



ARTIGO DE PESQUISA

SABERES E PRÁTICAS DE HOMENS PERANTE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEN FACE OF REPRODUCTIVE PLANNING

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS HOMBRES DE LA CARA DE PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA

Ana Carolina da Silva Coelho¹, Adriana Lemos Pereira², Carla Cardi Nepomuceno³

RESUMO

Objetivo: identificar, através das narrativas dos homens entrevistados, a percepção e o conhecimento dos mesmos acerca do planejamento reprodutivo, e analisar como o conhecimento sobre a temática influencia nas suas atitudes e decisões sexuais e reprodutivas. **Métodos:** o estudo ocorreu por meio de 'bola-de-neve' e processo de saturação, com abordagem qualitativa. Foi utilizada a análise de conteúdo temático categorial, resultando na construção de duas categorias, sendo elas: A percepção e o conhecimento dos homens sobre planejamento reprodutivo, saúde sexual e saúde reprodutiva; e A atitude masculina relacionada ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Resultados:** foi possível identificar a postura ativa dos homens em relação ao cuidado e à saúde sexual e reprodutiva, como também o reconhecimento da relevância do planejamento reprodutivo, apesar de nenhum entrevistado ter buscado tal assistência durante o processo da pesquisa. **Conclusão:** concluiu-se que deve haver maior disponibilidade de ações nos serviços de saúde, que busquem favorecer a participação do homem nas discussões sobre este tema.

Descritores: Planejamento familiar; Saúde do homem; Direitos sexuais e reprodutivos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify, through the stories of the men interviewed, the perception and the knowledge of them about reproductive planning and how to analyze such knowledge on the topic influence on attitudes and sexual and reproductive decisions of man. **Methods:** the study occurred through "snowball" and saturation process with a qualitative approach. It used the categorical thematic content analysis, resulting in the construction of two categories, namely: Perception and knowledge of men on reproductive planning, sexual and reproductive health, and men's attitude related to the care of sexual and reproductive health. **Results:** it was possible to identify the active stance of men in relation to the care and sexual and reproductive health, as well as the recognition of the importance of reproductive planning although no respondent had sought such assistance to date research. **Conclusion:** it was concluded that there should be greater availability of more actions within the health services that seek to encourage male participation in the discussion on this topic.

Descriptors: Family planning; Men's health; Sexual and reproductive rights; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar, mediante las historias de los hombres entrevistados, la percepción y el conocimiento de ellos acerca de la planificación reproductiva y cómo analizar esos conocimientos en el tema influencia en las actitudes y decisiones sexuales y reproductivos de los hombres. **Métodos:** el estudio se produjo a través de "bola de nieve" y el proceso de saturación con un enfoque cualitativo. Se utilizó el análisis de contenido temático categórica, dando lugar a la construcción de dos categorías, a saber: la percepción y el conocimiento de los hombres en la planificación reproductiva, la salud sexual y reproductiva, y la actitud de los hombres en relación con el cuidado de la salud sexual y reproductiva. **Resultados:** Fue posible identificar la posición activa de los hombres en relación con el cuidado y la salud sexual y reproductiva, así como el reconocimiento de la importancia de la planificación reproductiva aunque ningún encuestado había buscado esa asistencia a la investigación la fecha. **Conclusión:** se concluyó que debería existir una mayor disponibilidad de servicios de salud, acciones que buscan fomentar la participación de los hombres en las discusiones sobre este tema.

Descriptores: Planificación familiar; Salud del hombre; Derechos sexuales y reproductivos; Enfermería.

¹Graduada em Enfermagem. ²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.
³Graduada em Enfermagem. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

INTRODUÇÃO

A assistência ao planejamento reprodutivo enquanto promotora da saúde sexual e reprodutiva, reconhecida como direito de mulheres e homens, foi implementada pela sua importância mediante os acontecimentos históricos que reforçaram a

necessidade de ofertar esse tipo de atendimento à população. O primeiro deles foi a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde (MS), que definiu a assistência em planejamento familiar como parte integrante de um conjunto de ações para promover a saúde da mulher. Atualmente, o Planejamento Familiar está sendo substituído por

Planejamento Reprodutivo devido ao fato desse planejamento poder ser realizado individualmente pelo homem, pela mulher ou pelo casal, independente de união estável, da opção por ter ou não filhos ou constituir família, tornando esse último conceito mais abrangente⁽¹⁾.

Historicamente, as questões relacionadas à reprodução sempre estiveram voltadas para a mulher, sendo delimitadas nos âmbitos da maternidade, do lar e das tarefas familiares; já o mundo externo era considerado de âmbito masculino, sendo caracterizado pelo trabalho produtivo⁽²⁾.

O homem quase sempre não reconhece a necessidade de procurar os serviços de saúde, seja por não valorizar os sinais e sintomas de dor e sofrimento, seja porque nesse comportamento está inculcida a ideia do Ser forte, invulnerável e viril, que o diferencia do sexo feminino. Vale ressaltar que essa postura faz-se desfavorável na medida em que o torna vulnerável a uma sucessão de acontecimentos⁽³⁾ que poderão repercutir negativamente em sua vida por afetar de modo significativo a sua saúde. Sendo assim, a procura por assistência é prorrogada ao máximo, atitude justificada pelo pensamento de que o cuidado não é uma prática da saúde masculina e que só deve ocorrer quando se torna impossível enfrentar sozinho os seus sintomas⁽⁴⁾.

A Constituição Federal Brasileira (1988), no Capítulo VII - Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso no § 7º do artigo 226, diz que o planejamento familiar é de livre- arbítrio do casal, devendo o Estado disponibilizar recursos educacionais e científicos para garantir o exercício desse direito, enquanto um dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável⁽⁵⁾. Em 12 de janeiro de 1996, o Congresso Nacional regulamentou e aprovou a lei nº 9.263 do planejamento familiar, reafirmando o direito do cidadão de acesso a tal serviço, sendo o mesmo definido no Artigo 2º do texto legal como o conjunto de ações de

regulação da fecundidade que garantam direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal⁽⁶⁾.

Dessa forma, pode-se inferir que a saúde reprodutiva é o resultado natural da relação sexual entre o homem e a mulher. Advinda desse argumento, espera-se que a anticoncepção seja, também, um acontecimento resultante da união de esforços do casal proporcionalmente envolvidos nessa relação⁽²⁾.

Em 27 de agosto de 2009, a Portaria nº 1.944 do Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo como principais objetivos promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; solucionar a restrição da responsabilidade sobre as práticas contraceptivas às mulheres, reconhecendo aos homens o direito à participação no planejamento familiar, entre outras questões⁽⁷⁾.

Estudos mostram a pouca participação dos homens nos grupos educativos de direitos sexuais e reprodutivos realizados na Atenção Básica, além de focar a necessidade de promoção de estratégias que estimulem essa participação⁽⁸⁾. Essa falta de adesão pode ter relação com o período anterior à década de 90, demarcada por fatores históricos, culturais e econômicos, em que as políticas públicas referentes à saúde reprodutiva eram restritas ao público feminino, ou seja, era predominante considerar a saúde da mulher enquanto mãe⁽⁹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é referência para a realização de atividades educativas como o planejamento reprodutivo, cabendo ao enfermeiro, membro na equipe da APS, utilizar-se dos princípios da PNAISH e dos objetivos da Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) para estimular a presença e a inclusão do homem na assistência em planejamento reprodutivo. Faz-se importante nesse contexto o seu papel na promoção do vínculo, no planejamento e na flexibilidades da assistência, considerando ajustes de horários para solucionar as necessidades desse público que trabalha oito horas (ou mais) por dia⁽¹⁰⁾.

Há necessidade de fomentar não só a discussão sobre a paternidade, como também a de desconstruir o pensamento relacionado à cultura de que o homem não cuida ou não precisa cuidar da sua saúde. Tal concepção da sociedade, alicerçada nas definições dos atributos de gênero, contribui para o distanciamento, o envolvimento do homem no cuidado de si e dos outros, bem como das questões que envolvem a vida doméstica e familiar⁽¹¹⁾.

Sendo assim, pode-se inferir a relevância, na área da saúde em geral, da discussão acerca da masculinidade, que ressalte o comprometimento masculino voltado para o estilo de vida saudável e para as ações de promoção da saúde, como também que tenha como proposta compreender e desvendar a sua percepção e o acesso diante das ações oferecidas nos Serviços de Saúde⁽¹²⁾.

Conforme demonstrado pela literatura apresentada no texto, o motivo pelo qual foi realizada a pesquisa está alicerçado em experiências na graduação de enfermagem, oriundas da participação em um projeto de extensão intitulado: 'Práticas Educativas para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos pela equipe da estratégia saúde da família', em que após ter feito leituras a respeito do tema e ter participado do grupo de planejamento reprodutivo promovido pelo referido projeto, foi observada a baixa adesão de homens. Tal inquietação deu origem a este estudo cujo objeto é: O conhecimento, atitude e prática dos homens sobre o planejamento reprodutivo.

Considerando o exposto, acredita-se que seja fundamental conhecer a percepção e o conhecimento do homem acerca do planejamento reprodutivo, tendo em vista a realização de estratégias que visem aproximá-lo da assistência. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivos identificar, através das narrativas dos homens entrevistados, a percepção e o conhecimento dos mesmos acerca do planejamento reprodutivo, e analisar como esse conhecimento influencia nas suas atitudes e decisões sexuais e reprodutivas, respondendo às seguintes questões norteadoras: Qual o conhecimento dos homens sobre o planejamento reprodutivo? Que significado tem o planejamento reprodutivo para a vida sexual e reprodutiva do homem?

Tendo em vista o panorama atual da saúde do homem, esta pesquisa torna-se relevante por considerar necessário desvendar os aspectos que os distanciam das ações de saúde sexual e reprodutiva atualmente oferecidas nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de estimular ações que promovam sua adesão aos mesmos, além de ressaltar a necessidade da implementação de estratégias preconizadas no PNAISH, no âmbito da assistência integral que atenda, de fato, as suas expectativas e demandas de saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas contêm como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência⁽¹³⁾. Quanto à abordagem qualitativa, é a que melhor corresponde aos objetivos da pesquisa em razão de que poder ser aplicada na investigação de etnias, histórias sociais, percepções, pensamentos e interpretações para, então, alcançar a compreensão sobre o assunto pesquisado⁽¹⁴⁾.

Os participantes foram selecionados por meio da técnica ‘bola de neve’⁽¹⁵⁾, sendo convidados a participar do estudo por telefone. As entrevistas semiestruturadas continham seis perguntas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, foram realizadas em locais escolhidos por eles, de acordo com a disponibilidade de cada um e da pesquisadora. Nesse tipo de seleção, a amostra é escolhida de modo intencional, independente do cenário onde os participantes indicarão pessoas conhecidas e que possuam as características de interesse da pesquisa. Desse modo, a utilização desta técnica se faz interessante na medida em que o contato prévio entre os participantes pode aumentar a adesão dos indivíduos ao estudo⁽¹⁶⁾. Os critérios de inclusão foram: homens maiores de dezoito anos e ter ou não participado em algum momento de sua vida do serviço de planejamento reprodutivo público ou privado. Não foi aplicado nenhum critério de exclusão.

Para determinar o tamanho da amostra que subsidiou a análise e a interpretação dos dados, seguiu-se o processo de saturação teórica, no qual a coleta de dados é interrompida quando há repetição e/ou falta de elementos novos nas falas dos participantes, que tenham relação com o referencial teórico e os objetivos almejados no estudo⁽¹⁷⁾. No caso presente, a saturação ocorreu na 13ª entrevista.

A preparação do material foi organizada em três fases seguindo os pressupostos da análise de conteúdo⁽¹⁸⁾, em que na primeira foi feita a pré-análise, que consistiu na organização e sistematização das entrevistas gravadas em MP3 com anuência prévia dos participantes, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Na segunda fase, realizou-se a exploração do material, o que permitiu analisar as percepções dos entrevistados acerca do tema; e na terceira fase da preparação, foi feito o tratamento dos dados, sendo as respostas analisadas,

evidenciadas, comparadas com as de outros estudos e, por fim, sintetizadas para ensinar as interpretações e conclusões.

A análise de conteúdo temático categorial foi utilizada para facilitar e sistematizar o processo de construção das categorias⁽¹⁹⁾, que emergiram a partir das 38 unidades de registro encontradas, as quais, depois de agrupadas, originaram as unidades de significação ou temas. Mediante a relação destes com a quantificação das unidades registro, foi possível eleger as categorias do estudo, que foram: “A percepção e o conhecimento dos homens sobre planejamento reprodutivo, saúde sexual e saúde reprodutiva” e “A atitude masculina relacionada ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva”.

Os participantes foram identificados pela letra E acrescida do número da entrevista (Ex.: E1, E2, E3...) e ainda respeitando-lhes o anonimato; também foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os preceitos éticos da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012⁽¹⁹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob protocolo nº 36980414.9.0000.5285.

Caracterização dos participantes

Foram participantes desta pesquisa treze homens com a média de idade de 25 anos, sendo 19 a menor e 42 a maior. Eram nove solteiros, um casado e três cujas respostas diversificadas definiram a respectiva situação conjugal como: ‘enrolado’, ‘indefinido’ e ‘bagunçado’. O início da atividade sexual dos participantes ocorreu, em média, aos 15 anos de idade.

Cinco participantes se autodeclararam negros, dois morenos, dois brancos e dois pardos. Quanto à religião, cinco eram católicos, dois agnósticos, dois disseram que

“creem em Deus”, dois negaram ter religião e dois eram evangélicos. Quanto à orientação sexual, dez responderam ser heterossexuais e três, homossexuais. No que se refere à escolaridade, um não completou o ensino médio, quatro tinham ensino médio completo e sete estão cursando o nível superior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguem-se os resultados e a discussão das duas categorias já referidas: A percepção e o conhecimento dos homens sobre planejamento reprodutivo, saúde sexual e saúde reprodutiva e A atitude masculina relacionada ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva.

Categoria 1. A percepção e o conhecimento dos homens sobre planejamento reprodutivo, saúde sexual e saúde reprodutiva

Os entrevistados, em sua maioria, relacionaram o planejamento reprodutivo com a condição financeira do casal para poder criar seus filhos. Foi percebido nas falas dos homens que ‘ser pai’ não é entendido apenas como ‘fazer filhos’, estando associado também à capacidade de sustentá-los e educá-los. Ou seja: ‘fazer filhos’ pode justificar o atributo físico da paternidade e conseguir sustentá-los e educá-los justifica o seu atributo moral⁽²⁰⁾.

“A primeira coisa que vem na minha cabeça seria... quando o casal homossexual ou heterossexual realmente planeja ter filhos, como seria todo o insite deles poderem criar esse filho, educar, enfim, alimentar, suprir de todas as necessidades, isso que me vem à cabeça (E1).”

“Só quando o pai ou a mãe está preparado ou um casal homossexual tem condições de adotar. Isso para mim, é um planejamento (E5).”

“Vamos falar assim... planejamento de ter um filho. Ter planejado, ter pelo menos, pela

minha consciência, ter um emprego fixo, ter uma casa, os dois trabalhando, isso é planejamento, eu acho que é isso, não é?(E6).”

Os entrevistados que disseram ser homossexuais citaram em suas respostas quanto à percepção e conhecimento sobre o planejamento reprodutivo, os casais constituídos tanto por uma relação heterossexual quanto homossexual, uma sensibilidade não percebida nos que disseram ser heterossexuais, atitude que pode ser explicada pelas construções culturais sociais de gênero, que também são influenciadas pelas relações que se organizam entre os pares homem-homem, mulher-mulher e homem-mulher.

Ao serem questionados sobre a saúde sexual, os participantes entenderam que a mesma está associada à prevenção, seja para evitar uma gravidez não planejada, como também para evitar o contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST), além de perceberem as consultas médicas e a realização de exames como atos de cuidado, como pontuado nos seguintes depoimentos:

“É justamente você se manter longe das DST, o máximo possível, com os métodos contraceptivos (E2).”

“Sexo seguro. Uso de camisinha e outros meios que evitem algum tipo de doença, alguma coisa... isso seria o sexo seguro (E7).”

A promoção da sexualidade masculina, como é abordada na proposta do PNAISH, veio intensificar a promoção de direitos sexuais e reprodutivos masculinos, já representados em outros documentos nacionais e internacionais associados aos assuntos, como a participação do homem na saúde reprodutiva, quanto às orientações sexuais e à prática da sexualidade que não ofereça riscos para os sujeitos⁽²¹⁾.

Seguindo nessa compreensão, torna-se possível discutir a particularidade da sexualidade dos homens diante do seu papel instrumental, no sentido de colaborar para que estes sejam vistos também como protagonistas das ações da saúde sexual e

reprodutiva, em uma perspectiva relacional de gênero⁽²³⁾.

Somente para um participante o prazer foi citado como algo relacionado à saúde sexual. Essa “ausência” nas falas dos homens vem reforçar o desconhecimento sobre o tema e, de certa forma, pode-se inferir que é o resultado daquilo que é transmitido nos serviços de saúde cujos profissionais abordam a sexualidade em uma perspectiva preventivista, ou seja, na prevenção de DST: “A meu ver, saúde sexual é você ter uma vida sexual constante ou então, do modo que melhor lhe dê prazer... com felicidade nisso, seja como for que você é satisfeito no contexto de um relacionamento sério ou não (E12)”.

Tal resultado leva a refletir sobre percepção masculina acerca da saúde sexual, pois a mesma é reconhecida somente quanto à prevenção de doenças.

“Não é essa... essa cambada de gente fazendo filho desenfreadamente não, não é? Isso não é saúde, não é? Ah! Sim... é usar remédio, tanto o homem quanto a mulher, usar preservativo, se cuidar, fazer exame. Eu penso isso (E5).”

“Se proteger de qualquer relação sexual (E7).”

Os entrevistados mostraram ser mais protagonistas em suas atitudes e no que se refere à responsabilidade pela prevenção, pois nas falas acima exemplificam clara preocupação quanto à contaminação pela DST.

Pode-se fazer um paralelo entre o conhecimento e a atitude dos homens perante o não reconhecimento dos aspectos que envolvem a sexualidade e a saúde sexual, visto que esse desconhecimento torna-se um impeditivo para a vivência saudável do prazer, da satisfação, o que ocasiona, de certa forma, sentimentos de infelicidade e frustração, já que não experimentam de forma plena sua sexualidade⁽²⁾.

Quanto à percepção e ao conhecimento sobre a saúde reprodutiva, as correlações mais frequentes do tema, os participantes fizeram menção ao casal precisar ser saudável para gerar uma criança, pontuando sempre o protagonismo da mulher na gestação, como se pode ver:

“Como esse filho poderá ser gerado, no caso de casamentos heterossexuais... como estaria a saúde da mãe ou do pai da criança para eles poderem realmente ter esse filho, se não tem nenhuma doença hereditária ou alguma coisa do tipo (E1).”

“Olha, posso ser um pouco leigo nesse assunto... porque no meu entender, não sei se está certo. Creio eu, que seja o pai e mãe saudável e conseqüentemente nasça uma criança saudável (E7).”

“Não sei, talvez uma mulher que estiver grávida ter algum tipo de acompanhamento não sei... seja pré-natal ou alimentação, não sei, eu acho que seja isso (E10).”

“Bem, pelo pouco que entendi... eu acho que seria... sei lá, a mulher que se cuida durante a gravidez, seria todo aquele cuidado, aquela atenção, carinho, acompanhamento médico e tudo durante a gravidez até que a criança nasça e até após a criança nascer (E11).”

Pode-se inferir que tal percepção interfere diretamente na prática paterna durante a gestação, pois, segundo os depoimentos, muitos desconhecem a temática ou têm restrições quanto a mesma, já que só a mulher é vista neste processo, enquanto os participantes não se percebem como autores e protagonistas da gestação, porém consideram seu papel no seu acompanhamento.

Essa postura passiva do homem na reprodução e na gestação pode ser relacionada ao fator cultural, visto que, durante muito tempo, a reprodução humana e o cuidado com os filhos foram considerados como de responsabilidade da mulher, culminando na naturalidade dessa relação⁽³⁾. Assim, as limitações encontradas na

percepção e no conhecimento do homem podem ter influência nas concepções que aliam o planejamento reprodutivo somente à mulher.

A palavra prevenção foi verbalizada pelos homens, o que mostra um avanço na percepção dos fatores que corroboram uma saúde sexual e reprodutiva saudável. Porém, o conhecimento apresenta-se ainda distante da prática, uma vez que estudos acerca da interferência das questões de gênero relacionadas à vida sexual e reprodutiva apontam a dificuldade da negociação e utilização do preservativo pelos parceiros, considerando que o ato da mulher optar pelo uso do preservativo leva a pensar em promiscuidade⁽²²⁾.

Apesar de percepções e atitudes relacionadas com a reprodução e a gestação serem incipientes no universo masculino, identificou-se nesta pesquisa que os entrevistados reconhecem a sua responsabilidade para a maior segurança nas práticas sexuais, bem como a importância do seu protagonismo e dos seus direitos nas questões de saúde reprodutiva. A propósito, conduta semelhante já foi encontrada em outros estudos^(3,5,9).

Contudo, ainda há um certo desconhecimento quanto aos aspectos e direitos relacionados à saúde reprodutiva, como mostram os seguintes depoimentos:

“Boa pergunta. Eu não sei o que responder sobre isso. Não faço ideia (E2).”

“Saúde reprodutiva... caramba, nunca pensei nisso! Acho que seria da forma natural? Não sei se está certo ou errado... cara, saúde reprodutiva, nunca parei para pensar mesmo (E9)”.

“Nunca parei para pensar nessa parte (E13).”

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos, ou seja, equivalem para homens e mulheres enquanto cidadãos, sendo reconhecidos pelas leis nacionais e documentos internacionais. Desse modo, são

compreendidos como direitos sociais, e não somente como escolhas pessoais. Os conceitos acerca da saúde sexual e da saúde reprodutiva foram desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica no que se refere à luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos⁽⁹⁾. Esses direitos “englobam, ainda, o acesso a serviços apropriados de atenção à saúde capazes de permitir gravidezes e partos sem riscos, com as melhores possibilidades de filhos(as) saudáveis⁽²⁴⁾”.

Considerando tais definições acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, mediante a análise dos depoimentos inseridos nesta categoria do estudo, é possível inferir a necessidade de maior promoção de discussões que envolvam a inserção do homem no contexto reprodutivo a fim de promover a substituição do papel que ocupam de apoio ou objeção de suas parceiras para a ativa participação e igualdade na esfera dos direitos reprodutivos⁽²⁵⁾.

Assim sendo, torna-se essencial garantir o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dos homens através da inserção e aproximação destes com as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva inseridas no planejamento reprodutivo entre outros atendimentos, como pré-natal e puerpério, pois garantir o espaço dos homens nessas ações gera um avanço para alcançar, de fato, a equidade de gênero na saúde sexual e reprodutiva.

Categoria 2. A atitude masculina relacionada ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva

Baseado no que acreditam ser saúde sexual e reprodutiva, os participantes responderam de forma similar quanto às suas atitudes referentes ao cuidado. As mais encontradas foram: prevenção, realização de exames médicos, não ter relações extraconjugais e evitar filhos. Com isso, foi possível notar a mudança de postura dos homens em relação à sua saúde.

“Não tenho filhos, eu acho. Não tenho filhos agora, isso é importante para minha situação atual (E2).”

Um entrevistado respondeu que não cuida de sua saúde reprodutiva por não planejar, no entanto o fato de se prevenir deve ser considerado uma forma de cuidar:

“Eu simplesmente não cuido, porque eu não planejo nada, eu só não descuido para que não ocorra (E3).”

Ao serem questionados quanto ao uso de algum método contraceptivo em sua primeira relação sexual, seis participantes informaram negativamente; cinco se preveniram e um disse não lembrar, apesar do resultado ter mostrado uma diferença pequena em relação àqueles que responderam ter usado preservativo ou não. Tal fato pode estar associado ao momento de iniciação sexual dos jovens que se configura, por pressão social de seus pares, em atestar que são realmente *homens*, ocorrendo essa iniciação cada vez mais cedo, levando-os a descuidos na realização do sexo seguro, com agravos à saúde decorrentes das DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁽²⁶⁾.

Foi possível notar que o comportamento do sexo masculino vem mudando no que se refere à responsabilidade de gerar um novo Ser, à preocupação em adquirir uma DST e contaminar a parceira, e apesar de terem citado consultas médicas como forma de cuidado, essas consultas são no âmbito do atendimento privado, comprovando a pouca participação dos mesmos nos serviços de saúde pública, inferindo-se que talvez essa seja uma das razões para justificar a ausência de conhecimento quanto aos seus direitos legais.

Os que responderam ter um relacionamento sério mencionaram o fato de não terem relação extraconjugal como uma medida que confere proteção contra as DST. Assim, entendem que agindo dessa forma cuidam da sua saúde reprodutiva:

“A gente evita ter relações extras para que não ocorra nenhum tipo de coisa errada, vamos dizer assim, acho que é isso (E7).”

“Então, fazendo os exames, me prevenindo, não tendo relações com outros tipos de pessoas, só com a minha parceira (E4).”

A confiança no parceiro é um dos comportamentos mais comuns que indicam vulnerabilidade para o contágio das DST e AIDS. Além destes, há o não planejamento da relação sexual, a falta do preservativo, a alergia ao mesmo, a falta de informação⁽²⁷⁾.

Dentre os treze participantes, um estava vivenciando a paternidade e com isso sua resposta quanto à saúde reprodutiva foi interessante: ele relatou participar do processo da gestação de sua companheira, o que mostra seu papel de protagonista ao lado da mulher. Mesmo jovem, é direito do homem compartilhar de todo o encadeamento da gestação feminina⁽²⁸⁾:

“Todo acompanhamento médico, por mais que eu esteja distante, eu tento acompanhar... pré-natal, os exames, os medicamentos, sou até um pouco cabeça dura para botar na cabeça dela, para ela tomar os cuidados, alimentação, e tento fazer... Sim, eu me vejo grávido junto com ela... Eu tento fazer todo esse acompanhamento (E11).”

Quanto aos homens que responderam não ter relacionamento sério, afirmaram utilizar o preservativo nas relações sexuais, comportamento que foi identificado como algo positivo para a saúde sexual do homem:

“Como? (risos) usando a camisinha, basicamente isso... não me vem outra coisa à mente (E10).”

“Cara, tipo, eu não faço exame porque eu já fiz uns tempos atrás..., mas sexo só com camisinha mesmo, não tem nenhuma hipótese, para mim, nunca rola (E9).”

Entretanto, dentre os cinco entrevistados que disseram ter algum relacionamento, seja namoro ou casamento, três responderam que o método de

contracepção usado é a pílula da parceira. Esse resultado mostra que ainda recai sobre o sexo feminino a responsabilidade da concepção/contracepção. Considera-se, nesse contexto, os múltiplos fatores que interferem na não utilização do preservativo, por exemplo, confiança no(a) parceiro(a), relacionamento estável, falta de informação e da disponibilidade do método, nível de escolaridade^(9,15,27).

A abordagem em relação à saúde do homem está sendo refletida sobre a singularidade do ser saudável e ser doente entre os segmentos masculinos. Um exemplo de tal perspectiva é a do estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família, em Montes Claros (MG), sobre a percepção e as dificuldades enfrentadas pelos homens que buscam o atendimento neste serviço. O estudo revelou que os homens jovens, tendo menos de quarenta anos de idade, preocupam-se mais com sua saúde⁽²⁹⁾.

Mulheres e homens devem ser esclarecidos acerca de seus direitos por meio da troca de informação, aconselhamento e acompanhamento integral da sua saúde sexual e reprodutiva a fim de contribuir para a promoção de uma vida sexual e reprodutiva saudável e segura, respeitando sempre o usuário enquanto protagonista desse cenário⁽³⁰⁾.

Portanto, as ações de planejamento reprodutivo desenvolvidas nos serviços de saúde precisam ter como referência a promoção da saúde e a inclusão dos homens no processo reprodutivo. Este é um campo fértil para a prática de enfermeiras e enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta investigação, conclui-se que o conhecimento do homem sobre planejamento reprodutivo sugere necessidades latentes no que se refere à responsabilidade, igualdade e prática nas decisões da vida reprodutiva do casal, o que pode ser considerado um ponto

positivo na conquista pela equidade de gênero na esfera da reprodução.

Nesse âmbito, a gravidez não planejada também foi citada pelos homens, pois três entrevistados disseram ter passado por essa situação no decorrer de sua vida reprodutiva, entretanto, disseram-se felizes com a paternidade. Porém, há necessidade de mobilização de profissionais e gestores para adequar as ações nos serviços de saúde, segundo as necessidades dos homens, possibilitando maior adesão e empoderamento dos mesmos em tais direitos, conforme orientações da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Apesar de nenhum dos entrevistados ter participado anteriormente das atividades educativas do planejamento reprodutivo, suas respostas referentes a tal conceito, na maioria das vezes, atrelaram-se aos aspectos que definem os direitos sexuais e reprodutivos. Percebe-se, nesse aspecto, que o fato de não participar dos grupos educativos não é um indicador para a desinformação sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Verificou-se que o conhecimento e a percepção acerca da saúde sexual são traduzidos no âmbito da vida prática dos entrevistados, visto que se observou a estreita relação entre a preocupação de transmitir doenças e/ou de se contaminar durante a atividade sexual, razão pela qual a maioria relatou se prevenir utilizando o preservativo.

Entretanto, outros aspectos que compreendem a saúde sexual e reprodutiva não foram mencionados, o que sugere pouco conhecimento sobre o tema. Assim, constatou-se que deve haver disponibilidade de mais ações por parte dos serviços de saúde, que busquem favorecer a participação do homem nas discussões sobre esse tema.

Desse modo, ao desvendar os conhecimentos, atitudes e práticas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, almeja-se contribuir para realização de outros estudos sobre planejamento reprodutivo que,

através de estratégias específicas, busquem legitimar a participação do enfermeiro na implementação dos preceitos da política de saúde do homem na esfera da saúde sexual e reprodutiva, considerando a pouca representação e participação dos mesmos nas ações do planejamento reprodutivo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Saúde sexual e saúde reprodutiva/Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
2. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev. latinoam. enferm. (Online). [Internet]. 2001 mai [acesso em 5 jan. 2015];9(3):77-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11502.pdf>.
3. Machin R, Couto MT, da Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 8 jan. 2015];16(11):4503-4512. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
4. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2010 [acesso em 5 jan. 2015];26(5):961-970. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0310/pdfs/IS30\(3\)084.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0310/pdfs/IS30(3)084.pdf)
5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado, 1988.
6. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 1996 (BR). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 12 jan 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf.
8. Dutra A, Pereira AL. A participação masculina em grupos educativos de contracepção: o olhar da enfermagem. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental [Online]. 2009;1(2):360-371. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/395/384>
9. Kergoat D. Divisão Sexual do trabalho e relações sociais de sexo. Dicionario Critico do Feminismo. 2009.
10. Castro CO, Tocantins, FR. Necessidades assistenciais do homem na perspectiva da enfermagem e a saúde da família. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). 2010 out/dez. 2(Ed. Supl.):813-816. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1141/pdf_290.
11. Gomes VLO, Fonseca AD, Jundi MG, Severo TP. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 [acesso em 8 jan. 2015];15(1):22-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100004

12. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2012. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52654/boletim_2012_final_pdf_14028.pdf
13. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.184p.
14. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
15. Wasserman S, Pattison P, & Steinley, D. (2005). Encyclopedia of statistics in behavioral science. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
16. Sadler GR, Lee HC, Seung-Hwan LR, Fullerton J. Recruiting hard-to-reach United States population sub-groups via adaptations of snowball sampling strategy. Nurs. health sci. [Internet]. 2010 [acesso em 9 jan. 2015];12(3):369-374. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222300>
17. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. saúde pública. [internet]. Rio de Janeiro. 2011;27(2):388-394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
19. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático- categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ. [internet]. 2008; 16(4):569-76. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>
20. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
21. Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. Rev. estud. fem. [internet]. 2002; [acesso em 12 jan. 2015];10(2):339-356. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=38110205>
22. Rodrigues MJ. Contracepção e Gravidez na Adolescência, Mesa Redonda. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. Nascer e Crescer [internet]. 2010 [acesso em 8 jan. 2015];19(3):200. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020
23. Nascimento EF, Gomes R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro [Internet]. 2009 [acesso em 15 jan. 2015];14(4):101-110. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011692011>
24. Souza KV, Tyrrel MAR. Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 [acesso em 15 mar. 2015];16(1):47-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100006

25. Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2013 [acesso em 8 jan. 2015];23(1):73-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100005

26. Separavich MA, Canesqui AM. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *saude soc.* [Internet]. 2013 [acesso em 15 mar. 2015];22(2):415-428. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200013

27. Anjos RD, Silva JAS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LYI. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet]. 2012 [acesso em 15 mar. 2015];46(4):829-837. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400007

28. Brito RS, Santos DLA. Contextualizing man in family planning: a bibliographic study. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [internet]. 2011;1720-28. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/826>.

29. Cabacinha ROM, Cabacinha CD, Moraes DS, Barbosa HA, Pinho L. Condições sociodemográficas e de saúde autorreferidas de homens em uma unidade de saúde. *Rev. RENE* [Internet]. 2014 set-out [acesso em 20 mar. 2015];15(5):804-11. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1778>

30. Afonso RR, Lemos A. Adesão nos grupos educativos em contracepção em uma área programática no Rio de Janeiro. *Rev. enferm.*

Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2011 [acesso em 8 mar. 2015];1(2):238-47. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/64/115>

Nota: Artigo fruto da monografia de final de curso de Ana Carolina da Silva Coelho.

Recebido em: 04/07/2015
Versão final reapresentada em: 17/10/2016
Aprovado em: 18/10/2016

Endereço de correspondência

Ana Carolina da Silva Coelho
Rua Francisco 446 bl 2 apt 405
CEP: 21320190 - Rio de Janeiro/RJ
E-mail: anakrolcoelho@yahoo.com.br