engravidam, vão prosseguir a gravidez e ter o filho (Colman & Colman, 1994). Existe escassez de literatura respeitante ao impacto psicológico do aborto comparando mulheres que o fazem legalmente e mulheres que o praticam de forma clandestina. Não obstante, o facto de ser feito de maneira ilegal parece ser suficiente para culpabilizar e causar angústias importantes na mulher (Leal, 2001). Informação recolhida no Reino Unido desde a despenalização da IVG, sugere que, quando é feita a interrupção da gravidez em condições básicas e com permissão legal, a incidência de consequências psicopatológicas é baixa (Ashok, Hamoda, Flett, Kidd, Fitzmaurice, & Templeton, 2005).

O HOMEM E O ABORTO

No decorrer dos anos 90, dá-se um importante ponto de viragem relativamente ao papel do pai em termos de responsabilidade parental dado que, anteriormente, era atribuído o papel central à mãe em termos de educação dos filhos, assim como na decisão e no processo inerente à IVG (Reich & Brindis, 2006). Deste modo, a literatura relativamente ao envolvimento e impacto do aborto no homem é reduzida, uma vez que é dada ênfase à experiência da mulher. Até à actualidade, a mulher é considerada como a principal responsável pela reprodução, pelo que o homem é identificado como um actor secundário (Alizade, 2003). Isto deve-se a factores sociais, políticos e legais, visto que a sociedade continua a ver a reprodução e o aborto como um problema da mulher. Kero & Lalos (2004) acrescentam que “os homens envolvidos no aborto constituem um grupo quase invisível”, sendo ainda mais notório no que respeita às suas opiniões, reacções e emoções após a interrupção. Contudo, os mesmos autores referem a

influência que estes podem exercer na mulher aquando da gravidez e da eventual decisão de abortar. Esta influência é feita de várias formas, designadamente exercendo pressão sobre a mesma, dar suporte ou até mesmo ameaçar a parceira no processo de decisão. Por outro lado, o homem pode também evitar qualquer participação ou, em limite, abandonar a mulher.

Sendo que o homem está igualmente envolvido na concepção e término da gravidez, parece ser claro que poderão também ser afectados por todo o processo. Contudo, o impacto psicológico no homem e um suposto sofrimento nem sempre foi tido em conta. Ainda assim, nos estudos existentes parece claro que esta experiência pode ser difícil também para parceiros. Shostak (1979) numa tentativa de perceber a percepção dos homens face a isto, concluiu que, 72% dos homens da sua amostra não concordavam com o facto de que o aborto era um acontecimento fácil para os parceiros. Deste modo, sendo o homem parte envolvida no processo, deveria também ser alvo de atenção e acompanhamento neste episódio de vida stressante. Shostak (2007), aborda a sua experiência ao longo de 20 anos de pesquisa em homens em salas de espera, cujas mulheres iam terminar a gravidez. Saliencia o desejo de quase todos os homens de acompanhar a companheira durante a realização do aborto e após o mesmo.

O homem e o aborto: Estudos empíricos

O primeiro estudo que integrou os parceiros e o impacto que o aborto teria nos mesmos teve lugar nos Estados Unidos em 1975, dois anos depois da sua legalização. Neste estudo, desenvolvido por Blumberg, Golbus e Hanson (1975), conclui-se que a depressão é a resposta mais comum ao aborto, afectando 82% dos homens que constaram na investigação. Assim, segundo os autores, a incidência de depressão em indivíduos cujas parceiras abortaram pode ser maior.

Gordon e Kilpatrick (1977), após uma intervenção de aconselhamento em homens cujas parceiras abortaram, constataram que os sentimentos básicos observados foram de ansiedade, sentimento de *helplessness* (na medida em que se sentiam no papel de dar suporte, e não de serem suportados), culpa, responsabilidade e arrependimento. Um vasto leque destes homens afirmaram não ter expressado os seus sentimentos às suas parceiras e, em vez disso, sentiram necessidade de ser fortes, bem como uma fonte

de suporte. Acrescente-se ainda que foram constatados diversos mecanismos de defesa utilizados face à experiência do aborto, designadamente a negação, a projecção, a intelectualização e a racionalização.

Rothstein (1977) realça a importância do homem no processo numa perspectiva de díade, ou seja, sugere que quando a mulher vai fazer o aborto na companhia do seu parceiro, essa mesma decisão de abortar não tem a ver com uma relação patológica nem estarão presentes sequelas derivadas do processo. No entanto, um outro estudo realizado pelo autor no mesmo ano revela que alguns dos homens afirmaram que o aborto teve impacto negativo nas suas relações sexuais, bem como um caso de impotência (Rothstein, 1977).

No estudo de Shostak (1979), os sujeitos expressaram também ter tido pensamentos persistentes e perturbadores após a IVG. Para além disto, 25% das suas relações acabaram no pós-aborto e 40% afirmaram ter tido pensamentos acerca da criança que poderia ter nascido.

Buchanan e Robbins (1990) investigaram as consequências para homens que experienciaram a gravidez da parceira na adolescência. Concluiu-se então que, os valores de angústia eram os mais baixos em homens que não experienciaram uma gravidez da parceira na adolescência e os mais altos nos quais a sua respectiva companheira abortara. Assim, os resultados neste estudo sugerem que os efeitos de um aborto no homem são estatisticamente significativos.

Num estudo desenvolvido por White-van Mourik, Connor e Ferguson-Smith (1992) aos parceiros, constataram que quase metade dos homens experienciaram depressão (47%), raiva (33%), medo (37%), culpa (22%), sentimento de falha (26%), alívio (32%) e dificuldades de concentração (41%). Para além destes dados, concluíram igualmente que mais de metade da amostra reportou efeitos negativos em termos sexuais, bem como 58% pareciam ter uma dor não resolvida.

Kero e Lalos (1999) desenvolveram uma pesquisa acerca do parceiro envolvido no aborto legal. Refira-se que neste estudo mais de metade estava de acordo com a decisão da mulher em abortar. No entanto, os autores referem que grande parte deles expressaram sentimentos positivos e negativos (ambivalência), designadamente ansiedade, culpa, alívio e dor, bem como responsabilidade e maturidade para expressar os seus sentimentos do presente relativamente ao aborto realizado um ano antes. Deste modo, parece evidente que, seja na mulher ou no homem, o impacto da interrupção da

gravidez não tem que ser paradoxal ou dicotómico (positivo vs negativo), constatando-se sim que poderá haver uma ambivalência de reacções, emoções ou pensamentos face a este acontecimento, havendo assim um misto de emoções boas e menos boas.

Coleman e Nelson (1998), num estudo a homens cujas parceiras haviam abortado, constataram sentimentos de arrependimento (51.6%), tristeza (45.2%) e depressão (25.8%), bem como angústia pelo feto (36%). Os mesmos autores numa outra pesquisa a 63 estudantes, dos quais 32 eram rapazes, em que se pretendia perceber as suas atitudes face ao aborto, a qualidade da sua decisão em abortar, bem como as suas reacções emocionais face ao aborto, concluíram que quase metade dos rapazes não se sentiu confortável na tomada de decisão. Sentimentos como culpa, tristeza e depressão no pós-aborto foram fortemente reportados, sendo que uma pequena parte até revelava ansiedade desde a interrupção (Carlton, Nelson & Coleman, 2000).

Num estudo fenomenológico em que se pretendia investigar a forma como o término da gravidez era experienciado por 9 homens, Myburgh, Gmeiner e Van Wyk (2001) verificaram nestes um sentimento de impotência relativamente à decisão de abortar (independentemente dos factores associados, esta decisão é frequentemente atribuída à mulher), perturbação emocional respeitante ao aborto nas relações intra e inter-pessoais, assim como a utilização de mecanismos de defesa em respostas ao stress, tais como racionalização e secretismo face aos seus próprios sentimentos. Refira-se ainda que este estudo vai de encontro a outros, na medida em que parece ser geral a necessidade do homem em esconder os seus sentimentos face à interrupção da gravidez, pois ajudaria as respectivas parceiras a lidar com todo o processo. Como resposta à decisão e ao acto em si, os homens envolvidos experienciaram sentimentos de tristeza e perda, bem como sentimentos de raiva e culpa. Concluíram ainda que os pais requerem ajuda profissional e suporte para lidar com esta experiência e com o impacto que tem nas suas vidas e relações. Um estudo de caso elaborado por Robson (2002) vai de encontro a estes dados, na medida em que concluiu que o homem manifestou sentimentos de exclusão no decorrer do processo, sentindo que tinha como papel suportar a sua parceira, reprimindo assim as suas próprias emoções.

Beenhakker, Becker, Hires, Molano Di Targiana, Blumenthal e Huggins (2004) desenvolveram um estudo em que se pretendeu analisar a forma como os homens (parceiros de mulheres que abortaram) percebem a responsabilidade na prevenção da gravidez e o seu papel na tomada de decisão de prosseguir ou não a gestação.

Verificaram, então, que os resultados variam: para alguns a responsabilidade na prevenção é apenas da mulher, sendo que outros dizem considerar a responsabilidade mútua. No que se relaciona com a decisão de prosseguir com a gravidez os resultados dividem-se, visto que alguns homens foram excluídos de todo o processo, outros mencionaram o facto de a decisão ter sido mútua e outros persuadiram a mulher a abortar. Neste estudo, o autor sugere ainda que a experiência do aborto é altamente individual, dependendo da atitude de cada um perante o sexo, parentalidade e os padrões relacionais.

Num estudo de caso desenvolvido por Holmes (2004), o homem cuja mulher abortara 6 meses antes, revelou essencialmente distúrbios de sono, somatizações, pensamentos ruminantes relativamente ao feto, levantando questões acerca da sua masculinidade (devido à incapacidade de proteger a parceira e o eventual filho).

Keros e Lalos (2004) realizaram uma investigação a 26 homens, com o objectivo de compreender as suas reacções e reflexões, 4 e 12 meses após a interrupção da gravidez. A maioria dos homens afirmou claramente que estava de acordo com a realização do aborto. Os motivos principais desta tomada de posição tinham a ver essencialmente com o planeamento familiar, na medida em que sentiam não ser o tempo ideal para ter filhos (ou porque já tinham filhos suficientes ou, noutros casos, não se sentirem preparados para ser pais). A idade dos sujeitos (muito novos ou muito velhos), bem como a falta de uma relação estável com a sua parceira e razões socioeconómicas constituem também motivos fortes para que concordassem com a interrupção. O estudo desenvolveu-se essencialmente em três momentos, designadamente, antes da interrupção, 4 meses e 12 meses após a mesma. No momento anterior ao aborto, foi pedido aos 26 sujeitos que escolhessem de uma lista de palavras, aquelas que expressavam os seus sentimentos relativamente ao eventual aborto, sendo que, 8 escolheram apenas palavras com conotação positiva, nomeadamente, responsabilidade, libertação, respeito e auto-respeito. Apenas 4 homens escolheram palavras dolorosas, tais como, ansiedade, dor, culpa, vazio, dúvida, impotência, injustiça, exclusão, vergonha e impaciência. No entanto, mais de metade dos homens experienciaram igualmente sentimentos positivos e negativos, o que vai de encontro a conclusões de diversos autores citados anteriormente (Coyle, 2007; Naziri, 2007). Relativamente aos 4 meses após o aborto, grande parte dos sujeitos mostraram-se satisfeitos com a decisão, expressando sentimentos de alívio e/ou libertação, considerando ser a melhor a opção

para todos os envolvidos. No entanto, sentimentos de culpa foram também descritos, pelo facto de não terem usado contraceptivos, ajudando assim a colocar a mulher nesta situação, bem como sentimentos de impotência e de perda. Uma minoria relatou também sofrimento e sensação de vazio. No que respeita a um ano após o aborto, os resultados revelam não ter havido arrependimento, nem relatos de perturbações mentais relacionadas com o acontecimento. Quando abordados acerca do seu crescimento mental após o aborto, referem apenas coisas positivas, designadamente, maior maturidade, um auto-conhecimento mais profundo, bem como um aumento da auto-estima. Contudo, referem a tomada de decisão como algo penoso e triste. Tal como nos 4 meses após o aborto, um ano depois foi-lhes pedido que assinalassem palavras que melhor expressassem a experiência. Concluiu-se então que os sentimentos positivos aumentaram nesses 6 meses e os negativos diminuíram, pelo que podemos deduzir que, a longo prazo, os sintomas negativos parecem diminuir.

A experiência do aborto no homem, enquanto parceiro da mulher que aborta, parece ter repercussões neste, quer em termos da sua imagem, quer em termos da relação conjugal. Assim, num estudo desenvolvido por Naziri (2007) a homens belgas e gregos, foi constatado que o aborto é indutor de muita tensão nas relações conjugais, sendo que estas poderão sofrer sérios efeitos no pós-aborto, assim como na imagem que o homem tem de si mesmo. Refira-se que dois terços dos homens estavam em desacordo com as parceiras relativamente à decisão destas em abortar, o que pode explicar conflitos relacionais, pois este acontecimento pode demonstrar desejos contraditórios e vontade de percursos de vida diferentes no casal. Respeitante à imagem de si, a impossibilidade de tornar-se pai, para muitos está associada a uma identificação conflitual à imagem paterna, não sendo capazes de representá-la, incapacitando-se de criar a sua própria imagem de futuros pais. O aborto parece confrontá-los com o facto de que não se conseguem realizar ou satisfazer os seus próprios desejos. Assim, este estudo revelou o papel importante dos factores intrapsíquicos no impacto que o aborto detém nos sujeitos. Os diferentes contextos culturais e as práticas contraceptivas distintas desempenham igualmente influência na forma como o homem experiencia a IVG.

Shostak (2007), aborda a sua experiência ao longo de 20 anos de pesquisa em homens em salas de espera, cujas mulheres iam terminar a gravidez. Salaria o desejo de quase todos os homens de acompanhar a companheira durante a realização do aborto

e após o mesmo. Assim, partilha um estudo que realizou em 1999-2000, que tinha como objectivo perceber as diferenças das conclusões que tirara 16 anos antes relativamente ao aconselhamento e acompanhamento a homens, parceiros de mulheres que terminaram voluntariamente a gravidez. Por conseguinte, concluiu que 73% dos homens queriam a oportunidade de estar com a sua companheira na sala do procedimento, bem como segurar a mão da parceira na sala de recuperação (92%), o que não era permitido na maioria das clínicas. Apesar de 39% dos homens expressar interesse em aceder a um serviço de aconselhamento e de 55% gostariam de ter uma consulta com a mulher e um técnico especializado, menos de metade das clínicas providenciavam esse serviço, pelo que o autor demonstra preocupação em concluir que pouco mudara em 16 anos no que respeita a auxiliar os homens aquando de uma situação possivelmente dolorosa como poderá ser a experiência de gravidez e consequente aborto da parceira. Shostak (2007) faz ainda referência a um estudo de Kalish (2004) relativamente à experiência do parceiro, concluindo que estão presentes sentimentos de dissociação e culpa após o aborto. Este estudo envia ainda para o facto de que parceiros, sentados nas salas de espera das clínicas, não se permitem sentir emoções que podem experienciar, designadamente sentimentos de solidão, medo, “*helplessness*” e culpa, o que mais uma vez envia para a percepção que os parceiros têm de que devem assumir um papel de apoio e suporte à companheira que aborta. A culpa que os parceiros podem, eventualmente sentir, pode ser experienciada a dois níveis, designadamente a percepção de que a sua experiência é emocionalmente insignificante, quando comparada à experiência da mulher, bem como a responsabilidade que sentem em ter colocado, de certa forma, a mulher sujeitos naquela situação potencialmente traumática, física e emocionalmente.

Numa tentativa de perceber a associação entre o aborto e as atitudes e comportamento associados a relações sexuais casuais, Coleman et al. (2008) realizaram um estudo descritivo a 3432 homens e mulheres. Concluíram que nos homens que experienciaram a interrupção da gravidez da parceira, o aborto estava correlacionado com comportamentos sexuais com mais de uma parceira, bem como com desconhecidas. Para além disso, tanto nos homens como nas mulheres, o aborto precedia o desacordo em restringir a actividade sexual a relações amorosas e fomentava o aumento de parceiras sexuais. Assim, parece haver correlação positiva entre a experiência de aborto e maior disponibilidade a comportamentos sexuais casuais.

O homem e o aborto: Adolescência

Hoje parece ser consensual que o parceiro da mulher que engravida experiencia igualmente sentimentos e emoções aquando de uma experiência de aborto. Assim, o mesmo se passa no período da adolescência, sendo um acontecimento importante na vida do jovem. Coyle (2007) fala em dor psicológica, em que os rapazes têm pensamentos exagerados acerca do aborto e o seu futuro, assim como a necessidade expressa para aceitar responsabilidade pelas suas acções, possivelmente pela enorme culpa que sentem.

Num estudo em que se pretendia compreender a visão do adolescente acerca do aborto, a paternidade na adolescência, o comportamento sexual, bem como o uso de contraceção, Ekstrand et al. (2007) constaram que para os jovens a parentalidade na adolescência constituía uma catástrofe e o aborto um dilema. Alguns jovens manifestaram frustração por não terem nenhum direito legal no processo de decisão de interromper ou continuar uma gravidez. Relativamente à ausência contraceção, consideram algo comum, justificando ser mais provável quando os mesmos se encontram sob efeito de álcool ou perante uma relação sexual não planeada. Acrescentam ainda que, para eles, é a mulher que deve assumir maior responsabilidade no evitamento de uma gravidez. Assim, ao mesmo tempo que reclamam direitos, parecem transferir alguma responsabilidade à mulher em termos de prevenção e comportamento sexual.

Poggenpoel & Myburgh (1999, citado por Coyle, 2007), numa exploração às implicações do aborto na mulher jovem e no respectivo parceiro, descreveram dor, acompanhada com intensos sentimentos de culpa e de *helplessness*, bem como sofrimento social. Poggenpoel e Myburgh (2002) exploraram ainda as implicações do aborto no desenvolvimento das adolescentes e dos respectivos parceiros. Relativamente aos rapazes, foram descritos como tendo experimentado dor psicológica e social, expressada com sentimentos de culpa e *helplessness* face à perda de relações com a namorada e o eventual bebé, bem como pensamentos persistentes acerca do aborto e do futuro.

Coyle (2007) aborda o caso de um jovem que procurou aconselhamento depois de descobrir que a respectiva parceira abortara sem o seu conhecimento (ou consentimento). As manifestações mais claras neste jovem eram um sentimento de

solidão, distúrbios de sono, dificuldades de responsabilização, designadamente no trabalho e pensamentos recorrentes acerca do feto e da relação falhada. Manifestou também questões relativas à sua masculinidade (ou falta dela), sentimentos de impotência e passividade relativamente a todo o processo.

O homem e o aborto: conclusão

A título conclusivo, ao mesmo tempo que a interrupção da gravidez fornece ao homem uma sensação de alívio, sentimentos como ansiedade, pesar ou culpa são igualmente constatados. Assim, o homem pode reagir de forma ambivalente, designadamente sentimentos dor e tristeza e, ao mesmo tempo, alívio e desejo de dar suporte à sua companheira grávida. Do mesmo modo, para muitos o aborto envolve um sentimento de perda, sendo que uma parte deles é negativamente afectada (Coyle, 2007; Naziri, 2007).

O sentimento de impotência é também frequentemente relatado. Saliente-se o facto de que os homens têm tendência para atribuir a decisão de abortar à sua companheira grávida, bem como reprimir os seus próprios sentimentos e emoções face ao mesmo de forma a fornecer o suporte à mulher (Coyle, 2007; Shostak, 2007). Parece importante referir que Shostak (2007), após investigação das respostas emocionais, criou um sítio na Internet para que os homens tivessem oportunidade de expressar o que seria difícil e penoso, pretendendo ajudá-los na forma como lidar com sentimentos de “*helplessness*” e para definir um papel os ajude a melhor lidar com a experiência, como estratégia para combater a esta repressão e omissão de sentimentos por parte dos homens. Acrescenta que reformas no papel dos homens pode ajudá-los a rejeitar formas tóxicas de masculinidade, nomeadamente agressividade e comportamentos de exercer poder sobre os outros. Salienta ainda a necessidade de serviços de aconselhamento nas clínicas e a possibilidade de acompanhar a parceira na sala de recuperação.

Speckhard & Rue (1993) afirmam que os homens envolvidos numa experiência de aborto apresentam sentimentos de frustração relativamente à sua masculinidade, na medida em que se sentem incapazes de proteger, o que afecta, conseqüentemente, as relações conjugais e familiares. Assim, analisaram o “luto complicado”, uma das conseqüências da repressão emocional das mulheres depois do aborto, sendo que os homens também poderiam passar por este processo e ser negativamente afectados. As

autoras constataram que os homens envolvidos num processo de aborto, apresentam sentimentos de falha e culpa face à situação, alargando-se este sentimento para outros campos relacionais e familiares. Com efeito o aborto promove uma luta interna destes homens com o seu auto-conceito e masculinidade, pois sentem-se incapazes de proteger a mulher e a criança que era suposto nascer.

CONCLUSÃO

Existe uma relativa escassez de estudos acerca do impacto psicológico e vivência do aborto no homem, na medida em que a ênfase é dada às consequências para a mulher que aborta. Comparativamente à mulher que se sujeita a um aborto, os estudos respeitantes à experiência e ajustamento psicológico do parceiro são poucos. No entanto, os dados apontam para que as respostas psicológicas do homem incluem culpa, depressão, ansiedade e a repressão das suas próprias emoções, como forma de proteger a parceira (Coyle, 2007). Assim, tal como a mulher, o homem é afectado, havendo frequentemente uma ambivalência de sentimentos positivos e negativos no decorrer da experiência. A literatura aponta fortemente para o sentimento de impotência que o homem percebe face à decisão de abortar e ao papel secundário que detém em todo o processo, bem como a necessidade expressa em ter algum tipo de acompanhamento após esta experiência de vida. Assim, seria importante desenvolver a investigação neste campo, em termos da experiência subjectiva dos mesmos, bem como da sua participação da decisão de abortar e as consequências psicológicas e psicopatológicas do aborto. Sugere-se igualmente que sejam feitos mais estudos relativamente ao tipo de acompanhamento fornecido aos parceiros, com vista a perceber as suas necessidades, vontades e frustrações inerentes à IVG.

Referências bibliográficas

- Adler, N. E., David, H. P., Major, B. N., Roth, S. H., Russo, N. F. & Wyatt, G. E. (1992). Psychological factors in abortion: a review. *American Psychologist*, 47(10), 1194-1204.
- Aguirre, D. & Billings, D. L. (2001). Attitudes towards abortion among medical trainees in Mexico City public hospitals. *Gender and Development*, 9(2), 87-94.
- Allanson, S. & Astbury, J. (1995). The abortion decision: reasons and ambivalence. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics And Gynaecology*, 16(3), 123-136.
- Alizade, A. M. (2003). *Masculine Scenarios*. London: International Psychoanalytical Association.
- Ashok, P. W., Hamoda, H., Flett, G. M. M., Kidd, A., Fitzmaurice, A, & Templeton, A. (2005). Psychological sequelae of medical and surgical abortion at 10-13 weeks gestation. In *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* (pp.761-766)
- Beckman, L. J. (2006). Psychological effects of abortion and motherhood: science and politics. *Psychology of women quarterly*, 30, 117-118.
- Beenhakker, B., Becker, S., Hires, S., Molano Di Targiana, N., Blumenthal, P., Huggins, G. (2004). Are partners available for post-abortion contraceptive counseling? A pilot study in a Baltimore city clinic. *Contraception*, 69(5), 419-424.
- Blumberg, B.D., Golbus, M.S. & Hanson, K.H. (1975). The psychological sequelae of elective abortion. *West J Med*, 123, 188-193.
- Buchanan, M. & Robbins, C. (1990). Early adult psychological consequences for males of adolescent pregnancy and its resolution. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(4), 413-424.
- Carlton, C. L., Nelson, E. S., Coleman, P. K. (2000). College students' attitudes toward abortion and commitment to the issue. *The Social Science Journal*, 37(4), 619-625.
- Coleman, P. K., Nelson, E. S. (1998). The quality of abortion decisions and college students' reports of post-abortion emotional sequelae and abortion attitudes. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 17(4), 425-442.

- Coleman, P. K., Reardon, D. C., Strahan, T, & Cogle, J. R. (2005). The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology and Health*, 20(2), 237-271.
- Coleman, P. K., Rue, V. M., Spence, M. & Coyle, C. T. (2008). Abortion and the sexual lives of men and women: Is casual sexual behavior more appealing and more common after abortion? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 77-91.
- Coleman, P. K., Rue, V. M. & Spence, M (2007). Intrapersonal Processes and Post-Abortion Relationship Challenges: A Review and Consolidation of Relevant Literature . *The Internet Journal of Mental Health*, 4 (2).
- Colman, L. L. & Colman, A. D. (Eds.). (1994). *Gravidez - A experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Coyle, C. T. (2007). Men and abortion: a review of empirical reports concerning the impact of abortion on men. *Internet Journal of Mental Health*, 3(2).
- Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1224-1236.
- Cozzarelli, C., Sumer, N. & Major, B. (1998). Mental models of attachment and coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 453-467.
- Dotti, I. (2007). El impacto psicológico del aborto: realidad o mito? *Corpo y mente*, 533, 94-97.
- Dwyer, J. M. & Jackson, T. (2008). Unwanted pregnancy, mental health and abortion: untangling the evidence. *Australia and New Zealand Health Policy*, 5(2)
- Ekstrand, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2007). Preventing pregnancy: a girls issue. Seventeen-year-old Swedish boys perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(1), 111-118.
- Fergusson, D. M., Horwood, Ridder, E. M. (2006). Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1), 16-24.
- Franz, W. & Reardon, D. (1992). Differential impact of abortion on adolescents and adults. *Adolescence*, 27(105) 161-172.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical sensitivity*. San Francisco: Sociology Press.

- Goodwin, P. & Odgen, J. (2007). Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology and Health*, 22(2), 231-248.
- Gordon, R. H. & Kilpatrick, C. A. (1977). A program of group counseling for men who accompany women seeking legal abortions. *Community Mental Health Journal*, 13(4), 291-295.
- Holmes, M.C. (2004). Reconsidering a "woman's issue:" Psychotherapy and one man's postabortion experiences. *American Journal of Psychotherapy*, 58 (1), 103-115.
- Kero, A., Lalos, A., Hogberg, U. & Jacobsson, L. (1999). The male partner involved in legal abortion. *Human Reproduction*, 14 (10), 2669-2675.
- Kero, A., Högberg, U., Jacobsson, L. & Lalos, A. (2001). Legal abortion: a painful necessity. *Social Science & Medicine*, 53(11), 1481-1490.
- Kero, A. & Lalos, A. (2004). Reactions and reflections in men, 4 and 12 months post-abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25, 135-143.
- Kroelinger, C. D. & Oths, K. S. (2000). Partner support and pregnancy wantedness. *Birth*, 27(2), 112-119.
- Leal, I. (2001). Interrupção voluntária da gravidez. O que a psicologia sabe dizer. *Sexualidade e planeamento familiar*, 32, 7-11.
- Major, B., Mueller, P. & Hildebrandt, K. (1985). Attributions, expectations, and coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(3), 585-599.
- Major, B., Cozzarelli, C., Sciacchitano, A. M., Cooper, M. L., Testa, M. & Mueller, P. M. (1990). Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 452-463.
- Myburgh, M., Gmeiner, A. & van Wyk, S. (2001). Support for adult biological fathers during termination of their partners' pregnancies. *Health SA Gesondheid*, 6 (1), 38-48.
- Naziri, D. (2007). Man's involvement in the experience of abortion and the dynamics of the couple's relationship: a clinical study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 168-174.
- Noya, A., Leal, I. P. (1998). Interrupção voluntária da gravidez: que respostas emocionais? Que discurso psicológico?. *Análise Psicológica*, 3 (XVI), 431-439
- Pires, A. (2001). Crianças (e pais) em risco. Lisboa: ISPA.

- Poggenpoel, M. & Myburgh, C.P.H. (2002). The developmental implications of a termination of pregnancy on adolescents with reference to the girl and her partner. *Education*, 122(4), 731-741.
- Reich, J. & Brindis, C. (2006). Conceiving risk and responsibility: A qualitative examination of men's experiences of unintended pregnancy and abortion. *International Journal of Men's Health*, 5 (2), 133-152
- Remeikis, G. V. (2001). A review of the psychoanalytic literature on abortion. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 29 (2), 231-239.
- Remennick, L. I. & Segal, R. (2001). Socio-cultural context and women's experiences of abortion: Israeli women and Russian immigrants compared. *Culture, Health & Sexuality*, 3(1), 49-66.
- Robson, F. M. (2002). "Yes!-A chance to tell my side of the story': a case study of a male partner of a woman undergoing termination of pregnancy for foetal abnormality. *Journal of Health Psychology*, 7 (2), 183-193.
- Rothstein, A. (1977). Abortion: a dyadic perspective. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 47(1), 111-119.
- Russo, N. F. & Zierk, K. L. (1992). Abortion, childbearing, and women's well-being. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(4), 269-280.
- Shostak, A. (1979). Abortion as fatherhood lost: Problems and reforms. *The Family Coordinator*, 28 (4), 569-574.
- Shostak, A. (2008). Men, Me, and Abortion: On Doing the Right Thing. *Men and Masculinities*, 10, 360-365.
- Sihvo, S., Bajos, N., Ducot, B., Kaminski, M. (2003). Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 37(8), 601-605.
- Soderberg, H., Janzon, L. & Sjoberg, N. (1998). Emotional distress following induced abortion. A study of its incidence and determinants among abortees in Malmo, Sweden. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 79(2), 173-178.
- Speckhard, A. & Rue, V. (1993). Complicated mourning: Dynamics of impacted post abortion grief. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 8 (1), 5-32.

- White-van Mourik, M.C., Cooper, J.M. & Ferguson-Smith, M.A. (1992).
The psychological sequelae of a second-trimester termination of pregnancy
for abnormality. *Prenatal Diagnosis*, 12 (3), 189-204.
- Xavier, P. (2000). O que é a vida afinal? Um estudo exploratório sobre o aborto. In J.
Ribeiro; I. Leal & M. Dias, *Actas no 3º Congresso Nacional de Psicologia da
Saúde* (pp.619-625). Lisboa: ISPA.

**ARTIGO EMPÍRICO – A EXPERIÊNCIA DO HOMEM NA INTERRUPÇÃO
VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: O OUTRO LADO.**

RESUMO

Construiu-se um modelo explicativo do processo inerente ao aborto, precedido por uma gravidez indesejada, analisando a experiência psicológica de uma mulher e quatro homens que vivenciaram este acontecimento. Foram analisadas as entrevistas semi-estruturadas dos mesmos, recorrendo ao método da Grounded Theory. Verificou-se que uma gravidez indesejada ou o não desejo de paternidade parece ser um acontecimento indutor de sentimentos negativos e ter, por si só, grande impacto psicológico nos sujeitos. Para além disso, a gravidez indesejada pressupõe um movimento de afastamento no casal, que poderá ser desejado ou, por outro lado, forçado. A vivência do aborto e o conseqüente impacto psicológico nos sujeitos são influenciados pela relação com o/a parceiro/a, pela pressão social percebida pelos mesmos e pelo suporte social inerente a toda a situação. O impacto do aborto poderá ter repercussões em termos de alteração de comportamentos. A não alteração de comportamentos parece estar associada a processos de recalçamento pelos sujeitos que experienciaram o aborto, como tentativa de esquecer a situação possivelmente penosa e angustiante.

Palavras-chave: Gravidez indesejada; Aborto; Impacto

ABSTRACT

A clarifying model of the abortion process, preceded by an unwanted pregnancy was constructed, analyzing the psychological experience of one woman and four men who had lived deeply this event. The semi-directed interviews had been analyzed, appealing to the method of the Grounded Theory. Great psychological impact in the sample was verified, that an unwanted pregnancy seems to be an event inductive of negative feelings, by itself. Moreover, an unwanted pregnancy estimates a movement of separation in the couple, that could be desired or, on the other hand, forced. The experience of the abortion and the consequent psychological impact in the individuals are influenced by the relationship with the partner, for the social pressure perceived by them and the inherent social support during the event. The impact of abortion will have repercussions in behavior modification. The non alteration of behavior seems to be associated with repression from the individuals that experienced the abortion as an attempt to forget the distressing and painful situation.

Keywords: Unwanted Pregnancy; Abortion; Impact

NOTA

Dada a natureza confidencial dos dados, apenas a informação não sensível é fornecida.