

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA INFERTILIDADE MASCULINA

Vanessa Cerqueira¹, Conceição Faria^{1,2}, J.Pais Ribeiro³ e Alexandra Raimundo

1- ISPA-Lisboa; 2- Maternidade Alfredo da Costa; 3- FPCE-U. do Porto

Os indivíduos não se limitam a receber e processar informação, também constroem significados e teorizam a realidade social. É devido a este facto que se criam representações e que estas são, não só sociais, como deveras importantes na vida quotidiana (Vala, 2000). Jodelet (1989) constatou que as representações sociais são fenómenos complexos, activados dentro da vida social e que estas são um conjunto organizado de opiniões, cognições, ideologias, normas, valores, imagens, atitudes, crenças, informações, entre outras, referentes a um dado objecto ou situação que um determinado grupo social apresenta.

Este trabalho pretende abordar um objecto específico dentro da área da saúde reprodutiva, a infertilidade masculina. A definição médica de infertilidade prende-se com a questão do tempo. Segundo a OMS, um casal é considerado infértil após 12 meses de relações sexuais não protegidas (Faria, 2001).

Os indivíduos terão elaborado ao longo do tempo, uma representação individual e social de grupo desta temática, que será expressa enquanto ideia, crença, valor, atitude individual e colectiva. Essa representação social é elaborada com base na informação existente, expressa pelos mais variados meios, segundo características internas do sujeito e do grupo onde ele está inserido.

É esta representação social em termos de grupo social que este trabalho se propõe a descrever. Um estudo sobre representações sociais ajuda-nos a pensar e a reflectir sobre o modo mais adequado de como e quando prevenir comportamentos de risco que possam levar à infertilidade. É neste sentido que este estudo se torna pertinente, na tentativa de entender se o significado pessoal e as representações sociais da infertilidade masculina diferem no seio de três grupos sociais com características distintas: homens sem filhos, homens inférteis e homens com pelo menos um filho biológico.

MÉTODO

Participantes

A amostra utilizada neste estudo foi: não probabilística ou intencional que, de acordo com Ribeiro (1999), apresenta o problema de se desconhecer quão representativa ela será da população; sequencial, uma vez que os participantes, de um modo geral, foram inquiridos conforme a conveniência de apresentarem infertilidade de causa masculina e intencional no sentido de inquirir homens com pelo menos um filho biológico e homens sem filhos.

QUADRO 1

Caracterização dos participantes consoante são homens com pelo menos um filho biológico, sem filhos e inférteis.

		<i>Homens</i>		
		Com Filhos (N=77)	Sem Filhos (N=34)	Inférteis (N=32)
		M=40.60; DP=7.799 (Min.=28; Max.=63)	M=25.91; DP=4.107 (Min.=20; Max.=40)	M=32.97; DP=3.780 (Min.=26; Max.=41)
Idade				
Escolaridade	1º, 2º e 3º Ciclos	18,2%	2,9%	71,9%
	Ensino Secundário	48,1%	29,4%	15,6%
	Freq. E. Méd ou Superior	1,3%	35,3%	3,1%
	Ensino Méd. ou Superior	29,9%	29,4%	9,4%
	Pós Graduados	2,6%	2,9%	0%
Religião	Católica	84,4%	70,6%	90,6%
	Sem Religião	15,6%	29,4%	9,4%

As profissões com maior prevalência no grupo dos homens com filhos são as que se inserem no grupo dos “membros das forças armadas” (49,4%), evidenciando-se também o grupo dos “especialistas das profissões intelectuais e científicas” (13,0%). No grupo de homens sem filhos a maior percentagem de participantes é a de “estudantes” (32,4%), seguindo-se tal como para o primeiro grupo os “especialistas das profissões intelectuais e científicas” (23,5%). Já no grupo dos homens inférteis foram os “operários de instalações e máquinas” e os “trabalhadores não qualificados” os mais inquiridos (21,9%), seguidos pelos “especialistas das profissões intelectuais e científicas” e pelo “pessoal do serviço e vendedores” (15,6%).

As principais condições de inclusão na amostra foram:

- Sexo (masculino);
- Homens com pelo menos um filho biológico; sem filhos e com infertilidade de factor masculino.

Material

De modo a alcançar os objectivos deste estudo, utilizou-se um protocolo de auto preenchimento composto por um questionário demográfico e um questionário construído com base no modelo para o estudo das representações sociais de Jodelet (1989), cuja designação será “Questionário das Representações Sociais da Infertilidade Masculina” (QRSIM).

O questionário demográfico pretendeu explorar as variáveis referentes aos participantes, que possam ser importantes para este estudo.

A segunda parte do referido protocolo (QRSIM) é composta por um total de 28 afirmações, agrupadas em quatro categorias distintas: “Fontes de Informação”, onde se pretendeu saber quais são os meios através dos quais os sujeitos obtêm a informação; “Informação”, onde se pretendeu avaliar a quantidade e a qualidade de informação que os sujeitos possuem; “Crenças”, onde se pretendeu saber quais serão os valores subjacentes à construção da representação e “Atitudes”, de modo a compreender o posicionamento dos sujeitos quando confrontados com uma situação concreta. O QRSIM apresenta então sete afirmações, para cada uma das categorias descritas.

O questionário é o método de recolha mais utilizado no estudo das representações sociais, na medida em que permite a introdução de aspectos quantitativos fundamentais, dentro do aspecto social de uma representação: a análise quantitativa do seu conteúdo, permitindo por exemplo determinar e situar as posições dos respectivos grupos estudados (Abric, 1994).

A forma de resposta a este questionário é através de uma Escala de tipo Likert, com cinco hipóteses de resposta que vão desde o um (concordo totalmente) até ao cinco (discordo totalmente).

Planificação

Trata-se de um estudo exploratório, com carácter observacional-descritivo de comparação entre grupos. Tem em vista a identificação de algumas variáveis

importantes no campo das representações sociais da infertilidade masculina, pretendendo descrever as diferenças encontradas entre três grupos distintos - Grupo 1: homens com filhos (HCF); Grupo 2: homens sem filhos (HSF); Grupo 3: homens inférteis (HI) - e compará-los entre si.

Desta forma, a variável principal é a representação social da infertilidade masculina expressa pelos homens com filhos, homens sem filhos e homens inférteis. A representação será a variável independente do estudo e a variável dependente o facto de ser um homem com filhos, sem filhos ou infértil. Como variáveis de controlo incluiremos as variáveis demográficas sexo, idade, profissão, escolaridade e religião.

Procedimento

Para a realização do presente trabalho, o primeiro passo a dar foi a construção de um questionário que permitisse a recolha de dados referentes às representações sociais da infertilidade masculina.

Este questionário foi construído com base no modelo para o estudo das representações sociais de Jodelet (1989), tendo em conta as seguintes categorias: “Fontes de Informação”, “Informação”, “Crenças” e “Atitudes”. Foram definidas 28 afirmações com base na validade de conteúdo, sete para cada categoria, relevantes para a medição que nos propusemos realizar. Após a inspecção do conteúdo por especialistas foi realizado o *cognitive debriefing* ao questionário, através da aplicação a 10 homens pertencentes à população em estudo. Depois dos passos descritos, e das correcções necessárias, construiu-se a versão final do instrumento.

De forma a obter a autorização para a devida aplicação, foram contactadas através de uma carta para esse efeito, a Maternidade Doutor Alfredo da Costa e o British Hospital, a fim de se conseguirem inquirir homens com infertilidade comprovada. Aplicaram-se questionários a homens com pelo menos um filho biológico e homens sem filhos, a uma amostra de conveniência.

Obtidas as devidas autorizações, procedeu-se à recolha dos dados adequada a todas as situações descritas, de modo a obter-se a pretendida amostra. Por fim, efectuou-se a análise aos resultados obtidos através do programa estatístico SPSS.

RESULTADOS

Em primeiro lugar, foi analisada a variável dependente do estudo, considerando o número de filhos ou o problema de infertilidade de cada participante (Grupo 1: HCF; Grupo 2: HSF e Grupo 3: HI).

Assim, realizando o teste de Kruskal-Wallis, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente às categorias “Fontes de Informação”, “Informação” e “Crenças” do QRSIM.

QUADRO 2.

Testes de Kruskal-Wallis de comparação dos valores das representações sociais dos três grupos, para as quatro categorias em análise e respectivos valores dos testes X^2 .

	Grupo 1 HCF	Grupo 2 HSF	Grupo 3 HI
Fontes de Informação	M=19,22; DP=3,630	M=20,59; DP=3,627	M=18,13 DP=4,086
$X^2_{(2)}=6,768$; $p<0,05$	Med=20,0	Med=21,0	Med=17,50
Informação	M=19,32; DP=3,952	M=18,41; DP=3,924	M=21,63; DP=4,542
$X^2_{(2)}=9,961$; $p<0,05$	Med=19,00	Med=17,50	Med=22,50
Crenças	M=24,25; DP=3,767	M=23,85; DP=2,721	M=26,34; DP=3,781
$X^2_{(2)}=8,815$; $p<0,05$	Med=24,00	Med=24,00	Med=27,00
Atitudes	M=21,31; DP=3,484	M=21,15 DP=2,488	M=22,38; DP=3,608
$X^2_{(2)}=2,345$; n.s.	Med=22,00	Med=21,00	Med=22,50

Em seguida, devido ao teste Kruskal-Wallis descrever apenas que há diferenças significativas entre os três grupos, sem os distinguir entre si, foi realizada a comparação múltipla de medianas, que nos permitiu constatar precisamente os grupos entre os quais se verificaram diferenças significativas.

Assim, verificaram-se diferenças significativas entre os Grupos 2 e 3 para as categorias “Fontes de Informação” (Grupo 2: Med=21,0; Grupo 3: Med=17,50), “Informação” (Grupo 2: Med=17,50; Grupo 3: Med=22,20) e Crenças (Grupo 2: Med=24,00; Grupo 3: Med=27,00). Entre os Grupos 1 e 2 não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. E entre os Grupos 1 e 3, obtiveram-se diferenças significativas nas categorias da “Informação” (Grupo 1: Med=19,00; Grupo 3: Med=22,50) e das “Crenças” (Grupo 1: Med=24,00; Grupo 3: Med=27,00).

DISCUSSÃO

Da análise dos resultados, é interessante verificar que a categoria das “Atitudes”, é a única que não apresenta diferenças significativas entre nenhum dos grupos. Esta situação talvez se verifique devido ao facto da infertilidade ser um assunto cada vez mais falado na actualidade, e que aspectos como o da adopção ou das técnicas de reprodução medicamente assistida, sejam, hoje em dia, modos de agir comuns e aceites dentro dos diferentes grupos analisados.

As “Fontes de Informação” do GHSF são superiores às do GHI, no entanto, é este último que apresenta uma maior “Informação” e um maior número de “Crenças” na área da infertilidade. É provável que este facto se verifique, devido à grande percentagem de estudantes no GHSF, onde as fontes de informação têm um acesso mais facilitado. Assim, acreditamos que vivência relativa à infertilidade no GHI pode influenciar a aquisição de mais informação, o que por sua vez irá também aumentar as crenças destes homens, que são igualmente superiores às do GHCF. Este grupo apresenta igualmente um nível de informação inferior, e este facto poderá dever-se à falta de preocupação existente com o assunto, uma vez que já têm filhos e não necessitam de preocupar-se com uma eventual ausência de gravidez.

Esta evidência pode estar também na origem de entre o GHCF e o GHSF não existirem diferenças significativas, uma vez que este último à partida ainda não tem preocupações específicas na elaboração de um projecto de paternidade.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Faria, C. (2001). Aspectos psicológicos da infertilidade. In C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp 189-209). Coimbra: Edições Quarteto
- Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les Représentations Sociales* (1^{ère} Edition, pp 31-61). Paris: Presses Universitaires de France.
- Ribeiro, J.L. (1999) *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. In M. B. Monteiro, & J. Vala (Eds.), *Psicologia social* (4^a Ed., pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.