



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
AREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

CLARA GODINHO MARINHO
WALTER PINTO DOS SANTOS JUNIOR

PLANEJAMENTO FAMILIAR:
A CONCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE A VASECTOMIA

BELÉM
2021

CLARA GODINHO MARINHO
WALTER PINTO DOS SANTOS JUNIOR

PLANEJAMENTO FAMILIAR:
A CONCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE A VASECTOMIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientadora: Profª Msc. Ivete Moura Seabra de Souza.

Coorientadora: Profª Msc. Roseane do Socorro Ferreira dos Santos.

BELEM
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Marinho, Clara Godinho.

Planejamento familiar: a concepção do homem sobre a vasectomia / Clara Godinho Marinho, Walter Pinto dos Santos Junior; orientadora Ivete Moura Seabra de Souza, coorientadora Roseane do Socorro Ferreira dos Santos. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Planejamento familiar. 2. Anticoncepção. 3. Política de saúde.
4. Vasectomia. I. Santos Junior, Walter Pinto dos. II. Souza, Ivete Moura Seabra de, orient. III. Santos, Roseane do Socorro Ferreira dos.
IV. Título

CDD 23º ed. 614.4

DEDICATÓRIA

Às nossas famílias, por serem nosso porto seguro nesta jornada e a quem agradecemos tamanha dedicação e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu melhor amigo, que esteve comigo em cada momento da minha vida. Em meio as duvidas e angustia, Ele foi minha fortaleza e refugio, bem como sua mãe, Nossa Senhora das Graças.

À minha mãe, Rita Godinho, mulher guerreira e batalhadora que mesmo na distancia se manteve presente. Acreditou em mim mesmo diante de resultados negativos da vida. Orou incessantemente para Deus cuidar de todos os meus passos. É o meu maior exemplo de persistencia e sabedoria.

Ao meu irmão, meu amigo e parceiro de longas conversas Cauã Godinho. A alegria de minha vida e incetivador de todos os meus projetos.

Ao meu avô Antônio Godinho, que não chegou a ver esse sonho se concretizar mas me incetivou a estudar e buscar o melhor de forma honesta e com amor, bem como Minha avó Denise Godinho, todo meu amor e gratidão.

À minha família Godinho, em especial minhas tias e tios, que sonhou este sonho junto comigo. Investiram e incentivaram as minhas decisões. Estiveram sempre presente em cada vitória e aconselharam sabiamente minha decisões.

Ao meu namorado e meu amigo Lucas Pinheiro, que diante de todas as surpresas que a vida nos reservou, se manteve ao meu lado, segurou minha mão nas dificuldades e vibrou comigo todas as alegrias desde o pré-vestibular.

À todos os meus amigos de Santarém e Belém que me apoiaram e viveram esse sonho ao meu lado.

Agradeço ao meu parceiro de TC, Walter Santos, meu amigo e irmão desde o primeiro semestre desse curso. Com certeza sua amizade e parceria tornaram mais leve esse caminho.

À orientadora do TC Ivete Seabra, minha professora, amiga e madinha de Curso por todo incetivo, paciência e cuidado.

À co-orientadora Roseane Santos que nos auxiliou e motivou nesse trabalho e no Curso, com muito zelo e paciencia.

Aos docentes do Curso de Medicina do Cesupa que foram pedras fundamentais na minha formação medica. Obrigada pelo conhecimento, sabedoria, conselhos, tecnicas e toda a dedicação na construção profissional.

Agradeço a todos que oraram, torceram, me acolheram e possibilitaram que esse sonho se tornasse real.

Clara Godinho Marinho

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à deus por ter concedido a mim o dom e sabedoria para seguir a árdua e abençoada caminhada em busca da medicina.

Aos meus pais por não medir esforços e amparo durante todos os anos de faculdade.

Grato à minha universidade, seu corpo docente, direção por todos os ensinamentos que adquiri no percurso.

Aos meus colegas e amigos de curso por compartilhar e confiar a mim momentos de aprendizado, companheirismo e tornar os seis longos anos mais leves.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado!

Walter Pinto dos Santos Junior

Planejamento familiar é a plenitude da vida humana e não a sua restrição; que ao garantir as maiores oportunidades a cada pessoa, libera o homem para que possa atingir sua dignidade individual e realizar seu potencial.

Autor desconhecido

RESUMO

A tarefa do homem como membro coparticipante no planejamento familiar é assunto relativamente recente. Introdução: O pensamento patriarcal perdurou em várias sociedades na qual enxergava a mulher como detentora exclusiva da contracepção. Entretanto, tal forma de pensamento vem sendo substituído por novas exigências que requerem do homem moderno a decisão de ter ou não filhos e compartilhar métodos contraceptivos. Objetivos: fez-se a avaliação da concepção do masculino sobre perspectivas acerca do planejamento familiar e da contracepção, com foco na vasectomia; identificando de que forma as políticas públicas criadas para o homem tem influenciado na sua saúde; e quais os tabus e medos que ainda prevalecem no meio masculino. Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivos e analítico, pautado na coleta de informações, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Neste trabalho foi analisado o conhecimento dos homens acerca do planejamento familiar através de questionário individual e foram escolhidos por meio de uma estratégia de amostragem intencional. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlia Seffer, localizada no Bairro de Águas Lindas, no município de Ananindeua no Pará. Resultados: Foram incluídos no presente estudo 52 pacientes do sexo masculino. 15,4% nunca havia ouvido falar em Planejamento Familiar, 67,3% disseram participar do planejamento familiar, 92,3% citaram que o mesmo é importante para a economia, no entanto, 51,9% não planejaram sua família. 36,5% não possuíam filhos. quase um terço não sabe o que é vasectomia, 69,2% disseram não ter intensão de realizar o procedimento ou nunca pensaram nessa possibilidade, 36,5% disseram ter dúvidas se a vasectomia é um método seguro. Quase metade não soube dizer se o método prejudica o desejo sexual, e mais de 90% não soube informar nenhum critério necessário para realizar o procedimento. 46,2% dos entrevistados não souberam dizer se a vasectomia prejudica a saúde masculina. Conclusão: Vasectomia é de conhecimento entre muitos dos entrevistados da estratégia familiar, mas que o tabu de que tal prática poderá acarretar danos à saúde masculina, incluindo a saúde sexual, ainda se faz presente em alguns deles, sobretudo por não terem sido esclarecidos sobre o método e por não terem conhecimento sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Vasectomia; Anticoncepção.

ABSTRACT

The role of men as co-participating members in family planning is a relatively recently. Introduction: Patriarchal thinking has persisted in many societies in which women which saw the woman as the exclusive holder of contraception. However, this way of thinking. However, this way of thinking has been replaced by new demands that require the modern man to decision to have or not to have children and share contraceptive methods. Objectives: The objectives of this study were evaluation of the conception of men about perspectives on family planning and contraception, with a focus on vasectomy; identifying how public policies created for men have influenced their health; and what are the taboos and fears that still prevail in men. Method: This is an observational, cross-sectional, prospective and analytical study, based on the collection of information, with a qualitative and quantitative approach. In this study, the knowledge of men about family planning was analyzed through an individual questionnaire. through an individual questionnaire and were chosen through an intentional sampling strategy. intentional sampling strategy. The research was conducted at the Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlia Seffer, located in the neighborhood of Águas Lindas, in the municipality of Ananindeua in Pará. Results: Fifty-two male patients were included in this study. 15,4% had never heard of family planning, 67.3% said they participated in family planning, 92.3% 92.3% cited that it is important for the economy, however, 51.9% did not plan their family. Planned their family. 36.5% had no children. almost a third do not know what vasectomy is. vasectomy, 69.2% said they had no intention of performing the procedure or had never thought about the possibility this possibility, 36.5% said they had doubts about whether vasectomy is a safe method. Almost half could not say if the method impairs sexual desire, and more than 90% did not know any criteria necessary to perform the procedure. 46.2% of those interviewed were unable to say if vasectomy harms men's health Conclusion: Vasectomy is known among many of the interviewees of the Family strategy, but that the taboo of family strategy respondents, but the taboo that this practice can cause harm to men's health, including sexual health, still remains, sexual health, is still present in some of them, especially because they have not been informed about the method and for not having knowledge about the National Program of Integral Attention to Men's Health.

Keywords: Family Planning; Vasectomy; Contraception.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	O homem contemporâneo	10
1.2	A família para o homem	11
1.3	Planejamento familiar e vasectomia	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específico	15
3	MÉTODO	16
3.1	Tipo de Pesquisa	16
3.2	Local e período da pesquisa	16
3.3	Aspectos éticos	16
3.4	Participante da pesquisa	16
3.5	Critérios de inclusão e exclusão	16
3.6	Coleta de dados	17
3.7	Análise de dados	17
4	RESULTADO	18
4.1	Caracterização dos pacientes	18
4.2	Planejamento familiar	18
4.3	Relação homem e família	19
4.4	Saúde e vasectomia	20
4.5	Caracterização das respostas quanto ao estado civil	22
4.6	Caracterização das respostas quanto à escolaridade	26
5	DISCUSSÃO	30
5.1	A visão do homem sobre o planejamento familiar	30
5.2	Relação homem e família	31
5.3	Saúde do homem	32
5.4	A visão do homem sobre a vasectomia	33
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	40
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
	APÊNDICE B – Protocolo de pesquisa	42

ANEXO	45
ANEXO I – Parecer de Aprovação do CEP	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 O homem contemporâneo

Abordado no livro *Grundrisse*¹, Karl Marx faz críticas ao capitalismo, à economia e à política clássica que se aplicam aos dias de hoje. Cartas presentes no livro promoviam reflexões na qual eram propostas intervenções sociais baseadas na práxis. Segundo Marx, a riqueza se baseia na alienação e na força de trabalho danosas a vida do trabalhador e não concebe a ideia de liberdade, autonomia e criticidade atrasando, para ele, o desenvolvimento intelectual. Portanto, o indivíduo necessitaria se libertar das limitações para adentrar o conhecimento que o permitiria enxergar sua existência individual e coletiva. O homem como pilar desse modo de produção necessita vender sua força de trabalho para manter sua sobrevivência. O consumo seria fundamentado na mais valia e o valor dado ao produto teria como pano de fundo a exploração. Isso não permite ao indivíduo desenvolvimento ou expressão criativa, pois o mesmo está fadado a limites de tal pensamento, impedindo-o expressar e receber educação para a valorização do sentimento como o amor à vida, criatividade e solidariedade².

Na atualidade, observam-se movimentos que sugerem sentimento de indignação e rejeição a esse modelo exploratório vigente, propondo outros meios de desenvolvimento que possibilitem ao homem explorar mais suas capacidades não resumidas a rotina repetitiva de trabalho. Paulo Freire também lançou propostas como conhecimento libertador com a problematização e a criatividade dos indivíduos, dando a eles a chance de pensarem a partir das próprias expectativas e culturas³. Boaventura de Sousa Santos diz existir diversas formas de saber contrapondo a monocultura do saber⁴. Ele propõe a ecologia do saber que possibilita acolhida de outras formas de saberes como a dos povos indígenas, agricultores e cientistas. A educação é um ato político e, portanto, tem o papel de colocar o homem na posição de reflexão sobre os problemas do seu tempo, espaço e de autorreflexão. Para a escritora Mia Couto, o homem é pessoa a partir de seu posicionamento perante o mundo e a vida⁵. Propõe uma reflexão da escola ao nos manter calados diante de injustiças. Isso Paulo Freire denominou de educação domesticada que mantém o homem alienado, com o pensamento restrito a suas obrigações monótonas⁶.

Na atualidade, o homem tem sido cada vez mais objetificado e não lhe restam mais escolhas além de obedecer. A universalização da educação seria o caminho

para a humanização e para alternativas a alienação e do pensamento abissal. Fator crucial no campo educacional é o entendimento do homem além do cenário atual, o que ajuda a desmistificar muitos conceitos tidos como verdades absolutas. Nesse aspecto, o aprofundamento da história educacional possibilita uma nova visão onde, primeiramente, os homens são “escravos” de suas escolhas e, em segundo lugar, em como manejam suas instituições. Em relação à capacidade de escolha do homem sob um olhar educacional, dois clássicos pensadores com abordagens teóricas distintas destacam-se: Tomás de Aquino e Jean-Paul Sartre que, mesmo pertencentes à períodos da história bem singulares, analisaram o homem em sua totalidade, incluindo a sua capacidade de escolhas. Por isso, elegem duas ciências educacionais- como a filosofia e a teologia- para abordagem do conceito de escolha é essencial, uma vez que ambas serviram como alicerce às instituições escolares e universidades, desenvolvendo instrumentos de ensinos conhecidos no cenário atual⁷.

Como exposto por Durkheim, o profissional educador necessita compreender o passado histórico em que seu método de ensino repassado tem como base acúmulo de todas as sociedades precedentes⁸. Desse modo, o conceito de escolha sempre esteve presente na história da educação, seja ele entendido no âmbito individual, como desenvolvimento intelectual de cada ser humano ou analisado de modo coletivo. Para Jean-Paul Sartre, a escolha do homem é moldada pelo ambiente ao redor. À medida que ele serve como personagem livre incluso em uma comunidade onde outros homens também são livres para fazer escolhas, isso causa sensação de responsabilização do indivíduo para consigo e para com os outros, mesmo que, segundo ele, o exercício de liberdade em decidir algo sofre influência considerável da ordem política ou religiosa. Conforme Sartre, cada ser se torna responsável por si e pelos semelhantes ao redor.

1.2 A família para o homem

Na história do mundo a noção de família sofreu diversas modificações de acordo com o contexto histórico imerso e no Brasil não foi diferente⁹. No período colonial, a família era constituída por vasto número de habitantes em casa, dificultando a aproximação sentimental de pais e filhos. Havia escassez de intimidade. A hierarquização era muito presente. O homem mandava em todos ao redor. O pai decidia o futuro dos filhos do nível de instrução que receberiam, a profissão e o casamento futuros. O foco da figura paterna era o trabalho que o mantinha fora de

casa por muito tempo. Com a ascensão do movimento higienista, na qual a medicina tornou-se reguladora de comportamentos íntimos, hábitos colônias foram atacados, como o de manter escravos dentro de casa. Os médicos higienistas acreditavam que os escravos eram os maiores portadores de doenças e de conselhos que desvirtuavam os jovens da família. Houve mudanças, então, de convivência e organização interna da família e uma nova configuração da figura paterna com os demais membros, aumentando a relação de parentesco entre os moradores, principalmente relacionados à criação dos filhos, fator estimulado por esses médicos, bem como o convívio mais íntimo para florescer o amor paterno e a submissão materna justificada pelo amor ao lar.

No início do século XX, a família continuava patriarcal, com a vontade do pai soberana e sua função exclusiva de mantenedor e os vínculos amorosos eram mais presentes. Já no final do mesmo século e no início do XXI, a isonomia entre cônjuges retirou do pai a imagem de chefe da família. Homem e mulher se tornaram colaboradores do projeto social família. Houve mudanças no processo de fecundidade, refletindo as alterações de comportamentos de gênero.

Devido à inserção da mulher no mundo público, realizando dupla jornada (casa-trabalho), o homem vem sendo solicitado a contribuir nas tarefas domésticas. Associado a isso, há mudanças, ainda lentas, no padrão de pensamento do ser masculino, dando oportunidade ao lado emocional em fazer parte do crescimento dos filhos. Essa nova forma de enxergar ajuda a entender o quão importante é a participação do homem no planejamento familiar, pois na medida em que a prole é menor, reduzem-se custos, diminui-se a necessidade de tempo de trabalho e aumenta-se o tempo com a família¹⁰.

1.3 Planejamento familiar e vasectomia

O planejamento familiar¹¹ é um direito de acesso à informação, à assistência especializada e aos recursos que permitam ao indivíduo optar livre e conscientemente por ter ou não filhos. É definido como prática de paternidade com responsabilidade através de instrumentos para montar um plano quanto ao número de filhos e intervalos de gestação que o casal deseja de maneira voluntária. O Programa de Atenção integral a saúde da mulher (PAISM) e a criação da Sociedade Civil Bem-estar Familiar (BEMFAM) houve maior motivação para o planejamento familiar pró-natalista para o controle populacional e inspirou a busca da equidade de gênero. No entanto, a

participação do homem nesse planejamento e na possível gravidez não foi destacada e não propunha métodos contraceptivos que o incluía, afetando apenas o corpo feminino. É inegável que as alterações no cenário socioeconômico demandaram novas formas de adaptação no processo de fecundidade, saindo de uma taxa de 6,06 em 1960 para 2,5 filhos por mulher em 1996. O empoderamento feminino permitiu a mulher dominar sua fecundidade e com isso foi imposta pela sociedade patriarcal as consequências de uma gravidez não desejada, impondo a ela a tarefa da contracepção.

A partir da década de 90, a participação masculina foi mais incentivada na reprodução através do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que preza pela ruptura de alguns paradigmas consolidados ao longo da história objetivando o autocuidado masculino e com a saúde da sua família¹². Ao mesmo tempo, no que se refere ao planejamento familiar e direito reprodutivo, a política pública tem como intuito retirar aquela imagem restrita sobre as mulheres como detentoras únicas da responsabilidade pelas práticas reprodutivas, ao passo que tenta assegurar aos homens o direito de coparticipação nos ajustes da fecundidade. Com isso, vai sendo suplantada a ideia da paternidade como obrigação legal e mais um direito alcançado pelo homem em participar de todo o processo da gravidez (pré e pós-gestacional e gestacional) assim como na educação da criança.

Para isso é necessário ter conhecimento prévio dos pacientes em assistência para o planejamento familiar efetivo principalmente acerca do comportamento reprodutivo que os indivíduos possam apresentar para lançar mão de propostas educativas que transformem crenças, sensos comum e tabu sobre a sexualidade através de promoção de métodos contraceptivos masculinos, campanhas educativas em saúde sexual. Assim, há necessidade de se trabalhar com uma equipe multidisciplinar composta de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Esse aconselhamento deve oferecer diversas formas de contracepção para casais, dentre elas a vasectomia. É reduzido o número de homens à procura por vasectomias nos Programas de Saúde da Família (PSF) principalmente pelo mito de que a masculinidade será afetada, como surgimento de impotência sexual caso optem pelo método.

Vasectomia é um procedimento cirúrgico e método contraceptivo masculino considerado seguro e eficiente atrás apenas da abstinência. Consiste na transecção

de parte do canal deferente retirando-o ou não, sendo procedimento simples que não necessita de internação, realizado até a nível ambulatorial¹³.

Na portaria nº. 144 do Ministério da Saúde, artigo 6º, parágrafo único da Lei no. 9.263, que regula o parágrafo 7º do Artigo 226 da Constituição Federal, houve a regularização da esterilização cirúrgica¹⁴. A partir daí, os serviços públicos puderam oferecer tanto a laqueadura e a vasectomia como opções, considerando requisitos para a cirurgia: capacidade civil plena do indivíduo, com idade superior a 25 anos ou ter pelo menos 2 filhos vivos, o indivíduo tem que receber aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando não encorajar a esterilização precoce¹⁵. Desde então o número de vasectomias tem aumentado no SUS e se estabeleceu nos últimos anos mesmo com ainda poucos incentivos do governo no Brasil. Em 27 de agosto de 2009, o ministério da saúde criou a política Nacional da Saúde do Homem, ampliando o acesso de homens aos serviços de saúde e subsídios para realização de vasectomias principalmente a nível ambulatorial.

Um obstáculo encontrado é a dificuldade do acesso masculino aos centros de saúde com características específicas das demandas masculinas. Como exemplo, existe a coincidência dos atendimentos serem no horário e trabalho do homem, importante empecilho da procura pela atenção primária. Dessa forma, objetivando maior adesão dos homens ao autocuidado e planejamento familiar, é importante a readaptação dos serviços de saúde, de modo a entender o cenário masculino além de aumentar as políticas de educação em saúde sexual e planejamento família voltadas para o público masculino a fim de se ter uma conscientização de homens mais participativos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a concepção do homem contemporâneo sobre a vasectomia.

2.2 Específico

Descrever a visão do homem a partir de suas perspectivas sobre contracepção, com foco na vasectomia.

Verificar de que forma as políticas públicas criadas para o homem tem influenciado na sua saúde e nas tomadas de decisão quanto ao uso de métodos contraceptivos.

Identificar quais os tabus e medos que ainda prevalecem no meio masculino que os impedem de maior envolvimento no planejamento familiar.

Conhecer quais as características e os porquês dos homens que desejam realizar vasectomia e dos que não desejam.

3 MÉTODO

3.1 Desenho de pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivos e analítico, pautado na coleta de informações, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Na presente pesquisa foi analisado o conhecimento do público alvo acerca do planejamento familiar através de questionário individual.

3.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Pará, respeitando a resolução de N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do referido CEP.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlia Seffer, localizada no Bairro de Águas Lindas, no município de Ananindeua- Pará.

3.4 Participantes da pesquisa

Para atingir o objetivo do estudo, foram convidados a participar da pesquisa os pacientes do sexo masculino acima de 18 anos a 59 anos atendidos na UBS Julia Seffer e que foram escolhidos por meio de uma estratégia de amostragem intencional. Os participantes pertencem as áreas de abrangência da UBS Julia Seffer.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

3.5.1 Inclusão

Foram incluídos nesse estudo todos os pacientes acima de 18 anos a 59 anos do sexo masculino que pertencem a área de abrangência da unidade:

Homens Casados ou Solteiros;

Homens que tenham ou não filhos;

Homens com relacionamento homoafetivo.

3.5.2 Exclusão

Foram excluídos desse estudo os homens: adolescentes, mesmo que tenham filhos; os que tenham 60 ou mais idade; os que apresentam déficit cognitivo ou seqüela neurológica que impeça o entendimento das perguntas do protocolo de pesquisa.

3.6 Coleta de dados

As entrevistas foram semiestruturadas e conduzidas pelos autores e guiadas por um roteiro. As entrevistas foram feitas através de questionário proposto e analisados pelos pesquisadores. No protocolo de pesquisa (Apêndice F) estão presentes dados pessoais dos pacientes e as variáveis que possam identificar a concepção do homem sobre a vasectomia. Os entrevistados foram identificados apenas por Letras (H = homem) e o número de ordem crescente do protocolo de pesquisa (01 a 52).

A coleta de dados foi realizada no período pré-determinado onde primeiramente se fez uma explicação individual com os possíveis entrevistados informando sobre a pesquisa proposta de acordo com o critério de inclusão e posterior assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido.

Etapas da coleta:

- Abordagem individual com os entrevistados para esclarecer os objetivos da pesquisa.
- Assinatura do TCLE.
- Entrevista individual com questionário após assinatura do TCLE.

3.7 Análise de dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word e Excel. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média \pm desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e porcentagem.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos pacientes

Foram incluídos no presente estudo 52 pacientes do sexo masculino. As idades variaram de 18 a 59 anos, com média de $35,5 \pm 11,6$ anos. 38,5% dos entrevistados tinham de 18 a 28 anos. 63,5% se declararam pardos e 19,2% negros. Mais da metade (55,8%) eram solteiros e 38,5% eram casados ou em união estável. 36,5% tinham ensino médio ou superior. 71% tinham renda de até 2 salários mínimos, e apenas um indivíduo recebia mais que cinco salários (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Idade		
18 a 28 anos	20	38,5
29 a 38 anos	14	26,9
39 a 48 anos	7	13,5
49 a 59 anos	11	21,2
Cor		
Pardo	33	63,5
Negro	10	19,2
Branco	6	11,5
Indígena	2	3,8
Estado civil		
Solteiro	29	55,8
Casado	12	23,1
União estável	8	15,4
Divorciado	2	3,8
Escolaridade		
Até 8 anos	14	26,9
Ensino médio*	19	36,5
Ensino superior*	19	36,5

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=52). *: completos ou incompletos.

Quanto às profissões, autônomos (19,2%), agentes de saúde (11,5%), estudantes (11,5%) foram os mais frequentes, sendo que 23% foram profissões menos frequentes (citadas apenas uma vez).

4.2 Planejamento familiar

Quanto ao planejamento familiar, 15,4% nunca havia ouvido falar, 67,3% disseram participar do planejamento familiar, 92,3% citaram que o planejamento familiar é importante para a economia, no entanto, 51,9% não planejaram sua família. 36,5% não possuíam filhos (**Tabela**).

Tabela 2 - Questões relacionadas ao planejamento familiar dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Sabe o que é planejamento familiar?		
Sim	18	34,6
Ouvi falar um pouco	26	50,0
Nunca ouvi falar	8	15,4
Acha necessária a participação do homem no planejamento familiar?		
Sim, inclusive participo	35	67,3
Sim, mas não consigo participar	10	19,2
Não sei dizer	2	3,8
Considera o planejamento familiar importante para a sociedade e economia?		
Sim são assuntos que estão relacionados	48	92,3
Não acho	1	1,9
Não sei dizer	3	5,8
Você planejou sua família?		
Sim	18	34,6
Não	27	51,9
Quantos filhos você tem?		
1	10	19,2
2	5	9,6
3	7	13,5
4	3	5,8
5	1	1,9
6	1	1,9
7	1	1,9
Não tem	19	36,5

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=52).

4.3 Relação homem e família

Quanto à relação homem-família, 96% informaram que a responsabilidade de evitar a gravidez é do casal e que a atividade doméstica e cuidado com os filhos deve ser do casal. 42,3% nunca acompanharam a parceira ao ginecologista. O método

contraceptivo mais comum foi a camisinha masculina, em 53,8% dos casos, seguida da laqueadura, em 11,5% dos casos (**Tabela**).

Tabela 3 - Questões relacionadas à relação homem-família dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Acha que a mulher é única responsável por evitar a gravidez?		
Sim pois é ela quem engravida	2	3,8
Não, a responsabilidade é do casal	50	96,2
A atividade doméstica e o cuidado com os filhos devem ser:		
Apenas da mulher	2	3,8
Do casal	50	96,2
Costuma acompanhar sua parceira no ginecologista?		
Sim	19	36,5
Às vezes	8	15,4
Nunca acompanhei	22	42,3
Qual o método contraceptivo você usa com sua parceira?		
Camisinha masculina	28	53,8
Laqueadura	6	11,5
Injetável mensal	5	9,6
Pílula anticoncepcional oral	5	9,6
Coito interrompido	1	1,9
DIU	1	1,9
Injetável trimestral	1	1,9

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=52).

4.4 Saúde e vasectomia

Quanto às perguntas relacionadas à saúde masculina e a vasectomia, apenas 13,5% disseram conhecer do Programa de Assistência Integral à Saúde do Homem. Quase metade só vai a consultas na UBS se estiver doente, quase um terço não sabe o que é vasectomia, 69,2% disseram não ter intenção de realizar o procedimento ou nunca pensaram nessa possibilidade, 36,5% disseram ter dúvidas se a vasectomia é um método seguro. Quase metade não soube dizer se o método prejudica o desejo sexual, e mais de 90% não soube informar nenhum critério necessário para realizar o procedimento. 46,2% dos entrevistados não souberam dizer se a vasectomia prejudica a saúde masculina (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Questões relacionadas à saúde e vasectomia dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Você conhece o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem?		
Sim, conheço	7	13,5
Já ouvi falar mas não sei bem o que é	17	32,7
Não conheço	26	50,0
Quantas vezes por ano você costuma ir a consultas na UBS?		
Pelo menos uma vez a cada 6 meses	7	13,5
Pelo menos uma vez por ano	11	21,2
Mais de 3 vezes por ano	9	17,3
Apenas quando estou doente	25	48,1
Você sabe o que é vasectomia?		
Sim	37	71,2
Não	15	28,8
Você tem interesse em fazer a vasectomia?		
Sim	14	26,9
Não	21	40,4
Nunca pensei na possibilidade	15	28,8
Acha a vasectomia um método seguro para não engravidar?		
Sim, muito seguro	31	59,6
Tenho dúvidas	19	36,5
Não é seguro	2	3,8
Você acha que a vasectomia diminui o desejo sexual do homem?		
Sim	8	15,4
Não	19	36,5
Não sei dizer	25	48,1
Conhece algum critério para se realizar a vasectomia?		
Sim	5	9,6
Não conheço	47	90,4
Acha que vasectomia faz mal para saúde do homem, como exemplo impotência sexual?		
Sim	7	13,5
Não	21	40,4
Não sei dizer	24	46,2

As porcentagens são relativas ao total de pacientes (n=52).

4.5 Caracterização das respostas quanto ao estado civil

Conforme apresentado na **Tabela** , entre os solteiros, 20,7% nunca ouviram falar em planejamento familiar, enquanto essa percentagem entre casados ou em união estável foi de 10%. Também, 80% dos casados ou em união estável acham necessária a participação do homem no planejamento familiar, enquanto entre solteiros, 66,7% acham necessário. As proporções foram similares entre solteiros e casados/união estável quanto aos que consideram que planejamento familiar é importante para a sociedade/economia. Também foram similares os dois grupos quando ao planejamento da família.

Tabela 5 - Planejamento familiar e sua relação com o estado civil dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Casado/União Estável (n=20)	Divorciado (n=2)	Solteiro (n=29)
Sabe o que é planejamento familiar?			
Sim	9 (45,0)	0 (0,0)	9 (31,0)
Ouvi falar um pouco	9 (45,0)	2 (100,0)	14 (48,3)
Nunca ouvi falar	2 (10,0)	0 (0,0)	6 (20,7)
Acha necessária a participação do homem no planejamento familiar?			
Sim, inclusive participo	16 (80,0)	2 (100,0)	16 (66,7)
Sim, mas não consigo participar	3 (15,0)	0 (0,0)	7 (29,2)
Não sei dizer	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (4,2)
Você planejou sua família?			
Sim	8 (42,1)	0 (0,0)	10 (43,5)
Não	11 (57,9)	2 (100,0)	13 (56,5)
Quantos filhos você tem?			
1	5 (25,0)	0 (0,0)	5 (20,8)
2	3 (15,0)	0 (0,0)	1 (4,2)
3	5 (25,0)	0 (0,0)	2 (8,3)
4	1 (5,0)	1 (50,0)	1 (4,2)
5	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,2)
6	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
7	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Não tem	5 (25,0)	0 (0,0)	14 (58,3)

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna.

A maior parte dos casados/união estável costuma acompanhar a parceira ao ginecologista (47,4%), enquanto entre solteiros, a maioria nunca acompanhou (63%)

(Figura 1). Entre casados/união estável, o método contraceptivo principal foi camisinha masculina (38,9%), seguido de laqueadura (27,8%), enquanto entre solteiros, o mais comum foi camisinha masculina (70,4%) seguida de anticoncepcional oral (11%) e injetável mensal (11%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Relação homem-família e sua relação com o estado civil dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Casado/União Estável (n=20)	Divorciado (n=2)	Solteiro (n=29)
Acha que a mulher é única responsável por evitar a gravidez?			
Sim pois é ela quem engravida	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,9)
Não, a responsabilidade é do casal	20 (100,0)	2 (100,0)	27 (93,1)
A atividade doméstica e o cuidado com os filhos devem ser:			
Apenas da mulher	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,9)
Do casal	20 (100,0)	2 (100,0)	27 (93,1)

As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=52).

Figura 1 - Respostas dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.



As percentagens são relativas ao total de pacientes em cada estrato de estado civil.

Quanto ao conhecimento do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem, 75% dos casados/união estável não conhecem, enquanto 44% dos solteiros já ouviu falar, mas não sabe o que é. 65% dos casados/união estável só vão à Unidade quando estão doentes, enquanto 65,5% dos solteiros vão com mais frequência (uma ou mais de três vezes por ano, ou pelo menos uma vez a cada seis meses). Uma maior proporção de casados (80%) e solteiros (69%) sabem o que é vasectomia, porém, a proporção dos que não fariam vasectomia foi bem maior entre casados/união estável (57,9%) *versus* solteiros (32,1%) (**Figura 2**). Uma maior proporção de casados/união estável não sabia dizer se a vasectomia diminui o desejo sexual (65% *versus* 34,5%), (**Tabela 7**).

Tabela 7 - Saúde, vasectomia e sua relação com o estado civil dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Casado/União Estável (n=20)	Divorciado (n=2)	Solteiro (n=29)
Você conhece o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem?			
Sim, conheço	2 (10,0)	0 (0,0)	5 (18,5)
Já ouvi falar mas não sei bem o que é	3 (15,0)	1 (50,0)	12 (44,4)
Não conheço	15 (75,0)	1 (50,0)	10 (37,0)
Quantas vezes por ano você costuma ir a consultas na UBS?			
Apenas quando estou doente	13 (65,0)	2 (100,0)	10 (34,5)
Mais de 3 vezes por ano	4 (20,0)	0 (0,0)	5 (17,2)
Pelo menos uma vez a cada 6 meses	1 (5,0)	0 (0,0)	6 (20,7)
Pelo menos uma vez por ano	2 (10,0)	0 (0,0)	8 (27,6)
Você sabe o que é vasectomia?			
Não	4 (20,0)	1 (50,0)	9 (31,0)
Sim	16 (80,0)	1 (50,0)	20 (69,0)
Você tem interesse em fazer a vasectomia?			
Sim	3 (15,8)	0 (0,0)	11 (39,3)
Não	11 (57,9)	1 (50,0)	9 (32,1)
Nunca pensei na possibilidade	5 (26,3)	1 (50,0)	8 (28,6)
Acha a vasectomia um método seguro para não engravidar?			
Sim, muito seguro	12 (60,0)	1 (50,0)	18 (62,1)
Tenho dúvidas	7 (35,0)	1 (50,0)	10 (34,5)
Não é seguro	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (3,4)

(continua)

Tabela 7 - Saúde, vasectomia e sua relação com o estado civil dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

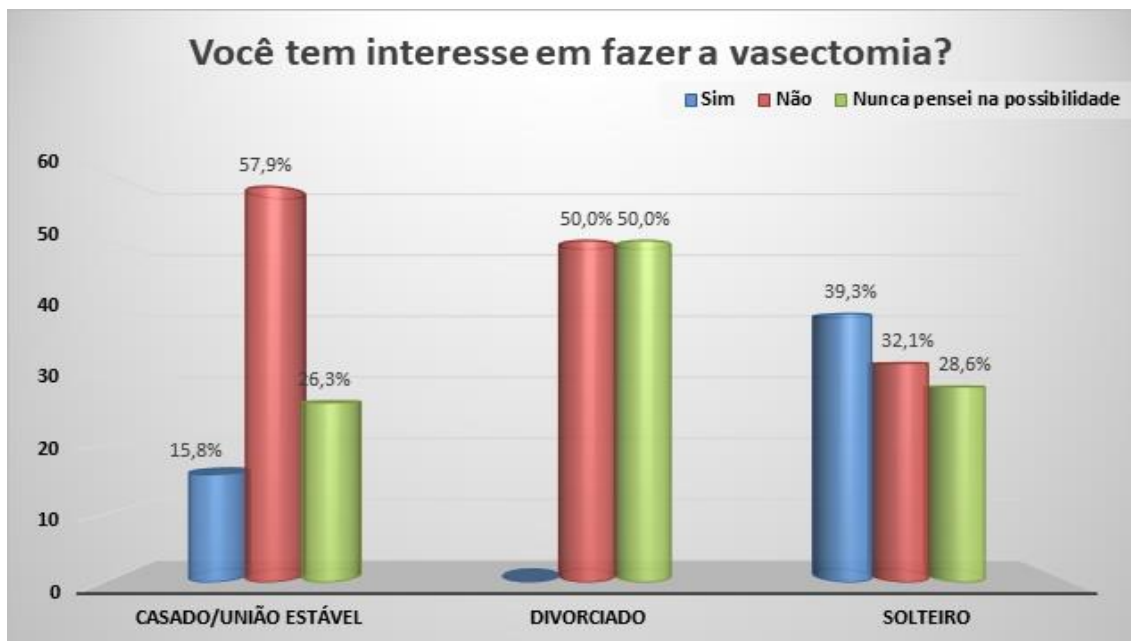
(continuação)

Variável	Casado/União Estável (n=20)	Divorciado (n=2)	Solteiro (n=29)
Você acha que a vasectomia diminui o desejo sexual do homem?			
Sim	2 (10,0)	0 (0,0)	5 (17,2)
Não	5 (25,0)	0 (0,0)	14 (48,3)
Não sei dizer	13 (65,0)	2 (100,0)	10 (34,5)
Conhece algum critério para se realizar a vasectomia?			
Sim	2 (10,0)	0 (0,0)	3 (10,3)
Não conheço	18 (90,0)	2 (100,0)	26 (89,7)
Acha que vasectomia faz mal para saúde do homem, como exemplo impotência sexual?			
Sim	1 (5,0)	0 (0,0)	6 (20,7)
Não	8 (40,0)	0 (0,0)	13 (44,8)
Não sei dizer	11 (55,0)	2 (100,0)	10 (34,5)

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna.

(conclusão)

Figura 2 - Respostas dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.



As percentagens são relativas ao total de pacientes em cada estrato de estado civil.

4.6 Caracterização das respostas quanto à escolaridade

Quando perguntados se sabiam o que era o planejamento familiar, a maioria (57,9%) dos homens com ensino superior (completo ou incompleto) sabia, enquanto nas escolaridades inferiores essa proporção foi bem menor. Também, aumentou a proporção dos que achavam necessária a participação do homem, conforme aumentou a escolaridade (64,3%, 77,8% e 80%, respectivamente). Também, uma proporção bem maior (61%) de homens com ensino superior disse não ter filhos, em relação às demais categorias (**Tabela 8**).

Tabela 8 - Planejamento familiar e sua relação com a escolaridade dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Até 8 anos		Ensino
	(n=14)	médio	superior
	(n=19)	(n=19)	(n=19)
Sabe o que é planejamento familiar?			
Sim	2 (14,3)	5 (26,3)	11 (57,9)
Ouvi falar um pouco	8 (57,1)	11 (57,9)	7 (36,8)
Nunca ouvi falar	4 (28,6)	3 (15,8)	1 (5,3)
Acha necessária a participação do homem no planejamento familiar?			
Sim, inclusive participo	9 (64,3)	14 (77,8)	12 (80,0)
Sim, mas não consigo participar	4 (28,6)	3 (16,7)	3 (20,0)
Não sei dizer	1 (7,1)	1 (5,6)	0 (0,0)
Você planejou sua família?			
Sim	4 (30,8)	8 (53,3)	6 (35,3)
Não	9 (69,2)	7 (46,7)	11 (64,7)
Quantos filhos você tem?			
1	3 (23,1)	3 (18,8)	4 (22,2)
2	1 (7,7)	3 (18,8)	1 (5,6)
3	1 (7,7)	4 (25,0)	2 (11,1)
4	2 (15,4)	1 (6,3)	0 (0,0)
5	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
6	0 (0,0)	1 (6,3)	0 (0,0)
7	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Não tem	4 (30,8)	4 (25,0)	11 (61,1)

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna.

As percentagens são relativas ao total de pacientes em cada estrato de escolaridade.

Todos os níveis de escolaridade concordaram que a responsabilidade de evitar a gravidez, as atividades doméstica e criação dos filhos devem ser do casal, mas a

maioria com ensino até 8 anos (58,3%) e com ensino superior (55,6%) nunca acompanharam as parceiras ao ginecologista. Também o uso de camisinha masculina aumentou conforme aumentou o nível de escolaridade (**Tabela**) (**Figura 3**).

Tabela 9 - Relação homem-família e sua relação com a escolaridade dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Até 8 anos (n=14)	Ensino médio (n=19)	Ensino superior (n=19)
Acha que a mulher é única responsável por evitar a gravidez?			
Sim pois é ela quem engravida	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (5,3)
Não, a responsabilidade é do casal	13 (92,9)	19 (100,0)	18 (94,7)
A atividade doméstica e o cuidado com os filhos devem ser:			
Apenas da mulher	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (5,3)
Do casal	13 (92,9)	19 (100,0)	18 (94,7)
Costuma acompanhar sua parceira no ginecologista?			
Sim	4 (33,3)	10 (52,6)	5 (27,8)
Às vezes	1 (8,3)	4 (21,1)	3 (16,7)
Nunca acompanhei	7 (58,3)	5 (26,3)	10 (55,6)

As percentagens são relativas ao total de pacientes (n=52).

Figura 3 - Respostas dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.



As percentagens são relativas ao total de pacientes em cada estrato de escolaridade.

A frequência de ida a consultas foi maior entre as pessoas com nível superior, enquanto a maioria com até 8 anos de estudo (57%) e com ensino médio (63%) só vão quando estão doentes. Maior proporção (64% *versus* 21% e 10%) dos indivíduos com até 8 anos de estudo não sabiam o que é vasectomia, enquanto a proporção de pessoas que fariam vasectomia com nível superior foi bem maior (50%) em relação aos demais. A proporção dos que achavam que o método era seguro para não engravidar aumentou conforme aumentou a escolaridade (21%, 63% e 84%), enquanto os que achavam que a vasectomia poderia causar impotência sexual ou que diminuiria o desejo sexual diminuíram em proporção conforme aumentou a escolaridade (**Tabela 10**).

Tabela 10 - Saúde, vasectomia e sua relação com a escolaridade dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

Variável	Até 8 anos (n=13)	Ensino médio (n=19)	Ensino superior (n=18)
Você conhece o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem?			
Sim, conheço	1 (7,7)	2 (10,5)	4 (22,2)
Já ouvi falar mas não sei bem o que é	6 (46,2)	8 (42,1)	3 (16,7)
Não conheço	6 (46,2)	9 (47,4)	11 (61,1)
Quantas vezes por ano você costuma ir a consultas na UBS?			
Apenas quando estou doente	8 (57,1)	12 (63,2)	5 (26,3)
Mais de 3 vezes por ano	1 (7,1)	4 (21,1)	4 (21,1)
Pelo menos uma vez a cada 6 meses	1 (7,1)	2 (10,5)	4 (21,1)
Pelo menos uma vez por ano	4 (28,6)	1 (5,3)	6 (31,6)
Você sabe o que é vasectomia?			
Não	9 (64,3)	4 (21,1)	2 (10,5)
Sim	5 (35,7)	15 (78,9)	17 (89,5)
Você tem interesse em fazer a vasectomia?			
Sim	3 (23,1)	2 (10,5)	9 (50,0)
Não	5 (38,5)	11 (57,9)	5 (27,8)
Nunca pensei na possibilidade	5 (38,5)	6 (31,6)	4 (22,2)
Acha a vasectomia um método seguro para não engravidar?			
Sim, muito seguro	3 (21,4)	12 (63,2)	16 (84,2)
Tenho dúvidas	11 (78,6)	6 (31,6)	2 (10,5)
Não é seguro	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (5,3)

(continua)

Tabela 10 - Saúde, vasectomia e sua relação com a escolaridade dos pacientes atendidos na UBS Júlia Seffer, nos meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021, Ananindeua-Pará.

(continuação)

Você acha que a vasectomia diminui o desejo sexual do homem?			
Sim	5 (35,7)	2 (10,5)	1 (5,3)
Não	3 (21,4)	4 (21,1)	12 (63,2)
Não sei dizer	6 (42,9)	13 (68,4)	6 (31,6)
Conhece algum critério para se realizar a vasectomia?			
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (26,3)
Não conheço	14 (100,0)	19 (100,0)	14 (73,7)
Acha que vasectomia faz mal para saúde do homem, como exemplo impotência sexual?			
Sim	4 (28,6)	2 (10,5)	1 (5,3)
Não	2 (14,3)	7 (36,8)	12 (63,2)
Não sei dizer	8 (57,1)	10 (52,6)	6 (31,6)

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna.

(conclusão)

5 DISCUSSÃO

5.1 A visão do homem sobre o planejamento familiar

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos homens consultados sabem ou já ouviram falar sobre o planejamento familiar. Isso resulta das transformações sociais e mudança de comportamento que ocorreram ao longo dos séculos. O acesso à informação e a divulgação como parte das políticas públicas tem levado aos homens mais conhecimento e reflexão, parte deles tomou conhecimento na TV ou na escola, contudo ainda existe um longo caminho a ser percorrido para efetividade do planejamento familiar entre os homens assim como nos países desenvolvidos. Algum conhecimento acerca do tema está ligado ao grau de escolaridade, ou seja, quanto mais anos de estudo, há uma maior preocupação em planejar a familiar. A maioria dos jovens prefere esperar o momento financeiro mais favorável para poder constituir sua prole. Isso é evidente entre os homens que cursam ou cursaram o ensino superior. Conciliar trabalho, estudo, vida financeira e filhos está entre as preocupações dos homens mais jovens que procuram primeiro estabilização financeira para depois responsabilidades matrimoniais. Há ainda homens que relatam pensar no planejamento familiar após ter tido o primeiro filho não planejado “comecei a pensar após o nascimento do primeiro filho, quando vi que a ‘coisa’ não era brincadeira”. Passam a estar mais atentos aos métodos contraceptivos e procuram evitar uma nova gestação surpresa. Isso porque já vivenciaram dificuldades na primeira gestação e pelo conhecimento empírico optaram por esperar e planejar uma próxima afim de oferecer mais qualidade de vida a sua família, sem passar pelos mesmos problemas financeiros da primeira experiência. Ou seja, percebem que há uma relação entre economia e filhos.

Segundo Kellerhals e Roussel no passado o conceito de filhos era tido como instrumental, no qual quanto maior o número da prole, mais mão de obra havia para o pai, não havendo cenário afetivo¹⁶. Hoje observa-se que a preocupação dos homens é a qualidade de vida dada ao herdeiro e as repercussões de seu nascimento a vida do casal, no âmbito econômico inclusive. Se antes os filhos vinham ao mundo para serem trabalhadores de seus pais, hoje os futuros genitores trabalham buscando dar o melhor conforto ao descendente, optando por uma quantidade de filhos menor e concepção mais tardia, após conclusão de estudos e estabilidade financeira. Isso é evidente no estudo, no qual os poucos que tiveram acima de 2 filhos em geral também

tenham mais idade e menos escolaridade bem como aqueles que optaram por não ter filhos ainda prevaleciam entre os de mais tempo de ensino. Isso fica também evidente na correlação entre homens que acham necessária a participação dos mesmos no planejamento familiar e o estado civil no qual a maioria dos casados e divorciados, uma vez que pela experiência do lar já constituído pensam mais em que condições querem viver com sua família.

5.2 Relação homem e família

Pelo estudo foi possível notar como o pensamento do homem sobre o papel da mulher na família também modificou. Percebe-se que a maioria entende que a mãe não é única a se responsabilizar pelas tarefas domésticas e o tratamento dos filhos, diferente do passado em que o pai quase não estava presente no vínculo afetivo familiar. Seu papel estava em reproduzir e garantir o sustento dos seus, quanto a mulher era dado papel devoto aos cuidados da casa e da maternidade. Ao longo dos anos, a função da mulher sofreu modificações de um ser submisso para um mais liberto e incluído no mercado de trabalho. Isso fez com que os homens também tomassem a responsabilidade com as tarefas domésticas e a educação moral e afetiva dos descendentes. Embora o machismo ainda seja presente na prática, a ideia de uma família de responsabilidades equivalentes prevalece na sociedade contemporânea. Assim como os cuidados domésticos é vista pelos homens como responsabilidade de ambos os pais, a contracepção passou a ser vista também por eles como de responsabilidade compartilhada. Isso também faz parte da evolução do pensamento que antes jogava toda responsabilidade pela gravidez para as mulheres, como se pelo fato das mesmas carregarem em seu útero o novo ser as desse total responsabilidade pela concepção.

Com isso, percebeu-se que grande parte dos entrevistados optavam pelo método contraceptivo códon masculino ou camisinha masculina. Por se tratar de um método difundido e de fácil acesso, o método lidera todos os níveis de escolaridade. Isso também é devido preservativo ser a forma mais segura para evitar infecções sexualmente transmissíveis (IST). Segundo estudo feito no Nordeste em 2013 sobre a adesão ao uso de camisinha, viu-se que adesão ao preservativo se dá nas faixas etárias mais jovens que haviam recebido instruções na escola e palestras sobre relações sexuais com segurança¹⁷. No estudo de Ananindeua percebeu-se que a adesão se dá em todos os graus de escolaridade, com maior porcentagem dos mais

jovens que estão saindo da faculdade e entrando no mercado de trabalho. Para os homens que possuíam parceiras fixas e filhos, a escolha se dividia entre métodos hormonais e definitivos femininos, uma vez que desconsideraram o risco de IST devido a união e se sentiram incômodos com o preservativo, mas nenhum dos entrevistados considerou a vasectomia como método seguro para não engravidar. Esse grupo também se mostrou participativo em acompanhar suas parceiras no ginecologista. Tanto o grupo de casados quanto de divorciados afirmaram ir junto a suas parceiras no médico e se mostravam preocupados com a repercussão dos métodos anticoncepcionais femininos. Notou-se que aqueles que não tinham tal atitude justificavam suas ausências devido trabalho e por vezes não achar necessário estarem presentes ou ainda que deveriam receber convites de suas parceiras para comparecerem.

5.3 Saúde do homem

O estudo aponta que persiste a realidade de descaso com a própria saúde por parte dos homens, com idas ao médico apenas em caso de doença. Historicamente o homem é conhecido por dar pouca atenção a sua própria saúde. A doença é por vezes vista como sinal de fragilidade daquele que precisa ser a fortaleza do lar. Poucas visitas ao médico, falta de cuidados primários com doenças crônicas e ausência de conhecimento sobre prevenção de doenças e comportamentos de risco dão ao homem esse lugar.

Numa pesquisa no ano de 2007 sobre o porquê os homens iam menos ao médico do que as mulheres, um grupo de homens com baixa escolaridade e ensino superior foi questionado sobre o que era ser homem na concepção dos mesmos¹⁸. Alguns responderam que seria ser o oposto do que é ser mulher, enquanto eles são brutos e fortes, as mulheres seriam delicadas e frágeis. Já outro grupo respondeu que fatores físicos diferenciariam o homem, sendo eles mais fortes e resistentes. Então observou-se que o ser homem seria rejeitar tudo o que lhe é oposto. Logo isso se refletiria na saúde masculina e justificaria a resistência em cuidar de si. No estudo de Ananindeua pode-se observar que a maioria dos homens não procura a Unidade de Saúde para se consultar regularmente. Viu-se que a procura ocorre apenas em último caso quando estão doentes e não tem mais meios para resolver sozinhos. Isso ocorre especialmente nos grupos com menos escolaridade e que estão inseridos no mercado de trabalho e por isso evitam faltar em seus empregos com receio de perde-los em

prol de problema de saúde. Ainda foi possível perceber que quem necessita ir ao médico mais de 2 vezes ao ano possui alguma doença crônica que o força a estar indo a UBS. Ou seja, os entrevistados não buscam a medicina como forma preventiva, para evitar problemas futuros e sim apenas como curativa, quando a doença já está instalada e por vezes grave.

Percebeu-se também a falta de conhecimento sobre as políticas públicas para saúde do homem por parte dos mesmos. Isso se deve ao fato de poucas divulgações e promoções de saúde para esse público. A maioria não sabia da existência do Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) promovido pelo SUS que quer promover o aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade através da prevenção primária¹⁹. Isso talvez ocorra, pois, a maioria das programações propostas no dia a dia da UBS foquem mais em outros grupos como mulheres e idosos, havendo poucos convites para presença de homens entre 18 a 59 anos de forma exclusiva. Outro ponto que dificulta essa presença é a preocupação em se ausentar do emprego para estar presente em programações extra laborais. Isso acaba criando um vazio entre homem e saúde.

5.4 A visão do homem sobre a vasectomia

A vasectomia surge dentro do planejamento familiar como mais um método contraceptivo definitivo de esterilidade masculina seguro para evitar gravidez indesejada para casais que já tenham filhos e querem evitar o uso de medicações hormonais, dispositivos e cirurgias invasivas na mulher, uma vez que cada uma das escolhas femininas traz consigo uma série de cautelas e cuidados no uso. Observou-se no estudo que o procedimento apesar de reconhecido quando questionado é de pouca popularidade em termo de escolha de método contraceptivo. Entre os menos escolarizados, a maioria não sabia do que se tratava e até tinham desconhecimento de que era algo voltado para o homem. Esse grupo abrangia em geral, pessoas socialmente menos favorecidas e com menos acesso a informação, dado que deixaram a escola mais cedo pois precisavam trabalhar por já possuírem pelo menos 1 filho. Dentre os participantes mais escolarizados houve resposta positiva quanto saber o que era vasectomia, porem grande parte não sabia que quando indicada, a vasectomia é um procedimento cirúrgico oferecido gratuitamente pelo SUS e não sabiam dos critérios exigidos para realização do procedimento. Dentre os participantes com ensino superior completo, muitos não tinha filhos e eram os mais

informados acerca do planejamento familiar. Logo percebe-se que o grau de escolaridade e informação sobre o método contraceptivo estão intimamente ligados, porem mesmo assim o número dos que desconheciam os critérios para vasectomia era maior. Dentre todos os entrevistados havia mais conhecimento sobre os métodos contraceptivos femininos. Isso se deve provavelmente a uma divulgação histórica de contracepção feminina e dos programas mais voltados para elas. Houve participantes que inclusive relataram que nas Unidades de Saúde se fazia mais divulgações e programações para o público feminino do que para o masculino e para eles era mais restrito a prevenção contra o câncer de próstata, justificando o porquê desconheciam o procedimento da vasectomia.

Outro ponto questionado aos participantes foi quanto ao desejo de realizar futura vasectomia. Dentre os casados ou em união estável e divorciados prevaleceu o não interesse ou o fato de nunca terem pensado na possibilidade pelo já citado desconhecimento sobre gratuidade e critérios necessários. Ademais muitos traziam o tabu sobre o procedimento consigo, acreditando nos dizeres populares sobre a cirurgia, como também questionado. Diferente disso, entre os solteiros houve maior desejo por realizar vasectomia futuramente, visto que a maioria deles tinha acabado de entrar no mercado de trabalho e também correspondem a parcela com mais anos de escolaridade e, portanto, mais conhecimento.

No estudo coletado em 2005 sobre as consequências da vasectomia em Campinas, São Paulo, muitos homens relataram experiências positivas após procedimento, incluindo o sentimento de mais liberdade em ter relações sexuais com suas parceiras por não sentirem mais medo da gravidez indesejada, trazendo mais felicidade ao casal²⁰. Esse conhecimento ainda não é difundido para todos os homens principalmente os de menor escolaridade e afastados dos grandes centros urbanos e que inclusive obedecem aos critérios para o procedimento. O desconhecimento é evidente quando os homens foram questionados sobre as consequências da vasectomia para sua saúde. Dentre as pessoas formadas até o ensino médio parte achava que a vasectomia diminui o desejo sexual dos homens e até por isso não seria feita com tanta frequência. Mesmo sem muito conhecimento técnico, se baseavam nos boatos criados que foram difundidos pelos leigos. Como o conhecimento gera o medo, pode perceber que esses mesmos grupos são os que não apresentam interesse em fazer vasectomia por temer as consequências. Dentro dos entrevistados com ensino superior a maioria afirmava que vasectomia não trazia malefícios a saúde

pois já tinham lido algo a respeito dos mitos em torno do método. Esse mesmo grupo se mostrou ciente que a vasectomia era um meio seguro para não engravidar, mas que lhe faltava informações quanto a acessibilidade e a realidade do procedimento no local onde moravam. Logo se vê que o conhecimento e a escolha pelo método da vasectomia estão intimamente ligados ao grau de conhecimento que os homens apresentam, sendo mais importante até que o estado civil que se encontram. Como se viu, o homem não é um perfil rotineiro entre os pacientes de UBS quando o assunto é a própria saúde, mais ainda afastado ficará do assunto que trata de uma cirurgia no órgão genital que causa esterilidade, sem informações adequadas. Um homem informado e conhecedor de seus direitos poderá se beneficiar mais das políticas públicas. Infelizmente como se vive ainda em uma sociedade com acesso injusto a educação, é preciso partir de dentro das próprias Unidades de Saúde a informação para que alcance esse grupo e amplie a visão de todos.

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma melhor análise da interface Homem e Planejamento familiar. Em um ritmo maior do que pensado no início deste projeto, o estudo ilustra como a inserção dos homens em participar da construção da família vem aumentando na tentativa de seguir as exigências atuais, a mudança no papel da mulher e sua relação com o trabalho, a transformação do conceito de família e a qualidade de vida que buscam ofertar aos seus descendentes. Com isso, pôde-se constatar a importância que vem sendo o maior direcionamento de campanhas educativas com foco também no cenário do homem, na medida em que tal investimento tem conseguido alterar gradativamente a mentalidade existente até décadas atrás: a da mulher com única responsável pela prole. Mostra, além disso, como o interesse em dividir as tarefas domésticas, assim como os assuntos acerca da concepção passam a ser cada vez mais compartilhados entre o casal, uma vez que o homem tem se engajado nos assuntos acerca do desejo ou não da paternidade, além da ocupação feminina em cargos extradomiciliares, as quais tem alavancado e que, por isso, vem dedicando menor tempo com atividades do lar.

Ao realizar a pesquisa na USF Júlia Seffer, verificou-se que grande parte dos entrevistados já haviam tomado conhecimento sobre o planejamento familiar; alguns, entretanto, não souberam argumentar sobre tema alegando não ter tido instrução suficiente pois dificilmente tiveram órgãos ou pessoas com autoridade no assunto para lhes informar melhor durante a sua criação. Daqueles que detinham conhecimento, parcela significativa afirma, inclusive, que participa (seja das tarefas do lar ou na decisão de ter filhos) acrescentando, também, a importância disso para a economia. Mas quando questionados a respeito da vasectomia havia certo desconhecimento da prática em ambiente público e por falta de conhecimento menor interesse ao método como uma forma de esterilidade masculina. O questionário com perguntas livres conseguiu mostrar a relação do grau de escolaridade e nível de instrução com a construção familiar, em que aqueles que detêm de ensino médio completo e ensino superior representam parcela significativa entre os que priorizam se lançar como membro atuante na realização de procedimentos contraceptivos, resguardando suas esposas. Além disso, optam também por estabilidade financeira antes de constituir família em virtude do alto custo em manter a qualidade de vida dos filhos.

Observou-se que a vasectomia é sim de conhecimento entre muitos dos entrevistados da estratégia familiar, mas que o tabu de que tal prática poderá acarretar danos à saúde masculina (incluindo a sexualidade) ainda se faz presente em alguns deles, sobretudo por não terem sido esclarecidos sobre o método e por não terem conhecimento sobre o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem. Programa, inclusive, que visa o autocuidado da saúde masculina, visto que a maioria só procura auxílio médico quando doente e isso explicaria, inclusive, a menor expectativa de vida entre os homens. Foi visto que o homem busca oferecer o melhor a sua família e que tal atitude refletiria em ter menos filhos para que assim pudessem se dedicar melhor a cada descendente. Porém poucos foram os que viram na vasectomia um plano para concretizar essa dedicação, reforçando a falta de conhecimento sobre o tema. Fica evidente a necessidade por parte de alguns entrevistados, sobretudo aqueles com grau de escolaridade mais baixa, de mais informações acerca da vasectomia, pois já escutaram falar através de conhecidos os quais já se submeteram. Dúvidas sobre como é feito o procedimento, a chance de reversibilidade e quais os requisitos necessários para realizá-la (tais como idade, prole constituída) são alguns dos questionamentos. Felizmente, isso ocorre já no intuito de os maridos pouparem a saúde dos seus cônjuges, em vista o procedimento ser menos lesivo quando comparado à cirurgia de laqueadura nas mulheres.

Dada a importância do assunto, torna-se fundamental investir em maneiras de agilizar a educação masculina com intuito de ampliar a participação no planejamento familiar dividindo com as esposas a decisão de ter filhos e quando tê-los, assim como incentivar o autocuidado. Nesse sentido, é importante aprofundar as campanhas educativas fornecidas pelo PNAISH, inclusive instruindo melhor o público masculino sobre os critérios para a realização de vasectomia, assim como conscientizar a busca por atendimentos médicos para fins de prevenção e não apenas terapêuticos. O trabalho de desconstruir uma mentalidade patriarcal existente até pouco tempo atrás é árduo, porém necessário. Por isso, a necessidade maior de espaço para esta temática que invista no homem tornando-o membro atuante, de fato, no planejamento familiar. Apenas assim, a tarefa de suplantiar os paradigmas existentes em torno da mulher como detentora exclusiva das atividades domiciliares será obtida com êxito.

REFERÊNCIAS

1. Marx K. Grundrisse: manuscritos econômicos de 1857-1858: Esboços da crítica da economia política. Edição 1. São Paulo: Boitempo; 2011. Capítulo 2, Capítulo do dinheiro; p. 98-269.
2. Ribeiro MTF, Santos IL, Melo A. O homem contemporâneo e os sentidos de desenvolvimento e de educação / The Contemporary Man and the Senses Development and Education. Rev SER Social. 2013, jan./jun; 15 (32): 211-230.
3. Freire P. Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2006. p. 47.
4. Santos BS. Renovar a Teoria Crítica e Reinventar a Emancipação Social. Edição 1. São Paulo: Boitempo; 2007. p. 17-102.
5. Couto M. E se Obama fosse africano? E outras interinvenções. Lisboa: Editorial Caminho AS; 2009. Capítulo 5, O incendiador de caminhos; p. 73.
6. Freire P. Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2006. p. 52.
7. Oliveira T, Boveto L. "O homem é o senhor de suas ações": a concepção de escolha em Tomás de Aquino e Jean-Paul Sartre. Rev Filosofia Unisinos. 2012, set./dez; 13(3): 422-431.
8. Nascimento AWS, Ribeiro EB. Educação e Sociedade: Um olhar sobre a obra pedagógica de Durkheim. Rev Margens Interdisciplinar. 2014; 8 (11): 159-174.
9. Paulo, BM. Novas configurações familiares e seus vínculos sócio-afetivos. Coleção Digital PUC Rio de Janeiro. 2006; p. 14-41 [acessado em: 15 mai.2020]. Disponível em: www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8122/8122_3.PDF.
10. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev Latino-am Enfermagem. 2001, mai; 9(3):77-82.
11. Morais ACB, Cruz RSBL, Pinto SL, Amorim LT, Sampaio KJAJ. Participação masculina no planejamento familiar: o que pensam as mulheres. Revista Ufpr Cogitare Enferm. 2014, Out./Dez.; 19(4): 659-666.
12. Casarin ST, Siqueira HCH. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2014, out./dez.; 18(4): 662-668.
13. Azevedo MVC, Gonçalves MC, Rosa PPS. O homem vasectomizado pelo SUS. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente. 2013, jun; 1(3): 35-46.

14. Brasil. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. De janeiro de 1996. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.
15. Cícero ACVFPP, Mandadori F, Marcon SS, Barreto MSB. Da decisão ao resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental . 2014, out./dez.; 6(4): 1372-1383
16. Glória DMA. O tamanho da família como fator sociodemográfico a interferir na escolarização dos filhos. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
17. Nascimento EGC do, Cavalcanti MAF, Alchieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do Nordeste do Brasil. Rev. Saude Pública. 2017, Fev; Vol 19 (1): 39 – 44.
18. Gomes R, Nascimento EF do, Araújo FC de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. 2007, Mar; Vol 23 (3): 565 – 574.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Política Nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2008. 5 p.
20. Marchi NM, Alvarenga AT de, Osis MJD, Godoy HMA, Guimarães MCB, Bahamondes L. Consequências da Vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. Soc. Saúde. 2011; Vol 20 (3): 568 – 578.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ ÁREAS DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE BACHARELADO EM MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Essa pesquisa tem como objetivo principal: Avaliar a concepção do homem contemporâneo sobre a vasectomia. Essa avaliação será feita na própria Unidade Básica de Saúde Julia Seffer, em datas previamente agendadas. Serão realizadas perguntas sobre seu entendimento sobre o planejamento familiar.

Dessa forma, convido o(a) Sr.(a) a participar da pesquisa: **Planejamento Familiar: A concepção do homem sobre vasectomia**, que está sob a orientação da Profª Msc. Ivete Moura Seabra de Souza. Saiba que os dados coletados serão mantidos em sigilo (ninguém, além dos pesquisadores, verá essas informações. A análise da pesquisa será feita pelos pesquisadores e os resultados conseguidos no estudo poderão ser explicados em palestras e eventos científicos.

Os riscos que podem ocorrer: quanto ao vazamento de dados, para terceiros, comprometendo o sigilo quanto ao nome do participante. Corre-se o risco que esses dados sejam aproveitados por terceiros para formulação de outras pesquisas, sem o consentimento dos participantes. A participação nesta pesquisa não trará desconforto físico. As informações obtidas através da sua entrevista serão mantidas em sigilo e a privacidade dos dados obtidos, a partir do conteúdo da entrevista, será armazenada em Pendrive e/ou CD e apenas os pesquisadores terão acesso aos dados, guardando-os em lugar seguro, de maneira organizada, evitando a possibilidade de perda ou extravio de informações.

Os benefícios serão inúmeros, mas principalmente possibilitará o conhecimento....., possibilitando com isso uma abordagem mais adequada nas atividades educativas com a comunidade. A justificativa com isso se espera que novas medidas sejam adotadas no quesito de aperfeiçoamento do acompanhamento dos portadores dedentro das Estratégias Saúde da Família.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, durante o andamento da pesquisa, sem que isto lhe traga prejuízo ou qualquer forma de represália. Podendo tirar as dúvidas que possam ocorrer e a garantia de anonimato e sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações prestadas no instrumento.

Você poderá procurar, a qualquer momento da pesquisa, os pesquisadores: Clara Godinho Marinho, [REDACTED]
[REDACTED] Walter Pinto dos Santos, [REDACTED]
[REDACTED].

.....

Clara Godinho Marinho
Pesquisadora

Walter Pinto dos Santos Junior
Pesquisador

Profª Msc. Ivete Moura Seabra de Souza
Orientadora

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento do estudo e tendo sido devidamente esclarecido (a) sobre seus objetivos, métodos proposto e condições legais, estou de acordo em participar como sujeito da pesquisa, respondendo um questionário através de entrevista individual.

Belém, ____ de _____ de 20__.

Participante da pesquisa

1ª Testemunha: _____
Nome/RG/Contato

2ª Testemunha: _____
Nome/RG/Contato

APÊNDICE B – Protocolo de Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Tema: PLANEJAMENTO FAMILIAR: A CONCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE A VASECTOMIA

I Caracterização do sujeito:

Nº de Ordem do Entrevistado: _____

Idade: _____ Raça: () branco () pardo () negro () indígena

Profissão: _____ Estado civil: _____

Escolaridade:

- Analfabeto funcional ()
- 1 a 3 anos ()
- 4 a 8 anos ()
- Mais de 8 anos ()
- Ensino Médio completo ()
- Ensino Médio Incompleto ()
- Nível Superior completo ()
- Nível Superior incompleto ()

Renda:

- Menos de 1 salário mínimo ()
- Um a dois salários mínimos ()
- De três a quatro salários mínimos ()
- Mais que 5 salários mínimos ()

II ENTREVISTA:

PLANEJAMENTO FAMILIAR

1) Você sabe o que é planejamento familiar?

- () Sim;
- () ouvi falar um pouco;
- () nunca ouvi falar.

2) Você acha necessária a participação de homens no planejamento familiar?

- () Sim, inclusive participo;
- () sim, mas não consigo participar;
- () não acho necessário, somente a parceira;

() não sei dizer.

3) Você considera o planejamento familiar importante para a sociedade e economia?

() Sim, são assuntos que estão relacionados;

() não acho;

() não sei dizer.

4) Você planejou sua família?

() sim

() não

5) Quantos filhos você tem? _____

RELAÇÃO HOMEM E FAMÍLIA

6) Você acha que a mulher é única responsável por evitar a gravidez?

() Sim, pois é ela quem engravida;

() não, a responsabilidade é do casal.

7) Em sua opinião a atividade doméstica e o cuidado com os filhos devem ser:

() Apenas da mulher;

() do casal.

8) Você costuma acompanhar sua parceira no ginecologista?

() Sim;

() às vezes;

() nunca acompanhei.

9) Qual o método contraceptivo você usa com sua parceira?

() Camisinha masculina;

() pílula anticoncepcional oral;

() injetável mensal

() injetável trimestral

() DIU;

() outro: _____.

SAÚDE DO HOMEM E VASECTOMIA

10) Você conhece o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem?

() Sim, conheço;

() já ouvi falar, mas não sei bem o que é;

() não conheço.

11) Quantas vezes por ano você costuma ir a consultas na UBS?

() Pelo menos 01 vez a cada 06 meses;

() pelo menos 01 vez por ano;

- () mais de 03 vezes por ano;
- () apenas quando estou doente.

12) Você sabe o que é vasectomia?

- () Sim, inclusive tenho vontade de fazer;
- () sim, mas não tenho interesse em fazer;
- () não sei o que é.

13) Você acha a vasectomia um método seguro para não engravidar?

- () Sim, muito seguro;
- () tenho duvidas;
- () não é seguro.

14) Você acha que a vasectomia diminui o desejo sexual do homem?

- () Sim;
- () não;
- () não sei dizer.

15) Você conhece algum critério para se realizar a vasectomia?

- () Se sim, cite um critério: _____;
- () não conheço.

16) Você acha que vasectomia faz mal para saúde do homem, como exemplo impotência sexual?

- () Sim;
- () não;
- () não sei dizer.

ANEXOS

ANEXO I- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PLANEJAMENTO FAMILIAR: A CONCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE A VASECTOMIA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Ivete Moura Seabra de Souza			
6. CPF: [REDACTED]		7. Endereço (Rua, n.º): PERIMETRAL n°07 Alameda Orquídea 405 GUAMA Residenc. Jardim Universitário BELEM PARA 66075750	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro Telefone:
			11. Email: ivete_seabra@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>19, 08, 2020</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Centro Universitário do Pará - CESUPA		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (91) 4009-2100		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>MSc. Sílvia Mendes Pessoa</u>		CPF: [REDACTED]	
Cargo/Função: <u>Pró-Reitora de Graduação e Extensão</u>		[REDACTED]	
Data: <u>19, 08, 2020</u>		[REDACTED]	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			