



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAYSE RAYZA SOARES ROCHA

**A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR:
SINALIZANDO OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

CUITÉ – PB
2017

DAYSE RAYZA SOARES ROCHA

**A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR:
SINALIZANDO OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus Cuité* como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

R672c Rocha, Dayse Rayza Soares.

A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: sinalizando os entraves da assistência à saúde. / Dayse Rayza Soares Rocha. - Cuité: CES, 2017.

51 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Janaina Von Sohsten Trigueiro.

1. Saúde do homem. 2. Planejamento familiar. 3. Direitos sexuais e reprodutivos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614-005.1

DAYSE RAYZA SOARES ROCHA

**A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR:
SINALIZANDO OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *Campus* Cuité como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 22 de agosto de 2017.

Prof^a. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora

Prof^a Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Membro Examinador Externo

Prof^a Joseane da Rocha Dantas Cavalcante
Membro Examinador Interno

CUITÉ-PB

2017

A Deus, por renovar a minha fé e abençoar essa longa jornada. Sem ele eu não conseguiria! À minha família, por acreditar em mim e me levantar todas as vezes que fraquejei e por cada palavra de esperança nos dias mais difíceis. Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte provedora de todas as minhas forças, pela oportunidade de vivenciar esse mérito dessa conquista, pelo aprendizado profissional, pessoal e espiritual durante a vida acadêmica. Por renovar a minha fé cada vez que o fardo ficou pesado e veio o pensamento de desistir.

A minha mãe, Régia, por ser a base da minha vida, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, sorrindo e chorando junto comigo. Por abrir mão de tanta coisa para me ver formada, uma mulher guerreira, de fibra, a pessoa que me faz querer ser melhor, meu maior orgulho, minha vida. A razão de acordar todos os dias com vontade de vencer, para agradecer e proporcionar tudo que ela merece.

Ao meu pai, Diomedes, que me ajudou durante toda a jornada, que se fez presente em todos os momentos de tristeza e felicidade.

Ao meu irmão Bruno, que sempre soube o que dizer no momento certo, que mesmo de longe me acalmou nas horas mais difíceis e lutou do meu lado para conseguir essa conquista.

As minhas tias, Renata, Rúbia, Imaculada e Ruth, que não mediram esforços para me ajudar, que acreditaram em mim desde o início e me fortaleceram de todas as maneiras possíveis.

Aos meus avós, Alcebiades e Creonilda, que renovaram minhas forças a cada volta para casa, que souberam o que dizer na hora certa e me incentivaram a fazer sempre o melhor, independente das dificuldades encontradas pelo caminho.

As minhas primas, Esther, Dayane, Raquel, Bia e Thaynah, pela torcida em todos os momentos, pela ajuda e incentivo para que eu buscasse esse sonho.

As minhas amigas Rayanne, Lívia e Bruna, que apareceram recentemente cheias de luz para acalmar a tensão do fim de curso.

A minha orientadora, Prof^ª. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro, pelo companheirismo e paciência durante a construção do estudo. Pelos ensinamentos não só profissionais, mas de vida, cujos valores são fundamentais na minha formação.

As ilustres professoras Joseane da Rocha Dantas Cavalcante e Rayssa Naftaly Muniz Pinto, por terem aceitado participar da banca Examinadora, em especial a Rayssa por ter me orientado inicialmente e contribuído para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos homens entrevistados, meu respeito e agradecimento por compartilharem suas experiências, tornando possível a realização desse estudo.

Aos meus amigos que se tornaram minha família em Cuité, Hortência, Ruan, Luiza, Joyce, Brena, Juliana, Jardenya, Priscilla, Taise, Sheiny e Bia. Deus sabe de todas as dificuldades que iremos encontrar na vida acadêmica, então permite que a gente conheça verdadeiros anjos para ajudar a superar os dias difíceis ao longo da jornada. Dividimos diversos momentos juntos, entre tristezas e felicidades, entre erros e acertos e a cada queda, pudemos erguer uns aos outros para continuar. A caminhada ficou mais fácil com vocês, o fardo ficou mais leve. A nossa cumplicidade e irmandade não será limitada apenas a vida acadêmica, eu vou levar vocês para a vida e deixo aqui minha imensa gratidão.

“ E guardemos a certeza pelas próprias dificuldades já superadas que não há mal que dure para sempre. ”

Chico Xavier

RESUMO

ROCHA, D. R. S. **A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar:** sinalizando os entraves da assistência à saúde. Cuité, 2017. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem apresenta em sua construção um espaço voltado para os direitos sexuais e reprodutivos e afirma a relevância da participação do homem nesse contexto. O que antes era visto como uma obrigação, da qual o homem tendia a escapar, hoje passa a ser percebido como um direito. Dessa forma, o Planejamento Familiar por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fornece a comunidade orientações e informações sobre métodos contraceptivos e contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, procedimentos técnicos bem como de outras atividades que possibilitam ao casal atingir o bem-estar sexual e reprodutivo, visando assegurar o direito de decidir ter ou não filhos e optar pelo momento adequado. Objetivou-se analisar a compreensão dos homens cuitenses sobre o planejamento familiar. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza transversal, de abordagem qualitativa, realizada por meio de um questionário semi-estruturado, contendo questões objetivas e subjetivas. Os sujeitos do estudo foram dez homens participantes de um grupo católico de oração da cidade de Cuité-PB. Após o procedimento de Análise de Conteúdo na modalidade temática, observou-se que há conhecimento limitado quanto ao planejamento familiar, sendo evidenciadas as dificuldades dos homens para falar sobre o tema. Foi visto que quase todos os entrevistados deixam a escolha do método contraceptivo como responsabilidade feminina, ficando evidente a ausência deles no planejamento familiar. Logo, ressalta-se a forte relação com a questão de gênero, por influência de uma cultura machista, na qual o homem não busca pelos serviços de saúde. Verificou-se que grande parte deles se enquadra na terceira idade, não fazendo uso de métodos contraceptivos, uma vez que o medo da gravidez indesejada deixa de ser prioritário, enaltecendo o problema das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) no público idoso. Percebeu-se ainda que os entrevistados não participam do planejamento familiar devido à falta de tempo e informações escassas sobre o assunto. Alguns alegaram vontade de participar e saber mais sobre o tema, porém não têm estímulo dos profissionais de saúde. Assim, é fundamental reconhecer que cada homem é singular e sofre influência de diversos fatores como crenças, cultura e situação socioeconômica. Acredita-se que os resultados podem contribuir para futuros estudos e somar subsídios à organização dos serviços proporcionando um cuidado mais amplo, por meio de uma assistência pautada na singularidade dos homens e suas escolhas sexuais e reprodutivas. Como proposta para a Rede de Atenção a Saúde (RAS) atrair o público masculino, sugere-se a implementação de rodas de conversas em horários acessíveis. Isso certamente extrapolará o momento da consulta e suscitará no estabelecimento do vínculo entre homens e profissionais de saúde, transformando a Unidade em um ambiente mais acolhedor e humanizado.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Direitos sexuais e reprodutivos, Saúde do Homem.

ABSTRACT

ROCHA, D. R. S. Men's understanding of family planning: Signaling barriers to health care. Cuite, 2017. 55f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Currently, the National Policy for Integral Attention to Human Health presents in its construction a space focused on sexual and reproductive rights and affirms the relevance of human participation in this context. What was once seen as an obligation, from which man tended to escape, is now perceived as a right. Thus, Family Planning through the Unified Health System (SUS) provides the community with guidelines and information on contraceptive methods, prevention of sexually transmitted diseases, technical procedures as well as other activities that enable the couple to achieve well- Sexual and reproductive health, in order to ensure the right to decide whether or not to have children and to choose the right moment. The objective was to analyze the understanding of the Cuité men about family planning. It is an exploratory-descriptive research of a transverse nature, with a qualitative approach, carried out through a semi-structured questionnaire, containing objective and subjective questions. The subjects of the study were ten men participating in a Catholic prayer group in the city of Cuité-PB. After the Content Analysis procedure in the thematic modality, it was observed that there is limited knowledge regarding family planning, evidencing the difficulties of men to talk about the topic. It was seen that almost all the interviewees leave the choice of the contraceptive method as a female responsibility, making it clear that they are absent from family planning. Therefore, the strong relationship with the gender issue is highlighted by the influence of a macho culture, in which men do not seek health services. It was found that most of them are in the third age, not using contraceptive methods, since the fear of unwanted pregnancy is no longer a priority, praising the problem of Sexually Transmitted Infections in the elderly public. It was also noticed that the interviewees do not participate in family planning due to lack of time and scarce information on the subject. Some have expressed a willingness to participate and to know more about the subject, but they do not have the encouragement of health professionals. Thus, it is fundamental to recognize that each man is unique and is influenced by many factors such as beliefs, culture and socioeconomic situation. It is believed that the results may contribute to future studies and add subsidies to the organization of services by providing a broader care, through assistance based on the uniqueness of men and their sexual and reproductive choices. As a proposal for the RAS to attract the male audience, it is suggested to implement wheelchairs at affordable hours. This will certainly extrapolate the moment of consultation and will lead to the establishment of the link between men and health professionals, transforming the Unit into a more welcoming and humanized environment.

Keywords: Family planning, Sexual and reproductive rights, Human health.

SIGLAS E ABREVIACES

APS- Aten Primária  saúde

CEP- Comit de Ética em Pesquisa

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ESF- Estratégia Saúde da Família

ISTs- Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS- Ministério Da Saúde

PAISM- Programa de Atno Integral  Saúde da Mulher

PNAB- Política Nacional de Atno Básica

PNAISH- Política Nacional de Atno Integral a Saúde do Homem

RAS- Rede de Atno  Saúde

SUS- Sistema nico de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Contextualização da problemática e justificativa.....	12
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.3 Objetivos Específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 O Planejamento Familiar.....	15
2.2 A política nacional de atenção integral a saúde do homem (PNAISH) e os direitos sexuais e reprodutivos	17
2.3 A Inserção do Homem no Planejamento Familiar.....	20
3 METODOLOGIA	22
3.1 Tipo de Pesquisa	22
3.2 Participantes, local e duração da pesquisa.....	22
3.3 Instrumento para a coleta de dados e procedimentos da pesquisa.....	23
3.4 Análise dos dados.....	24
3.5 Aspectos éticos da pesquisa.....	25
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
4.1 Identificação dos entrevistados.....	26
4.2 Unidade temática central.....	27
CATEGORIA 1: Visão masculina sobre o planejamento familiar.....	27
CATEGORIA 2: A decisão do método contraceptivo.....	29
CATEGORIA 3: O uso do método contraceptivo na prática masculina.....	32
CATEGORIA 4: Dificuldades para a participação masculina no planejamento familiar.....	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE.....	43
ANEXOS.....	48

Capítulo 1: Introdução

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E JUSTIFICATIVA

O planejamento familiar pode ser definido como o direito que todo indivíduo possui de escolher por ter ou não filhos e quais os métodos contraceptivos irão utilizar para organizar essa planificação (SILVA et al., 2016). Assim, o programa passou a ser introduzido como direito social na constituição de 1988 e obteve um grande fortalecimento devido aos movimentos feministas no Brasil. Fixando o direito que todo cidadão tem de receber cuidados e informações sobre sua saúde reprodutiva e sexual sem nenhuma discriminação, e cabe ao estado garantir isso através do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA et al., 2016).

Assim, conforme a Lei n. 9.263/96, em seu artigo 2º, o planejamento familiar se configura no conjunto de ações que regulam a fecundidade e garantem direitos igualitários perante a constituição, restrição ou até mesmo o aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Tornando-se uma responsabilidade de todos os envolvidos no processo (SANTOS; SILVA, 2015).

Dessa forma, o planejamento familiar historicamente possui uma forte ligação com as questões de gênero, pois durante muito tempo a reprodução e concepção permeavam somente como responsabilidade da figura feminina. O homem por sua vez, se caracterizava como o ser invulnerável, aquele que não adoecia, sendo o provedor que sustenta a família, estando à mulher em sua total dependência. Essa conjuntura permite evidenciar o estabelecimento de uma relação de poder formulada de maneira desigual e que passa a promover um sistema de hierarquização entre os sexos (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Morais et al. (2014) afirmam que nos anos 1980 através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi observado algumas fragilidades frente a participação do homem nesse contexto. O PAISM percebeu que ignorou a participação masculina frente ao processo reprodutivo e apresentava um pequeno número de métodos contraceptivos, se restringindo a métodos que não necessitavam da participação masculina. Dessa forma, com o surgimento Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi possível realizar algumas modificações iniciando assim, uma pequena abertura de espaço de participação também para os homens frente às políticas e programas de saúde.

Desse modo, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que surgiu em 2008, afirma que é preciso mudanças no modelo de saúde e na forma como a população masculina é recebida, pois além das ações desenvolvidas, é necessário um acolhimento humanizado desenvolvido de maneira receptiva e eficaz. Atualmente, a PNAISH apresenta em sua construção um espaço voltado para os direitos sexuais e reprodutivos e que expõe a relevância da participação do homem nesse contexto. Assim, o que antes era visto como uma obrigação, da qual o homem tendia a escapar, hoje passa a ser percebido como um direito (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

Dessa forma, o Planejamento Familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS), fornece a comunidade orientações e informações sobre métodos contraceptivos e contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, procedimentos técnicos, bem como, de outras atividades que possibilitam ao casal atingir o bem-estar sexual e reprodutivo, visando assegurar o direito do casal decidir ter ou não filhos e optar pelo momento adequado para esse fim (RODRIGUES; ROCHA; SILVA, 2014).

Diante disso, a aproximação com a temática do estudo ocorreu devido à pesquisadora evidenciar em suas atividades práticas a escassez da compreensão e participação do homem no planejamento familiar, que instigou a realização da seguinte pesquisa. Outro fator que chamou atenção foi à ausência de estratégias que pudessem atrair a população masculina para os serviços de saúde e assim aumentar o interesse de participação no planejamento familiar.

Perante isto, realizou-se o seguinte questionamento: qual a compreensão dos homens sobre o planejamento familiar e quais os entraves encontrados para realização dessa assistência?

Portanto, o desenvolvimento dessa pesquisa é justificável devido à escassez de estudos que abordem a temática e a necessidade de inserir esse público nas ações voltadas para o planejamento familiar, onde eles possam exercer o direito da escolha do método contraceptivo mais adequado, número de filhos que desejam e o tempo entre o nascimento de um e outro, tendo em vista que essas escolhas devem ser decisões compartilhadas pelo casal. Assim, os profissionais devem diminuir as diferenças de gênero e estimular o desenvolvimento de estratégias para fazer com que esse público compareça não só por uma obrigação, mas por estarem cientes que tem o direito de participar desse processo e são tão importantes quanto às mulheres.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral:

- Analisar a compreensão dos homens cuitenses sobre o planejamento familiar.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Levantar um perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa;
- Investigar acerca do entendimento da importância de participar do planejamento familiar;
- Analisar o conhecimento dos homens sobre os métodos contraceptivos;
- Identificar quais são os métodos contraceptivos utilizados;
- Indagar sobre quem realiza a escolha do método contraceptivo;
- Apontar os fatores que facilitam e/ou dificultam a participação da população masculina no planejamento familiar.

1.3 HIPÓTESES

1.3.1 Hipótese 1 (Verdadeira): A população masculina compreende a importância de participar no Planejamento familiar.

1.3.2 Hipótese 2 (Negativa): A população masculina não compreende a importância de participar do Planejamento familiar.

Capítulo 2: Referencial teórico

2.1 O PLANEJAMENTO FAMILIAR

No Brasil, o planejamento familiar sofreu forte influência devido à cultura religiosa católica e através das desigualdades das relações de gênero. O movimento feminista em 1980 gerou progressos fundamentais para o alcance dos direitos sexuais e reprodutivos, conquistando assim, os passos iniciais para liberdade da mulher sobre o seu corpo. Desse modo, devido a esses movimentos sociais o planejamento familiar foi reconhecido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei do Planejamento Familiar n. 9.263 em 1996, garantindo assim, esse direito social para mulheres, homens e para o casal (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Dessa forma, Moraes et al. (2014) expõe que com surgimento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) nos anos 1980, foi possível perceber o quanto os homens eram excluídos das responsabilidades sexuais e reprodutivas do casal. O referido programa ignorava a participação masculina e apresentava um diminuído número de métodos contraceptivos, se restringindo apenas aos que os homens não eram incluídos. Em 2004, o programa se tornou a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e ampliou sua abordagem, incluindo a participação dos homens nesse contexto.

Durante muito tempo, a decisão de ter filhos ou não, o método contraceptivo escolhido e as demais escolhas foram deixadas como responsabilidade feminina, porém essa atitude tem contribuído para ampliação de uma cultura machista, em que homem não tem nenhuma responsabilidade nesse processo. Atualmente, a grande dificuldade se configura em enquadrar a população masculina nas ações de saúde e aumentar sua demanda nos serviços e no planejamento familiar (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

Nesse sentido, Ferreira, Costa e Melo (2014) afirmam que devido a essas problemáticas na relação de gênero frente aos direitos sexuais e reprodutivos um estudo desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz, evidenciou que cerca de 55% das gestações que ocorrem no Brasil não são planejadas pelo casal. Assim, é possível perceber que são encontradas algumas fragilidades frente à participação no planejamento familiar.

O planejamento familiar se configura na livre decisão do casal sobre aumentar o número de filhos, o tempo para cada gestação e a livre escolha por não ter filhos. Assim, esse direito reprodutivo do casal na maioria dos casos não possui a participação do homem nas

consultas. Isso resulta na ocorrência do aumento de gestações não planejadas, sem o consentimento do homem e da mulher de forma igualitária provocando muitas vezes sérias consequências na vida da criança (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Morais et al. (2014) afirmam que o fato da mulher ser na maioria das vezes vista como a maior responsável pela sua gravidez, a ausência do seu parceiro durante o planejamento familiar aumenta as possibilidades de uma gestação não desejada pela falta de consentimento de um dos membros do casal. Por isso, na maior parte das vezes o método de contracepção é escolhido por ela, devido à falta de interesse do homem.

Diante do exposto, esse planejamento foi criado como o intuito de promover a participação do casal de maneira conjunta. Firmando assim uma estratégia para estimular os dois e não apenas a mulher, a partilhar a responsabilidade frente à concepção e sexualidade (ATALIBA et al., 2013).

De acordo com o Almeida et al. (2016), o planejamento familiar é uma maneira do casal gerar filhos de modo consciente, por livre e espontânea vontade, com consentimento dos envolvidos, mediante as orientações do profissional de saúde. Assim, se faz necessário que o casal seja esclarecido sobre as informações referentes à escolha dos métodos de anticoncepcionais e a livre decisão do homem e da mulher se terão filhos ou não.

Dessa forma, o planejamento familiar envolve a relação de gênero e os aspectos culturais envolvidos, pois nota-se que a maior parte dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) tem a visão de que esse programa se configura somente no uso de contraceptivos. Desse modo, a falta de diálogo entre os profissionais da saúde e usuários, prejudica o entendimento e desenvolvimento da assistência. Assim, se faz necessário à realização de estratégias para esclarecer o verdadeiro significado do mesmo e atrair a participação de ambos os gêneros nesse processo (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Cesarin e Siqueira (2014) afirmam que na consulta de planejamento familiar, é necessário lembrar não somente dos métodos contraceptivos direcionados para as mulheres, mas que existe um leque de informações disponíveis na consulta e é importante que o casal esclareça todas as dúvidas nesse momento. O homem não deve ser visto apenas como o ser que fecundou e ajudou na reprodução, tendo a paternidade como uma obrigação, ele tem o direito e o dever de participar desse momento de forma completa.

Assim, Moraes et al. (2014) expõe que é importante saber qual a opinião das mulheres sobre a participação dos parceiros na consulta de planejamento familiar. Com essa contribuição é possível criar ações que modifiquem a forma de pensar da população

masculina. Na busca de estratégias para o fortalecimento da união do casal na decisão do momento certo para ter filhos, sobre quais os métodos de anticoncepção são mais eficazes e os efeitos colaterais de cada um. Mediante o exposto, Meireles, Negreiros e Maia (2014) afirmam que também deve ser levado em consideração às condições financeiras do casal, como meio de proteção e apoio a criança durante a gestação e após o seu nascimento.

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM (PNAISH) E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

De acordo com Casarin e Siqueira (2014) em 2008 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), que fortalece o direito da população masculina por melhores condições de saúde. Assim essa política tem como finalidade orientar esse grupo nos mais diversos assuntos relacionados à saúde e bem-estar, estabelecendo uma relação desses homens com o profissional de saúde e proporcionando uma assistência humanizada nos serviços.

A PNAISH foi criada para elaborar ações de saúde que melhorem e contribuam para a qualidade de vida masculina, levando em consideração seus fatores econômicos, sociais e culturais. Essa política atua de forma sincronizada com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), buscando assim estratégias para o fortalecimento das ações voltadas para a população masculina (BRASIL, 2008).

Mediante o exposto, a PNAISH teve seus princípios e diretrizes publicados em 2008, mas somente foi lançada em 2009. A mesma foi criada devido à escassez do homem em procurar os serviços de saúde e as altas taxas de mortalidade masculina, com o intuito de quebrar paradigmas e ampliar a visão desse público sobre os cuidados com a saúde e a importância de buscar esses serviços. (LEAL et al., 2012).

Assim, Knauth (2012) afirma que a elaboração de estratégias que favorecessem a população masculina tenham ocorrido de forma tardia elaboração, em 1990 já existiam fatores alarmantes que indicavam altos índices de adoecimento e morte entre homens, visto que esses se encontram mais vulneráveis devido às condições de trabalho, violência e após a disseminação do HIV/AIDS.

Conforme os números apresentados dos índices de mortalidade, foi possível evidenciar que homens morrem mais do que mulheres. Segundo os valores epidemiológicos a mortalidade masculina é 50% maior quando comparada com a feminina, principalmente nas

faixas etárias entre 20 e 39 anos. Ocorrendo três mortes masculinas para uma feminina, o que comprova a alta exposição dos homens a fatores de riscos e agravos por causas externas (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Segundo Moreira, Fontes e Barboza (2014) a saúde do homem passou muito tempo esquecida, porém com a criação da PNAISH, ocorreram vários progressos que promoveram modificações significativas. O homem passou a ser visto com outros olhos pelos serviços de saúde, levando em conta sua singularidade em relação aos diversos fatores culturais, sociais e comportamentais, com o objetivo de aumentar a procura dos homens pelo serviço de saúde fortalecendo os meios de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dessa forma, sabe-se que grande parte do público masculino costuma procurar os serviços de saúde apenas quando estão em situações mais graves, e que na maioria das vezes não podem mais ser resolvidas na atenção primária. Por isso, é necessário conscientizar a população masculina a procurar os serviços para a prevenção e promoção da saúde e não apenas de forma curativa (SILVA et al., 2012).

A maioria dos homens não costumam procurar atendimento em postos de saúde onde ocorre a promoção, prevenção das doenças e o planejamento familiar, mas procuram quando precisam de cura, sendo muitas vezes necessários os serviços especializados em hospitais. Assim somente sentem a necessidade de procurar ajuda quando não conseguem mais suportar os sintomas da doença (ANDRADE; MONTEIRO, 2012).

Os homens tem o hábito de procurar os serviços de saúde especializados, assim torna-se necessário elaborar ações que mudem esta realidade. A formulação de estratégias tem contribuído para o fortalecimento da atenção primária, que deve ser vista como porta de entrada dos usuários do SUS e minimizar a necessidade de serviços especializados e contribuir para a promoção da saúde (ARAÚJO et al., 2014).

A PNAISH tem como objetivo melhorar as condições da saúde do homem e fortalecer o vínculo entre a população masculina e atenção básica para incentivar a promoção da saúde e a prevenção das doenças, favorecendo para que a busca dos homens ao serviço de saúde não se limite apenas para meios curativos. Para sua implementação, assim se faz necessário à participação dos gestores do município junto com as equipes de saúde para colocar em prática as estratégias voltadas para a população masculina do município (LEAL et al., 2012).

A política também apresenta orientações sobre os prejuízos do uso de álcool, drogas ilícitas, diabetes, hipertensão e outros tipos de doenças e expondo também sobre os direitos sexuais e reprodutivos para esse público. Assim, a PNAISH visa melhorar as condições de

saúde e contribuir para promoção de saúde e prevenção de doenças e respeitando a singularidade de cada homem (ARAÚJO et al., 2014).

Assim, os homens precisam ser identificados como indivíduos ativos frente a sua participação sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Ressaltando que sua vida sexual e reprodutiva pode estar permeada de incertezas e preconceitos, dificultando assim a procura desse público pelos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde (2008, p.16) ainda expõe que:

“É necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança”.

A PNAISH tem o intuito de desenvolver estratégias com meios para promover saúde e prevenir doenças, acidentes de causas externas e estimular a participação frente aos direitos sexuais e reprodutivos, por meio de intervenções desenvolvidas pelos profissionais de saúde na atenção primária, dando prioridade a ESF, para assim fortalecer e amparar da melhor forma possível à população masculina (ARAÚJO et al., 2014).

A equipe de saúde formada por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais trabalham nas ações criadas pela PNAISH de acordo com a realidade de cada município e deve ser levado em conta à participação e entendimento da população masculina local e o vínculo criado com os profissionais de saúde da atenção básica (LEAL et al., 2012).

Segundo Jesus e Silva (2014), a participação de todos os profissionais que participam da Atenção Primária à Saúde (APS) é de grande relevância e é necessária a capacitação dos mesmos, para que assim as estratégias criadas pela PNAISH sejam realmente colocadas em prática e que venham trazer efeitos positivos ao público masculino.

Embora a criação da PNAISH seja uma grande conquista e uma estratégia para melhorar a forma de acolher a população masculina nos serviços de saúde, se faz necessário o envolvimento e compromisso de todos os profissionais envolvidos na assistência de saúde. Somente dessa forma, será possível a realização de o atendimento capaz de visualizar as necessidades desse público e atende-los de forma holística (JESUS; SILVA, 2014).

2.3 A INSERÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Historicamente os homens são considerados pela sociedade com um ser viril e invulnerável que tem como única obrigação sustentar a família, enquanto as mulheres são vistas como as responsáveis pelas tarefas do lar e cuidados dos filhos. Por isso, existe uma grande dificuldade de enquadrar a população masculina no planejamento familiar, pois eles são culturalmente acostumados a pensar que isso não é de sua responsabilidade a escolha do método a concepção é direito e dever apenas da mulher (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Desse modo, devido aos movimentos feministas que provocaram o aumento da independência da mulher para começar a trabalhar fora de casa e com a conquista de sua independência financeira, houve uma divisão nas decisões e responsabilidades do casal. Esta divisão interferiu tanto nas tarefas domésticas quanto na maneira de planejar a família, visto que ao ser dividido as responsabilidades o homem passou a participar mais das atividades domésticas e dos cuidados de saúde (ANDRADE, 2009).

Com a inserção do homem no planejamento familiar, se espera promover o aumento da participação dos usuários nas unidades, mas isso ainda não é uma realidade evidenciada. Há uma grande ausência da população masculina nos serviços de saúde, embora o programa tenha vindo para fortalecer a participação do casal nas consultas, essa tarefa na maioria das vezes é vista como exclusiva da mulher (MORAIS et al., 2014).

Antigamente, falar sobre sexualidade e reprodução era assunto voltado somente para mulheres. Hoje com a criação do planejamento familiar, estimula a participação do homem nas ações de pré-natal e a disseminação de informações, o assunto é abordado e discutido por homens e mulheres. Com essa troca de informações e esclarecimento dos métodos contraceptivos, tem-se aumentado a procura dos homens pela vasectomia e uso do preservativo, pois são orientados que não existem apenas métodos voltados para as mulheres, eles também têm opções e o direito de escolher junto com a mulher o que é melhor para os dois (CARNEIRO, 2012).

Logo, para que seja atingido um melhor progresso no planejamento familiar é necessário aumentar ações e estratégias que consigam um maior envolvimento do homem nos serviços de saúde. Dessa forma, é importante a realização de educação e saúde e que venha a ser desenvolvida de maneira simples para que ocorra o entendimento desse grupo. Assim, a elaboração de planos de cuidados com palestras específicas para esse público é relevante, pois irá sensibilizar a população masculina quanto à percepção da importância deles nos serviços de saúde (SILVA et al., 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo se configura em uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza transversal, com abordagem qualitativa. Assim, mediante Gil (2008) esse tipo de estudo visa a “familiarização do tema proposto através de um levantamento do universo de significações dos sujeitos, motivos, aspirações, atitudes, crenças, valores, cultura e atitudes, de modo que a pesquisa possa ser desenvolvida com um maior entendimento e precisão”.

Dessa forma, Minayo (2009) afirma que a pesquisa qualitativa evidencia a necessidade de se trabalhar com a complexidade dos sujeitos envolvidos no estudo, com as particularidades e com as semelhanças que são encontradas mediante a problemática que os "objetos sociais" apresentam, possibilitando responder às questões particulares, mediante um espaço mais profundo das relações, considerando os sujeitos da pesquisa indivíduos pertencentes a um grupo específico, com suas próprias características e valores, não podendo reduzir meramente aos processos e fenômenos de operacionalização de variáveis.

Com base no exposto, esse estudo visa elucidar questionamentos através da escuta dos sujeitos entrevistados, para que os dados sejam interpretados mediante a sua relação com o contexto do estudo. Portanto, se justifica a escolha por este tipo de estudo devido o objeto proporcionar o alcance de pensamentos coletivos, onde a preocupação dos mesmos se configura no foco da investigação do estudo proposto.

A pesquisa qualitativa corresponde a questões individuais. Está de acordo com as ciências sociais e seu grau de realidade não se pode medir. Trabalha de acordo com crenças, valores, diferentes formas de agir e não tem como ser realizada através de variáveis (MINAYO, 2001).

3.2 PARTICIPANTES, LOCAL E DURAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com um grupo de oração de homens no município de Cuité-PB e que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS). A escolha do local para o desenvolvimento do estudo se justifica devido à acessibilidade do grupo e os encontros semanais facilitarem nosso vínculo. A coleta de dados teve duração de três meses, ocorrendo entre os meses de março a junho de 2017. Dos 30 (trinta) homens que participam das atividades do grupo, 10 (dez) participaram da amostra. A seleção dos participantes foi

realizada de maneira aleatória, por meio de uma abordagem direta conforme os dias e horários de reuniões do grupo.

Assim, para que os dados do estudo fossem agrupados de forma adequada foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: - Indivíduos do sexo masculino; - Ter idade maior que 18 anos; - Homens que participam do grupo de oração dos 72 discípulos; - Homens que tenham interesse voluntário em participar e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão foram: - Ter idade menor que 18 anos; - Homens que não atenderem aos critérios de inclusão e que não assinarem o TCLE (**APÊNDICE A**).

Dessa forma, as entrevistas foram realizadas nos turnos matutino (07:00 às 11:00h) e noturno (19:30 às 20:30h) ou conforme acordado para um horário mais acessível para os homens.

3.3 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Os dados coletados na pesquisa foram adquiridos mediante a realização de uma entrevista semiestruturada. Nessa etapa foi utilizado um gravador para garantir uma maior precisão sobre as informações fornecidas. Em seguida, o material coletado foi transcrito e analisado perante a literatura.

As entrevistas ocorreram em um local reservado, onde os homens foram entrevistados individualmente, para garantir sua privacidade. Sendo assim, foi estipulado o tempo necessário para cada participante. A pesquisadora conseguiu se expor da forma mais clara possível os critérios da pesquisa. Após o esclarecimento dos objetivos e importância do estudo, o colaborador do estudo foi convidado a assinar o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora responsável ficou à disposição do entrevistado para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa. Assim, foram convidados a participar do estudo e ao aceitarem, foi dado início a entrevista.

Desse modo, o instrumento que foi utilizado para a coleta de dados deste estudo foi um questionário (**APÊNDICE B**) de entrevista semiestruturada com 12 perguntas, contendo questões objetivas, para a caracterização da amostra como também de ordem subjetiva, voltadas ao objetivo principal da pesquisa. As objetivas correspondem à caracterização sócio demográfica dos sujeitos entrevistados (idade, raça, estado civil, religião, renda e

profissão/ocupação) e as subjetivas, foram compostas por perguntas fechadas, onde será analisado o ponto principal da pesquisa. Assim, os entrevistados responderam as seguintes questões norteadoras: Qual a sua compreensão sobre o planejamento familiar?; Para você, qual a importância de participar desse planejamento?; Quais os métodos contraceptivos que você conhece?; Você utiliza algum método contraceptivo? Se sim, qual?; Quem decide sobre qual o método contraceptivo vai ser utilizado?; Quais são os fatores que facilitam e/ou dificultam sua participação no planejamento familiar?

Portanto, a pesquisa foi desenvolvida mediante as seguintes etapas operacionais: envio do ofício a Coordenadora da Atenção Básica do município (**ANEXO A**), solicitando a autorização para o desenvolvimento do estudo, e para uso formal do nome da instituição no relatório final. Posteriormente, o projeto foi enviado para Plataforma Brasil juntamente com o Termo de submissão do projeto (**ANEXO D**) e encaminhado para Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do **CAAE**: 63530116.2.0000.5182. Somente com a aprovação (**ANEXO C**) e com a certidão provisória, foram iniciadas as entrevistas.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada pela Análise de Conteúdo. Conforme Minayo (2009), é realizada obedecendo as seguintes etapas: a) Transcrição da entrevista na íntegra e de leitura fluente, para observar a apreensão coletiva; b) Estipular as unidades de análise da pesquisa. Que conforme, Oliveira (2008, p. 572), “as unidades de registro podem ser: palavras, frases, parágrafos, temas objeto, personagem, acontecimento e documento”. Nesse momento ocorre a identificação das semelhantes evidenciadas nos questionamentos e agrupamento dessas ideias; c) Processo de categorização e subcategorização, onde são definidos os enunciados que abrangem um número variável de temáticas, devido ao seu grau de aproximação, e que podem demonstrar significados e elaborações importantes que expõe os objetivos da pesquisa; e d) Análise do material empírico produzido. Posteriormente, ocorre a formulação dos títulos da Unidade temática central, permitindo que o pesquisador a indicar inferências e interpretações referentes aos objetivos do estudo mediante e os achados da análise.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa atendeu as exigências presentes na Resolução 466/12 que dispõe à necessidade de respeito à dignidade humana e proteção a vida dos participantes envolvidos, e com ela venha a trazer benefícios e não malefícios que venham prejudicar os participantes da pesquisa (BRASIL, 2012). As etapas do estudo, bem como a aplicação do questionário foram realizadas após a avaliação do projeto pelos docentes da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I e pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sugerido pela Plataforma Brasil. A coleta de dados do estudo começou logo após a aprovação do projeto pelo CEP e somente foi iniciada após a autorização dos participantes.

Assim, inicialmente foi estabelecido o contato prévio com os participantes do estudo, expondo a relevância de sua participação e explicando os itens presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Desse modo, foi esclarecido para os homens o direito de aceitar ou não participar e de desistir em qualquer etapa da pesquisa sem risco de qualquer prejuízo pessoal e/ou financeiro. Em seguida, foram convidados a assinar o TCLE os que aceitarem participação do estudo, juntamente com as pesquisadoras responsáveis, foi entregue uma cópia do TCLE assinada ao pesquisador do estudo e outra em igual teor aos participantes.

Portanto, nós pesquisadores nos comprometemos e obedecemos as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (**APÊNDICE C**), assinando assim o termo de compromisso, garantindo os direitos e deveres que correspondentes à comunidade científica, aos sujeitos envolvidos no estudo e ao Estado (**ANEXO B**). Dessa forma, consideramos os deveres e responsabilidades expostos no capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao que se referem aos aspectos éticos e legais da pesquisa, presentes nos seguintes artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007).

Capítulo 4: Apresentação e Discussão dos Resultados

4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A amostra estudada foi composta por dez homens que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e, para a caracterização dos mesmos, foi utilizado um roteiro abrangendo perguntas sobre idade, raça, estado civil, religião, renda familiar e ocupação.

Quadro 1 - Caracterização dos dados sociodemográficos dos homens participantes da pesquisa. Cuité – PB. jul. de 2017.

ENTREVISTADO	IDADE	RAÇA	ESTADO CÍVIL	RELIGIÃO	RENDA FAMILIAR	OCUPAÇÃO
E1	72	Parda	Casado	Católica	4 salários mínimos	Aposentado
E2	65	Branca	Solteiro	Católica	1 salário mínimo	Aposentado
E3	72	Branca	Casado	Católica	2 salários mínimos	Autônomo
E4	64	Branca	Casado	Católica	1 salário mínimo	Agricultor
E5	62	Branca	Casado	Católica	1 salário mínimo	Agricultor
E6	45	Branca	Solteiro	Católica	1 salário mínimo	Desempregado
E7	72	Parda	Casado	Católica	1 salário mínimo	Agricultor
E8	53	Branca	Casado	Católica	1 salário mínimo	Pedreiro

E9	31	Branca	Solteiro	Católica	1 salário mínimo	Agricultor
E10	37	Branca	Casado	Católica	4 salários mínimos	Agrônomo

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

No quadro acima, verificou-se que a maioria dos entrevistados possui idade entre 31 e 72 anos. Em relação à raça, grande parte se diz branca. Quanto ao estado civil, a maioria deles referiu estar casada. No que se refere à religião, a católica é predominante. A maior parte tem renda familiar mensal de um salário mínimo e as ocupações variaram entre agricultor, autônomo, pedreiro e agrônomo.

Para análise das respostas obtidas a partir das questões norteadoras, optou-se basear-se nos preceitos de Minayo, os quais estão esmiuçados no próximo tópico.

4.2 UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL

Mediante análise detalhada dos discursos dos participantes, foi possível a nomeação da Unidade Temática Central: “Conhecimento dos homens acerca do planejamento familiar”, da qual emergiram quatro categorias temáticas, sendo elas: **Visão masculina sobre o planejamento familiar; A decisão do método contraceptivo; O uso do método contraceptivo na prática masculina e Dificuldades para a participação masculina no planejamento familiar.** As categorias estão apresentadas a seguir, permitindo assim uma melhor discussão e direcionamento do estudo.

CATEGORIA 1: Visão masculina sobre o planejamento familiar

Atualmente define-se planejamento familiar de maneira democrática, quando o casal deve ter livre arbítrio para suas determinadas escolhas. Na decisão de ter ou não filhos, a quantidade que desejam ter, o período de tempo entre uma gestação e outra. Por essa razão, é necessário que o homem participe e que a decisão seja tomada de maneira unânime pelo casal, pois assim ambos podem lutar pelos seus direitos enquanto cidadãos (SAUTHIER; GOMES, 2011).

No entanto, o planejamento familiar está terminantemente ligado às relações de gêneros, no que se refere a fatores ligados à cultura e costumes construídos pela sociedade. Embora haja a valorização atual do casal, ao perceber essas relações, nota-se que o gênero masculino é conhecido por ser o dominante, o patriarca e provedor. Está relacionado a diferentes aspectos, como físicos e econômicos. Nessa visão, o homem é responsável pela questão financeira e as mulheres comumente são reconhecidas pelo seu papel na reprodução e nos serviços domésticos (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Influenciados pelos saberes populares, foi possível observar a existência de um conhecimento limitado e dificuldade dos homens ao explicar o que seria para eles o planejamento familiar. Um fato marcante é a maneira que um deles relaciona o tema à educação dos filhos, compreendendo a sua importância para a formação de uma família estruturada a partir do planejamento.

“O planejamento familiar, que você tendo um planejamento, você tá fazendo um benefício pra sua família”. (E1)

“O casal tem que se prevenir para conseguir arrumar família, filhos, antigamente as mulheres com já 10, 12 meninos ou até mais”. (E2)

“A mulher ela não pode engravidar sem que, quer dizer, é incapaz de engravidar sem que num seja de acordo com o casal né?”(E7)

“Planejamento familiar é você evitar antes de acontecer”. (E9)

É o senso comum, dito de maneira simples, revelado nas entrelinhas dos saberes já firmados por estudiosos. Autores como Morais et al. (2014) entendem o planejamento familiar como o modo de programar o número de filhos, o espaçamento entre um e outro e na escolha do melhor método contraceptivo para o casal, de forma consciente e responsável e assim trazendo benefício a ambos.

Entretanto, para incitar o aumento do interesse dos homens aos serviços de planejamento familiar é importante saber qual a compreensão deles sobre o assunto, o que eles imaginam que seja e como vão se portar diante do assunto. Procurar conhecer a maneira que os homens o percebem pode facilitar a desconstrução do conceito de masculinidade criado pela sociedade (PEDRO et al., 2016).

No planejamento familiar, é fundamental que o aconselhamento parta dos profissionais da saúde, sobretudo daqueles que realizam o acompanhamento, a exemplo do enfermeiro e do médico. Além disso, é fundamental reconhecer que cada homem é singular, possuindo uma maneira diferente de entendimento e interpretação, os quais sofrem influência direta de fatores como crenças, cultura e situação socioeconômica. Assim, a melhor forma de transmitir as informações é respeitando as características individuais de cada pessoa, considerando seus diferentes contextos (JUNIOR; CRUZ; DAMIÃO, 2010).

Contudo, é importante como profissional de saúde, repassar as informações sobre o planejamento familiar para que sejam disseminadas de maneira clara, fácil e compreensível. Ademais, que provoque o interesse dos homens sobre o tema, no sentido de que possam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos de maneira segura e correta, efetivando a participação ativa em tal planejamento, não sendo somente de responsabilidade feminina.

CATEGORIA 2: A decisão do método contraceptivo

A escolha dos métodos anticoncepcionais foi definida como tarefa feminina, devido à sociedade criar padrões sexuais diferentes para homens e mulheres. Embora as mulheres possam desenvolver as mesmas tarefas masculinas, buscando mais informações e continuando a luta pelos seus valores, ainda vivenciam situações como essas. Assim, a experiência da contracepção passa a ser compreendida como uma obrigação feminina (SAUTHIER; GOMES, 2011).

De acordo com Bezerra e Rodrigues (2010) o assunto sobre saúde reprodutiva está habitualmente enquadrado em saúde da mulher. As atividades desenvolvidas na consulta de planejamento familiar, na maioria das vezes são conduzidas para o público feminino. Ainda estão inteiramente ligadas as questões de gênero, com as divisões de tarefas do casal, onde o papel da mulher é cuidar da casa e dos filhos e o do homem é arcar com as despesas e ter uma maior liberdade.

Sabe-se que a participação no planejamento familiar deve ocorrer de maneira espontânea, onde o casal queira participar e assim possam escolher juntos, qual o método contraceptivo mais apropriado para ambos. É importante a participação deles na consulta, para que conheçam todos os métodos e assim possam decidir qual usar. E, para a decisão do método, é importante que haja um consenso do casal (PAZ; DITTERICH, 2009).

Entretanto, atualmente, a escolha dos métodos contraceptivos ainda é uma tarefa predominantemente feminina. Os homens acreditam que ao optarem por algum método, irá afetar sua potencia sexual, por isso preferem que as mulheres decidam. Também devido ao fato de ser as mulheres que engravidam, na compreensão dos homens, elas que devem se prevenir para que isso não aconteça, acreditam que essa responsabilidade é exclusiva dela (JUNIOR; CRUZ; DAMIÃO, 2010). Essa realidade é comprovada nos relatos a seguir.

“É a mulher, a mulher tem que decidir”. (E2)

“É porque a mulé, ela fica mais a vontade né? Pra ela escolher, ela que decide.”. (E3)

“Era, quem decidia era a mulé né? Que era pra gente usar porque, pra não ter tanto filho né?”. (E5)

É importante destacar que, a fim de que a escolha seja livre e informada, cada usuário envolvido nesse processo deve ter acesso às informações acerca dos métodos anticoncepcionais cientificamente comprovados e disponíveis no mercado atual. No entanto, estudos revelam que, além disso, é fundamental que todos os profissionais de saúde, sobretudo os da enfermagem, considerem não somente as singularidades de cada mulher, mas as do casal, respeitando o contexto no qual estão inseridos (ANDRADE; SILVA, 2009).

Salienta-se ainda que a equipe de enfermagem é responsável pela maior parte da consulta de planejamento familiar, pelo fato de adquirir um maior vínculo com as famílias. Para tanto, é necessário desenvolver planos e ações para que a escolha do casal na consulta seja satisfatória e que ambos participem da decisão. Na consulta, cabe ao enfermeiro romper com alguns paradigmas sobre o uso de métodos contraceptivos e assim sanar com as dúvidas do casal sobre o assunto (ZUNTA; BARRETO, 2014).

Um dos paradigmas que se destaca como influência direta é, sem dúvida, a questão de gênero. Comumente compreende-se que o homem deve ser protetor, forte e responsável pelo sustento financeiro da família. Já a imagem da mulher está relacionada à fragilidade, que tem suas responsabilidades voltadas para o lar e cuidado dos filhos. Diante disso, ocorre um sobrepeso no papel feminino frente ao planejamento familiar, quando a função que deveria ser desempenhada pelo casal, torna-se uma prática exclusivamente da mulher (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

A associação entre gênero e planejamento familiar vem sendo muito discutida, em virtude de, na maioria das vezes, ocorrer apenas à participação das mulheres na consulta. Busca-se analisar os motivos da ausência masculina na consulta, na hora de decidir qual o método mais adequado para o casal e questões acerca do contraste de responsabilidades entre homens e mulheres (RODRIGUES; ROCHA; SILVA, 2014).

Além disso, quanto aos aspectos relacionados ao gênero, é notável a diferença pela busca do autocuidado entre homens e mulheres. Influenciados por uma cultura machista, onde o homem não busca os serviços de saúde devido a sua virilidade, tempo corrido e por ser responsável pela renda familiar, costumam não cuidarem da saúde, nem participarem de consultas, como por exemplo, a de planejamento e grupos voltados à saúde masculina (MEDEIROS, 2013).

Em contrapartida, um dos entrevistados relatou ser dele a escolha do método contraceptivo. Afirmou que não possui parceira fixa, que sempre opta pelo preservativo e que irá permanecer assim até ter uma relação estável.

“Sempre quem decide é eu usar a camisinha que é mais seguro né? E é o melhor”, (E9)

Pesquisas apontam que alguns homens desenvolveram uma prática de divisão das suas parceiras, onde rotineiramente usam preservativos com as que não são fixas ou ainda não têm um vínculo afetivo. Já com as que acreditam ter uma relação de confiança, não optam pelo uso do preservativo. Percebe-se que o vínculo e afeto são considerados ao escolher o método contraceptivo, contudo, isso gera uma diminuição dos valores femininos, cultivada por uma crença machista (DELATORRE; DIAS, 2015).

Face ao exposto, dois fatos merecem ser enaltecidos nesse momento: um é que o machismo ainda é predominante na sociedade, influenciando o homem a permanecer negligente em relação à sua saúde; o outro é que está surgindo um novo perfil masculino, daquele que se cuida. No que diz respeito ao primeiro fato, o MS cita que os homens não procuram o serviço de saúde mediante as barreiras culturais, sociais e também institucionais (BRASIL, 2008).

Quanto ao segundo, de acordo com Rodrigues e Ribeiro (2012) nota-se uma mudança positiva na compreensão da população masculina e o acesso aos serviços de saúde, onde as barreiras culturais não interferem na busca desses homens a esses serviços, trazendo assim uma redução nos casos de morbimortalidade referente a essa população.

O homem precisa sentir-se estimulado a frequentar a Unidade de Saúde da Família (USF), para que isso ocorra, é necessário desenvolver ações voltadas para esse público, de maneira que possa sensibilizá-los quanto a real importância do cuidado. É preciso determinar horários apropriados para esse grupo e atender as demandas. Compreende-se que a busca do profissional de saúde a essa população, fortalece o vínculo e melhora a relação entre ambos, assim promovendo o bem-estar e acolhimento do homem nos serviços de saúde (CAVALCANTI et al., 2014).

Sob esse prisma, a próxima categoria traz uma discussão que abarca a importância de perceber o homem como protagonista do autocuidado e, também, como aquele que busca o método anticonceptivo. Além disso, discute acerca das particularidades desafiantes que estão presentes no entorno masculino.

CATEGORIA 3: O uso do método contraceptivo na prática masculina

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o serviço de saúde, logo é responsável por fortalecer o vínculo dos usuários com o SUS e promovendo a acessibilidade da população a serviços de saúde de qualidade. Entretanto, a busca pelos serviços de saúde pela população masculina ainda é insuficiente. Logo, essa população torna-se mais vulnerável e exposta as diferentes causas de morbimortalidade (FONTES et al., 2011).

Os temas associados à saúde do homem estão sendo cada vez mais abordados pelos profissionais, com a finalidade de buscar melhores condições de saúde para esse grupo. São desenvolvidas ações e intervenções para moldar essa realidade. Salienta-se também a necessidade mudanças na rotina do sistema de saúde para um maior e melhor acolhimento, atendimento e cuidados a essa população (MEDEIROS, 2013).

No entanto, o aumento do número de morbidades nessa população mostra que de fato, os homens não procuram os serviços de saúde. Contudo, há diversos fatores que promovem esse distanciamento, dentre eles estão: a espera pelo atendimento; os horários que, na maioria das vezes, não condizem com a disponibilidade deles e a falta de ações e estratégias voltadas para tal público, com o intuito de atraí-los aos serviços e transformar essa realidade (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

É necessário buscar condições favoráveis à saúde do homem, sobretudo o idoso. Para que isso ocorra, é fundamental a união entre os profissionais de saúde e os demais gestores, na

busca de desenvolver táticas para chamar a atenção desse grupo e compreender os motivos que propiciam seu afastamento.

Nesse entendimento, quando se trata do homem idoso, constata-se que a busca por um envelhecimento ativo vem se tornando um grande estímulo para a sociedade, serviços de saúde e os profissionais da área. Com a contribuição das políticas de saúde, os gastos com tratamentos e serviços especializados tendem a ser reduzidos, gerando ainda mais a ampliação da expectativa de vida populacional (AZEVEDO, 2015).

Porém, a população idosa é vista por muitos como assexuada. Mas, o progresso da tecnologia e meios medicamentosos, promove uma vida sexualmente ativa. Autores confirmam que, atualmente houve um significativo aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em idosos, alertando tanto os profissionais de saúde quanto a sociedade para a vulnerabilidade do adoecimento em qualquer faixa etária (LAROQUE et al., 2011).

Cabe ressaltar que grande parte dos participantes dessa pesquisa são idosos e responderam não fazer uso de métodos contraceptivos. Assim, ao observar algumas das falas, surge a preocupação com a disseminação de doenças transmissíveis, especificamente, uma vez que o medo da gravidez indesejada deixa de ser prioritário nessa idade.

'Eu já usei, por enquanto não tô usando''. (E6)

“Minha companheira tá com 53 anos, num tá mais precisando disso”. (E2)

“ Hoje não uso mais, porque já tô com essa idade, já com 62 anos né? Aí não preciso mais usar esse método de não ter mais cuidado porque realmente agora não tem mais possibilidade né? ”. (E5)

Percebe-se, nas entrelinhas, que ao envelhecer, o homem desconsidera o uso da camisinha ou de qualquer outro método existente no mercado, aumentando sua exposição às infecções transmissíveis. Nessa conjuntura, estudiosos da área reforçam tal realidade por meio de pesquisas, demonstrando que a maioria dos idosos não utilizam métodos de prevenção, ficando ainda mais vulnerável. Como proposta de estratégia para minimizar esses riscos de exposição, enfatiza-se a educação em saúde, no sentido de sensibilizá-los quanto aos meios preventivos, suscitando na transformação de atitudes. Para a efetividade de ações educativas, é imprescindível compreender o contexto sociocultural no qual esse público está inserido,

uma vez que não se pode dissociá-lo quando se trata do olhar integral ao ser humano (MASCHIO et al., 2011).

Indubitavelmente, a sexualidade é algo importante que se mantém na vida dos homens, sejam eles jovens ou idosos. Segundo Lima e Silva et al. (2012), ao imergir no universo sociocultural do público idoso, desafios são constantemente relevados. Portanto, para garantir a resolutividade para os problemas encontrados, há a necessidade de repensar as políticas públicas já elaboradas, a fim de qualificar a integração e a atuação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os autores supracitados enaltecem ainda a falta de preparo da Estratégia Saúde da Família (ESF) para lidar com usuários homens idosos. Trabalhar a questão da sexualidade relacionando-a com o envelhecimento é uma prática desafiadora e subjetiva, já que agrega particularidades inerentes a vida íntima, aos hábitos pessoais, a família e a sociedade.

CATEGORIA 4: Dificuldades para a participação masculina no planejamento familiar

A participação dos homens no planejamento familiar vai além da escolha do método contraceptivo, logo é preciso abordar a questão do gênero, das suas crenças e o meio cultural em que eles estão inseridos, respeitando seus sentimentos, opiniões e emoções. As informações repassadas pelo profissional ao longo da consulta devem ser permeadas de maneira objetiva, buscando assim esclarecer qualquer dúvida do casal (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

No entanto, os homens resistem a procurar os serviços da APS por não obterem condições favoráveis para solucionar seus problemas de saúde. Como já mencionado anteriormente, a maioria das abordagens é destinada a um grupo específico, não estimulando a presença masculina. Sendo assim, isso implica dizer que a RAS não está preparada para atender esse grupo, comprovando que ainda há desigualdades entre o cuidado prestado a população masculina e as outras demandas (BARRETO; ARRUDA; MARCON, 2015).

O discurso abaixo revela justamente essa dificuldade da RAS em colocar o homem como protagonista do seu autocuidado, de se reconhecer como parte integrante do Sistema vigente e, assim, continuar se sentindo excluído, desfavorecido e coadjuvante no que diz respeito ao cuidado com a saúde.

[...] é a falta, assim, de informação, de chegar até a gente aqui os programas da saúde''. (E3)

''Eu acho que falta o incentivo ''tendeu''? pra o homem poder participar, chegar junto, eu nunca participei''. (E1)

De acordo com Cesarin e Siqueira (2014) os homens costumam provar a sua masculinidade por meio da virilidade e invulnerabilidade, o que certamente contribui para seu afastamento do planejamento familiar, especialmente. E ainda, evitam procurar qualquer tipo de serviço de saúde disponíveis em virtude do medo de descobrir-se impotente e rastrear alguma doença.

É evidente que há uma necessidade de capacitação sobre planejamento familiar para os profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, é preciso melhorar a oferta de ações e estratégias voltadas para os homens. Quanto às orientações na consulta, não deve restringir-se apenas aos métodos contraceptivos mais eficazes, mas também é importante esclarecer sobre os demais aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Desse modo, é fundamental repensar nos horários disponíveis para os homens na UBS, devem ser organizados de maneira apropriada, para que assim eles possam se adequar de acordo com sua disponibilidade e em horários que não estejam trabalhando. Logo, haverá uma demanda favorável nas ações educativas desenvolvidas para esse público alvo (SILVA et al., 2010).

''É, falta de tempo, falta de tempo e falta eu me informar mais''. (E6)

'' É porque eu não tenho tempo, né? Trabalho demais e não tenho tempo pra ir''. (E9)

É importante refletir sobre a ausência dos homens nos serviços de saúde justificada pela falta de tempo. Os horários de funcionamento desses locais nem sempre estão favorecendo a população masculina, na maioria das vezes ocorrem durante a sua jornada de trabalho. Recomenda-se que sejam desenvolvidas estratégias inovadoras de saúde pública, formadas por uma compreensão de gênero, assim permitindo de maneira bem sucedida e criativa, o envolvimento desse grupo em atividades de promoção a saúde.

Compreende-se que, para alcançar os objetivos do planejamento familiar, é necessário estender a abordagem aos homens, promovendo o seu envolvimento nas ações referentes à

saúde sexual e reprodutiva. Assim, devem ser desenvolvidas estratégias e ações de educação e saúde para atender a expectativas do casal e garantir informações adequadas sobre o tema.

É importante destacar que a consulta de planejamento familiar deve ser desenvolvida com a participação do médico, enfermeiro e os demais profissionais de saúde, para que assim venha alcançar seu real objetivo. É preciso um bom aconselhamento, de forma clara e objetiva. As pessoas entendem e absorvem informações de maneira diferente, deve existir um vínculo com o usuário e buscar entender a sua realidade. A consulta torna-se favorável quando se respeita a singularidade, liberdade de expressão e a autonomia do usuário (JUNIOR; CRUZ; DAMIÃO, 2010).

Dessa forma, mesmo com todas as dificuldades encontradas para enquadrar os homens nos serviços de saúde, essa população é merecedora de cuidados e de uma assistência humanizada. Devem ser visto de maneira individual, abordando sua integralidade e respeitando suas crenças e costumes que são frutos do meio em que estão inseridos.

Capítulo 5: Considerações Finais

Retomando o objetivo geral do presente trabalho, que foi analisar a compreensão dos homens cuitenses sobre o planejamento familiar, infere-se que a inserção desse público em tal prática preconizada pelo MS é bastante frágil.

A partir dos dados obtidos foi possível nomear a Unidade Temática Central “Conhecimento dos homens acerca do planejamento familiar”, da qual emergiram quatro categorias, respectivamente: Visão masculina sobre o planejamento familiar; A decisão do método contraceptivo; O uso do método contraceptivo na prática masculina e Dificuldades para participação no planejamento familiar.

Na primeira categoria constatou-se um conhecimento limitado quanto ao planejamento familiar, sendo evidenciadas as dificuldades dos homens para falar sobre o tema. Contudo, os homens compreendem sua importância e relacionam com a educação dos filhos e a necessidade de participação, para que assim possam construir uma família de maneira estruturada a partir do planejamento.

Quanto à segunda categoria foi visto que quase todos os homens entrevistados deixam a escolha do método contraceptivo como responsabilidade feminina, ficando evidente a ausência deles no planejamento familiar. Logo, ressalta-se a forte relação com a questão de gênero, por influência de uma cultura machista, na qual o homem não busca pelos serviços de saúde. Ocorre um sobrepeso no papel da mulher, pois a função deveria ser tarefa do casal, porém se torna uma tarefa exclusiva feminina.

Na terceira categoria verificou-se que grande parte dos participantes se enquadra na terceira idade, afirmando não fazer uso de métodos contraceptivos, uma vez que o medo da gravidez indesejada deixa de ser prioritário nessa fase. Esse fato talvez justifique o aumento na disseminação das ISTs no público idoso, considerando que todos possuem vida sexual ativa. Salienta-se que esse aumento é um fator alarmante e mostra que a vulnerabilidade do adoecimento pode acontecer em qualquer faixa etária.

Já na última categoria percebeu-se que todos os entrevistados revelaram não participar do planejamento familiar devido à falta de tempo e informações escassas sobre o assunto. Alguns alegaram que tinham vontade de participar e saber mais sobre o tema, porém não tinha estímulo de nenhum profissional de saúde. Assim, é clara a necessidade de saber abordar os homens, promover ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva, desenvolvendo estratégias para atender as expectativas do casal.

No intuito de sinalizar os entraves da assistência a saúde masculina, é notória a dificuldade em abordar o tema planejamento familiar, principalmente com os idosos, maior parte da amostra do estudo. É fundamental reconhecer que cada homem é singular, possuindo maneiras diferentes de entendimento e interpretação e sofrem influência de diversos fatores como crenças, cultura e situação socioeconômica.

Acredita-se que os resultados apontados podem contribuir para futuros estudos e, assim, somar subsídios à organização dos serviços proporcionando um cuidado mais amplo, por meio de uma assistência pautada na singularidade dos homens e suas escolhas sexuais e reprodutivas.

Como proposta para a RAS atrair o público masculino, sugere-se a implementação de rodas de conversas em horários acessíveis. Isso certamente extrapolará o momento da consulta e suscitará no estabelecimento do vínculo entre homens e profissionais de saúde, transformando a Unidade em um ambiente mais acolhedor e humanizado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. P.; MELO, M.C.P.; SILVA, L.S.; SANTOS, A.D.B.D. Atenção em saúde no planejamento reprodutivo: Atitudes e práticas de enfermeiros. **Rev. Enferm UFSM**, v.6, n.2, p.270-280, 2016.

ANDRADE, E.C.; SILVA, L.R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Rev. Eletr. Enf**, v.11, n.8, p. 85-93, 2009.

ANDRADE, M.M. **Busca de Estratégias para Adesão do homem à Consulta de Planejamento Familiar**. 2009. 17 F. Dissertação (Práticas Clínicas em Saúde da Família) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009.

ANDRADE, R.F.; MONTEIRO, A.B. Fatores determinantes para criação da Política Nacional de Saúde do Homem. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, n.5, p.71-86, dez. 2012.

ARAÚJO, M.G.; LIMA, G.A.F.; HOLANDA, C.S.M.; CARVALHO, J.B.L.; CÂMARA, A.G. Saúde do Homem: Ações e Serviços na Estratégia de Saúde da Família. **Enfer. UFPE on line**, Recife, v.8, n.2, 2014.

AZEVEDO, Marta Sofia Adães. **O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: Uma revisão integrativa**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, Porto Alegre.

BARRETO, E.S.; ZUNTA, R.S.B. Planejamento familiar: Critérios para escolha de métodos contraceptivos. **J Health Sci Inst**, v.32, n.2, p. 173-8, 2014.

BEZERRA, M.D.S.; RODRIGUES, D.P. Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n.4, p. 127-134, out./dez. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasil, 2008. 40 p.

CARNEIRO, L.V. **Decidindo pela vasectomia: a fala dos homens**. 2012. 74 f. Dissertação (Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

CAVALCANTI, J.R.D.; FERREIRA, J.A.; HENRIQUES, A.H.B.; MORAIS, G.S.N.; TRIGUEIRO, J.V.S.; TORQUATO, I.M.B. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.4, out./dez. 2014.

CESARIN, S.T.; SIQUEIRA, H.C.H. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, 2014.

DELATORRE, M.Z.; DIAS, A.C.G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Ver. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.16, n.1, 2015.

FERREIRA, R. V.; COSTA, M. R.; MELO, D. C. Planejamento familiar: Gênero e significados. **Rev. Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 387-397, jul./dez. 2014.

FONTES, W.D.D.; BARBOZA, T.M.; LEITE, M.C.; FONSECA, R.L.S.; SANTOS, C.F.D.; NERY, T.C.D.L. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paul. Enfer**, São Paulo, v.24, n.3, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JESUS, D.C.; SILVA, R.P. Dificuldades Encontradas para Implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem nas Unidades Básicas de Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.7, n.2, nov./dez. 2014.

JUNIOR, J. A. D. R.; CRUZ, D.S.L.D.C.; DAMIÃO, R. Planejamento Familiar. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v.9, 2010.

KNAUTH, D.R.; COUTO, M.T.; FIGUEIREDO, W.S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da

implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, 2012.

LAROQUE, M.F.; AFFELDT, A.B.; CARDOSO, D.H.; SOUZA, G.L.; SANTANA, M.D.G.; LANGE, C. Sexualidade do idoso: Comportamento para prevenção de DST/AIDS. **Rev. Gaúcha enfer.**, Porto Alegre, v.32, n.4, p.774-80, dez. 2011.

LEAL, A.F.; FIGUEIREDO, W.S.; SILVA, G.S.N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, 2012.

MASCHIO, M.B.M.; BALBINO, A.P.; SOUZA, F.R.D.; KALINKE, L.P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.3, set. 2011.

MEDEIROS, R. L. S. F. M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: A falta dos enfermeiros.** 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa.

MEIRELES, G.M.S.; NEGREIROS, L.T.; MAIA, J.S. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien**, São Paulo, v.4, n.10, p. 18-23, 2014.

MENDONÇA, V.S.; ANDRADE, A.N.B. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão?. **Rev. Psicol. Polit.**, São Paulo, vol.10, n.20, dez. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2009.

MORAIS, A.C.B.; CRUZ, R.D.S.B.L.C.; PINTO, S.D.L.; AMORIM, L.T.G.; SAMPAIO, K.J.D.A.J. Participação do planejamento familiar: o que pensam as mulheres. **Cogitare Enferm.**, Recife, 2014.

MOREIRA, R.L.S.F.; FONTES, W.D.; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, 2014.

PAZ, E.C.M.; DITTERICH, R.G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2009.

PEDRO, V.M.; MARIANO, E.C.; ROELEN, K. Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out./dez. 2016.

PIERRE, L.A.D.S.; CLAPIS, M.J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.18, n.6, nov./dez. 2010.

RODRIGUES, J.F; RIBEIRO, E.R. O homem e a mudança de pensamento em relação à saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.1, jul./dez. 2012.

RODRIGUES, L. S. A.; ROCHA, R. O.; SILVA, M. S. Planejamento familiar: Percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v.8, n.2, p. 323-9, fev. 2014.

SANTOS, A. A. P.; FERREIRA, C. C.; SILVA., M. L. Fatores que interferem na escolha do método contraceptivo pelo casal: Revisão integrativa. **Rev. APS**, v.18, n.3, p.368-377, 2015.

SAUTHIER, M.; GOMES, M.D.L.B. Gênero e planejamento familiar: Uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n.3, mai./jun. 2011.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Saúde do Homem e Masculinidades na PNAISH. **Saúde Soc.**, São Paulo, v2, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA, K. R.; SOUZA, A.S.; PIMENTA, D. J. Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol.7, n.1, p. 327- 42, 2016.

SILVA, M.E.D.D.C.; ALVARENGA, W.D.A.; SILVA, S.S.E.; BARBOSA, L.D.D.C.E.S.; ROCHA, S.S.D. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.3, n.3, p.21-25, jul./set. 2010.

SILVA, P.A.S.; FURTADO, M.D.S.; GUILHON, A.D.; SOUZA, N.V.D.D.O.; DAVID, H.M.S.L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, 2012.

SILVA, V.X.D.L.E.; MARQUES, A.P.D.O.; LYRA, J.; MEDRADO, B.; LEAL, M.C.C.; RAPOSO, M.C.F. Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. **Saúde soc.**, São Paulo, v.21, n.1, jan./mar. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.

Você foi convidado para participar da pesquisa **“A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: Sinalizando os entraves da assistência à saúde”**, realizada pela acadêmica do Curso de Bacharelado em enfermagem **Dayse Rayza Soares Rocha** da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – Campus Cuité) sob a orientação da professora **Dra. Janaína von Sohsten Trigueiro**.

O objetivo principal da pesquisa consiste em: Analisar a compreensão dos homens sobre o planejamento familiar sinalizando os entraves da assistência à saúde. Sobre os objetivos específicos elencam-se: Levantar um perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa; Investigar sobre o entendimento da população masculina sobre o planejamento familiar; Analisar o conhecimento dos homens sobre os métodos contraceptivos; Identificar com os métodos contraceptivos que são utilizados; Indagar sobre quem realiza a escolha do método contraceptivo; Apontar os fatores que facilitam e/ou dificultam a participação da população masculina no planejamento familiar.

Este estudo pode proporcionar informações reais sobre as principais dificuldades encontradas pela população masculina em participar do planejamento familiar subsidiando assim, ações futuras para a melhoria da assistência e solidificar o vínculo entre a equipe de saúde e esse público.

A coleta de dados será feita por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e guiada por um formulário contendo 12 questões objetivas e subjetivas. Ressaltamos que, sua identidade e privacidade serão preservadas e que os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e os resultados divulgados em revistas e/ou eventos científicos apenas mediante autorização.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto a Senhor não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Qualquer dúvida que venha surgir antes, durante ou depois de qualquer etapa desta pesquisa, bem como sua recusa a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, não trará nenhum tipo de penalidade para você.

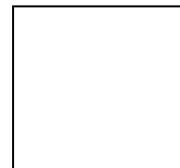
Esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, ficando o senhor isento de receber qualquer tipo de benefício material ou financiamento à sua participação, assim como também fica a certeza de isenção a qualquer tipo de risco para a sua pessoa durante esta pesquisa. Informamos ainda que o(s) pesquisador(es) estará(o) a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, solicitamos a sua participação o que tornará possível a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité____ de _____de 2017.

 Prof.^a Dra. Janaína von Sohsten Trigueiro
 Pesquisadora Responsável



 Dayse Rayza Soares Rocha
 Pesquisadora Participante

 Testemunha

Endereço de Trabalho do Pesquisador Responsável:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité.

Olho D'Água da Bica s/n - Cuité-PB. CEP: 58175-000.

Telefone: (83) 33223548.

Email: rayssa.muniz@hotmail.com.

Endereço Residencial do Pesquisador Participante:

Rua 25 de Janeiro, nº 600. Bairro Centro. CEP: 58175-000. Cuité – PB.

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título da Pesquisa:

A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: Sinalizando os entraves da assistência à saúde

I - IDENTIFICAÇÃO DO HOMEM

Nº da entrevista: _____

Data: ___/___/___

1. Idade: _____

2. Raça: _____

3. Qual seu estado Civil?

- a) () Casado
- b) () Solteiro
- c) () Divorciado
- d) () Viúvo

4. Religião: _____

5. Qual sua renda Familiar?

- a) () 1 salário mínimo
- b) () 1 a 2 salários mínimos
- c) () 2 a 4 salários mínimos
- d) () mais de 4 salários mínimos.

6. Qual a sua profissão e/ou ocupação?

7. Qual sua compreensão sobre o planejamento familiar?

8. Qual a importância de participar desse planejamento?

9. Quais os métodos contraceptivos que você conhece?

10. Qual método contraceptivo que utiliza atualmente?

11. Quem decide sobre qual método contraceptivo vai ser utilizado?

12. Quais são os fatores que facilitam e/ou dificultam sua participação no planejamento familiar?

II – PERGUNTAS NORTEADORAS

APÊNDICE D**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS
TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

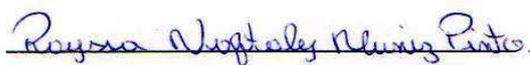
Pesquisa: **“A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: Sinalizando os entraves da assistência à saúde”**

Eu, **Rayssa Naftaly Muniz Pinto**, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (SIAPE 2305224), portadora do RG: 3348341 e CPF: 07567277409 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 29 de setembro de 2016.



Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Orientadora da pesquisa

ANEXOS



ESTADO DA PARAÍBA
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa intitulado “**A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR: SINALIZANDO OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**” desenvolvida pela aluna **Dayse Rayza Soares Rocha** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora especialista **Rayssa Naftaly Muniz Pinto**, estando autorizada a realização do referido estudo na Unidade Básica de Saúde Luiza Dantas de Medeiros – PB.

Cuité, 06 de Outubro de 2016.

Joseane da Rocha Cavalcanti
 Joseane da Rocha Cavalcanti
 COREN-PB 354337
 COORD. ESF

Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
 Coordenadora da Atenção Básica

APÊNDICE E**TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora orientadora (**Rayssa Naftaly Muniz Pinto**) e orientanda da pesquisa (**Dayse Rayza Soares Rocha**). Intitulada “**A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: Sinalizando os entraves da assistência à saúde**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução Nº 466, de 12 Dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa avaliador determinado pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao mesmo, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 28 de setembro de 2016.



Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Autora orientadora da pesquisa



Dayse Rayza Soares Rocha
Orientanda



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 63530116.2.0000.5182, Número do Parecer: 1.919.641 intitulado: **A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR: SINALIZANDO OS ENTRADES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 24 de Julho de 2017.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B**TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Dayse Rayza Soares Rocha** intitulado “**A compreensão dos homens sobre o planejamento familiar: Sinalizando os entraves da assistência à saúde**” que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, **Rayssa Naftaly Muniz Pinto**, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, 28 de setembro de 2016.

Rayssa Naftaly Muniz Pinto

Rayssa Naftaly Muniz Pinto

Autora orientadora da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilma. Sra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da UFCG no campus
 – CES – Cuité- PB.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta em seu programa de graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda **Dayse Rayza Soares Rocha**, matrícula 516120629, CPF 097.501.194-44 , está realizando uma pesquisa intitulada por: **“A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR: SINALIZANDO OS ENTRADES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos homens que são acompanhados pela UBS no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida discente para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição. Informamos ainda, que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização desse estudo, para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 07 de outubro de 2016.

Dayse Rayza Soares Rocha
 Dayse Rayza Soares Rocha
 (Pesquisadora participante)

Rayssa Naftaly M. Pinto
 Rayssa Naftaly M. Pinto
 (Pesquisadora Responsável)

Alana Tamar Oliveira de Sousa
 Coordenadora Pro Tempore
 de Pesquisa e Extensão da UAENF
 UFCEG SIAPE 2596018

 Alana Tamar Oliveira de Sousa
 (Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Cuité, 28 de setembro de 2016.

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que os pesquisadores Dayse Rayza Rocha e Rayssa Naftaly Muniz Pinto, asseguram anexar os resultados da pesquisa intitulada “A COMPREENSÃO DOS HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR: SINALIZANDO OS ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE” na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais dos envolvidos, logo após a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso que está prevista para acontecer em agosto de 2017.

Rayssa Naftaly M. Pinto

Rayssa Naftaly Muniz Pinto
Autora orientadora da pesquisa

Dayse Rayza Soares Rocha

Dayse Rayza Soares Rocha
Orientanda