

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR

### *SOCIAL REPRESENTATIONS OF MEN ON FAMILY PLANNING*

### *REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS HOMBRES SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

MÔNICA DOS SANTOS BEZERRA<sup>1</sup>

DAFNE PAIVA RODRIGUES<sup>2</sup>

*O Planejamento Familiar consiste em uma rede de ações realizada por uma equipe multiprofissional que busca proporcionar saúde sexual e reprodutiva. Objetivou-se neste estudo apreender as representações sociais de homens sobre o Planejamento Familiar (PF), embasado pela Teoria das Representações Sociais. Os dados foram coletados de junho a setembro/2009, através de uma entrevista semiestruturada realizada em um hospital público de Fortaleza-CE-Brasil, com 13 homens que participaram da atividade educativa do PF e que pretendiam realizar vasectomia. O conceito de PF para eles foi definido como um espaço para discussão sobre a decisão de ter filhos e o setor financeiro teve uma importância direta nesse conceito no sentido de concretizar tal ato com qualidade. Conclui-se que o homem ainda não se percebe como um participante ativo no serviço para as discussões que vão além do tema filhos, valorizando noções de cidadania e cuidados com sua própria saúde.*

**DESCRIPTORIOS:** Homens; Planejamento familiar; Pesquisa qualitativa.

*Family Planning consists of a net of actions performed by a multiprofessional team that seeks to provide sexual and reproductive health. To apprehend men's social representations on Family Planning (FP), focusing on nurses' participation was the objective of this study, based on the Theory of Social Representations, carried out at a public hospital in Fortaleza-CE-Brazil, with 13 men that participated in the educational activity of FP, from June to September 2009. The concept of FP for them was defined as a place for discussions on the decision of having or not having children and important concerning the financial aspect. The educational activity accomplished by the social worker was considered important. It was concluded that man still don't see themselves as active participants in the service and that the discussions go beyond children, valuing citizenship notions as well as care with their own health.*

**DESCRIPTORS:** Men; Family planning; Qualitative research.

*La Planificación Familiar consiste en una red de acciones realizadas por un equipo multiprofesional que trata de proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva. La meta de este estudio fue aprehender las representaciones sociales de los hombres sobre la Planificación Familiar (PF), centrándose en la participación del enfermero, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los datos fueron recolectados de junio a septiembre del 2009, a través de una entrevista semiestruturada llevada a cabo en un hospital público de Fortaleza-CE-Brasil con 13 hombres que participaron de la actividad educativa de la PF y pretendían realizar vasectomía. Para ellos, el concepto de PF fue definido como un espacio de discusión sobre la decisión de tener hijos y el sector financiero fue verdaderamente importante en este concepto con el fin de realizar tal acto con calidad. Se concluye que el hombre todavía no se percibe como un participante activo en el servicio para los debates que van más allá del tema de los hijos, precizando las nociones de ciudadanía y cuidados con su propia salud.*

**DESCRIPTORIOS:** Hombres; Planificación familiar; Investigación cualitativa.

<sup>1</sup> Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Endereço para correspondência: Rua Heráclito Dominguez, 1096, apto 302, São Gerardo. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: monicameac@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Coordenadora do grupo de pesquisa "Saúde da Mulher e Família" e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET)/Enfermagem/UECE. Brasil. E-mail: dafneprodriques@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

A participação no serviço de planejamento familiar constitui fato marcante na vida do ser humano e representa um momento que pode envolver significativas mudanças sociais, culturais e psíquicas no indivíduo. No sentido de proporcionar ao cliente bem-estar sexual e reprodutivo, o Planejamento Familiar surge como uma rede de ações que envolve orientações, procedimentos técnicos, apresentação de métodos conceptivos e contraceptivos, encaminhamentos, ademais do dinamismo de atuações de multiprofissionais que culminam com a promoção e qualidade de vida.

O atendimento de planejamento familiar nos serviços de saúde é relevante e estar preparado para que homens, mulheres e adolescentes sejam bem acolhidos, missão esta desafiadora nesse enfoque<sup>(1)</sup>.

O tema busca a cada dia interpretar e divulgar novas formas de concepção e contraceção, caracterizando métodos e condutas que visam concorrer para a autonomia, consciente e esclarecidamente, do casal acerca da decisão de ter filhos ou não. Entretanto, compreende-se que a tomada de decisão sobre não ter mais filhos, através de um método anticoncepcional, necessita ser permeada por orientações de profissionais de saúde, a fim de que as informações sejam expostas de modo objetivo.

Desse modo, salienta-se que o conceito de saúde reprodutiva é relativamente recente. Tradicionalmente, o tema era considerado de saúde da mulher. As estratégias e os atendimentos envolvendo planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva são, em maioria, direcionadas à mulher. Tais concepções, nos dias atuais, ainda são permeadas por questões de gênero com papéis estabelecidos, nos quais ao feminino a responsabilidade era de cuidar do lar e ao masculino o comportamento era embasado em liberdade, força e austeridade<sup>(2)</sup>.

Ressalte-se que discutir sobre a participação masculina no planejamento familiar é muito mais abrangente do que uma simples definição de vasc-

tomia ou uso do condom, pois exige uma abordagem das relações de gênero, considerando que os homens também possuem sentimentos, opiniões, cultura, religião e emoções.

Para essa discussão, é preciso compreender os papéis dos gêneros na sociedade, pois o gênero identifica as características socialmente construídas em determinados contextos. O homem deve estar sempre pronto para o sexo, levando à construção de uma sexualidade em torno da articulação de parceiras. O distanciamento emocional, o espírito de aventura, a frieza e a sedução são considerados peças fundamentais no comportamento sexual masculino<sup>(3)</sup>.

Em sociedades conservadoras, homens (e mulheres) são educados, desde muito cedo, para responder a modelos predeterminados e cultivados (e mutuamente excludentes) do que é ser homem e do que é ser mulher. Embora os modelos variem ao longo do tempo e de cultura para cultura, os processos de socialização tendem a orientar-se pelo olhar da diferença -“ser homem é diferente de ser mulher”- e pela perspectiva da desigualdade -“ser homem é melhor que ser mulher”<sup>(4,8)</sup>.

As relações de gênero que acontecem e são transmitidas na sociedade de geração a geração, cujo homem é o ser forte, protetor, responsável pela renda, e da mulher como sexo frágil, cuidadora e responsável pelos afazeres domésticos, contribuem de certa forma para diminuir a percepção do homem como merecedor de cuidados e acabam por sobrecarregar a mulher dessa função. Conseqüentemente, tem-se o modelo de homem envolto pela posição de superioridade e, ao mesmo tempo, de inferioridade, quando se considera o autocuidado, porque esse cuidado não é importante para ele e talvez somente passe a ser em uma situação que envolva riscos.

As diferenças de cuidado entre homem e mulher percebidas pela pesquisadora, enfermeira, em um serviço de planejamento familiar, promoveram inquietações que despertaram o interesse em desenvolver a pesquisa. Assim, essa percepção possibilitou

a reflexão de que os profissionais devem oferecer assistência na saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres, fazendo com que ambos sintam-se importantes e com direitos à informação e ao atendimento igualmente respeitados.

Para um programa de saúde sexual e reprodutiva ser de qualidade, é preciso conhecer as reais necessidades da população-alvo, bem como os principais problemas existentes. Esse fato pode contribuir efetivamente para a atuação dos profissionais junto à clientela específica<sup>(5)</sup>.

Diante desse contexto, pretendeu-se desenvolver este trabalho, fundamentando-se na Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici e Jodelet, para compreensão dos significados dos homens sobre o planejamento familiar<sup>(6)</sup>. A teoria apresenta relação com a cultura, os significados e as representações diante de um objeto, cujo contexto sócio-cultural o qual o homem está inserido pode produzir aspectos que podem ser reproduzidos de geração a geração.

Os estudos sobre a TRS têm sido considerados como uma continuidade do estudo das representações coletivas de Durkheim, que tem Weber como um seu antecessor teórico. Descreve, caracteriza ou identifica uma categoria coletiva que deve ser explicada a um nível inferior, ou seja, em nível da psicologia social<sup>(7-8)</sup>.

Logo, o estudo objetivou apreender as representações sociais de homens sobre o Planejamento Familiar (PF), visto serem estes também integrantes de políticas públicas, como sujeitos formadores e realizadores de opiniões e mercedores de cuidado e atenção pelos profissionais de saúde.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, norteadada pelo eixo teórico da Teoria das Representações Sociais<sup>(9)</sup>, realizada em um hospital público municipal de Fortaleza, Ceará, que atende à população, em nível primário e secundário, e integra a Secretaria Executiva Regional I (SER I) da cidade.

O hospital era constituído por emergência, clínica médica, composta de 15 leitos, sendo cinco masculinos, cinco femininos e cinco pediátricos; clínica obstétrica e ginecológica; centro cirúrgico; berçário e centro de material e esterilização. As cirurgias realizadas são: vasectomias, postectomias, hysterectomias, partos abdominais e curetagens. Os ambulatórios apresentam atendimentos de pré-natal e prevenção de câncer ginecológico e mamário e atendimento a homens com Vírus do Papiloma Humano (HPV).

Observaram-se, no hospital, durante a atividade educativa, dificuldades de acolhimento quanto ao espaço, pois este não apresentava lugar reservado e confortável. Vale lembrar que o percurso desde a trajetória até o momento de permanência no hospital deve oferecer aos clientes segurança, conforto e receptividade satisfatória.

A população foi composta de homens que se encontravam no hospital a espera da realização da atividade educativa de planejamento familiar e que pretendiam realizar vasectomia, totalizando de 13 homens participantes. Os dados foram colhidos de junho a setembro de 2009, através de entrevista semiestruturada.

Como critério de inclusão, teve-se homens presentes nos meses citados no hospital para integração da atividade educativa do planejamento familiar. A escolha da extensão da amostra na entrevista não foi definida por números, pois se relacionou ao fato de repetição de falas e saturação dos dados.

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi a entrevista semiestruturada. A entrevista constitui um passo primordial na etapa da coleta de dados e precisa ser transmitida eficaz e coerentemente com o assunto abordado. Constitui uma fase que permite interação e segurança entre pesquisador e pesquisado. Os discursos, após gravação, foram transcritos e apresentados através de letras, preservando o nome dos entrevistados. Foram construídas categorias e subcategorias e utilizadas fontes de literatura pertinente.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, baseado na resolução de número 196 de 10 de outubro de 1996 e número 251 de 07 de agosto de 1997, que delimita diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(10)</sup>. A entrada no local da pesquisa foi realizada após a emissão de parecer favorável do comitê com número de protocolo 08352627-7.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Dados sociodemográficos dos homens pesquisados

Os dados sociodemográficos dos homens foram caracterizados por idade, estado civil, tempo de união, escolaridade, profissão, número de filhos e renda familiar.

Os homens entrevistados encontravam-se na faixa etária de 25 a 35 anos, idade caracterizada por fertilidade e capacidade reprodutiva satisfatória.

O total da população residente do Brasil, em 2005, segundo sexo e grupos de idade foi da ordem de 184.184.074, sendo 50,8% de população feminina (93.513.055) e 49,2% de população masculina total (90.671.019)<sup>(11)</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem a faixa etária de 25 a 59 anos corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil, correspondendo a parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sociocultural e político<sup>(12)</sup>.

Com relação à idade, estudos demonstram que a qualidade seminal piora após os 40 anos. Estas alterações podem variar desde a diminuição na concentração de espermatozoides até a redução na motilidade, parâmetros de cinética da movimentação até piora na morfologia espermática<sup>(13-14)</sup>.

Quanto ao estado civil, o maior número correspondeu a homens casados e com uniões consensuais.

Existe uma tendência ao longo dos anos de um declínio das uniões legais e aumento das uniões consensuais, principalmente entre pessoas jovens<sup>(11)</sup>. O tempo de união dos entrevistados foi marcado consideravelmente de 5-15 anos, demonstrando durabilidade nos relacionamentos.

O nível de escolaridade dos entrevistados pertenceu em grande maioria ao ensino médio, fato positivo dentro de um país cuja educação ainda não é acessível para todos, sendo papel fundamental nas decisões e na maturidade do indivíduo.

A população brasileira alcançou uma importante melhoria no seu perfil educacional nos últimos anos, detectado com os resultados do Censo Demográfico 2000. As taxas de alfabetização apresentadas para as pessoas de 15 anos ou mais de idade merecem destaque quanto a seu crescimento. Em 1991, representavam 80,6% e, em 2000, alcançou 87,1%, portanto com um aumento de 8,1% ao longo do período intercensitário de 1991/2000<sup>(11)</sup>.

Diante da profissão, observou-se o contexto do desemprego como realidade de uma minoria de participantes, tal situação, apesar de não ser o quantitativo, pode ter influências no comportamento e na percepção no que diz respeito à saúde, educação e participação como cidadão.

### Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar

Das entrevistas realizadas, emergiram discursos que permitiram a construção de categorias e subcategorias, que foram analisadas e interpretadas, contribuindo para a formação e apresentação das representações sociais.

O Planejamento Familiar é um evento complexo de inúmeras abordagens e atividades que tem como objetivo promover ao cliente acessibilidade às informações, quanto à saúde sexual e reprodutiva, preocupando-se, no entanto, com a reduzida participação de homens no serviço.



A preocupação com o pouco envolvimento masculino nas atividades de contracepção e do planejamento familiar estão vinculadas a outras questões relevantes na área de Saúde Reprodutiva, como o aumento da incidência de mulheres infectadas pelo HIV ou outras doenças sexualmente transmitidas, o que poderia ser minimizado com o uso do condom, e ainda o aumento do número de gestações não planejadas, com repercussões na qualidade de vida das mulheres<sup>(15)</sup>.

A saúde sexual e reprodutiva é entendida como além das ações de aconselhamento, assistência à reprodução e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ancorada na ótica que põe a atividade sexual como construção social da sexualidade que vai além dos componentes biológicos<sup>(2)</sup> e que inclui, também, a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos e o conceito de cidadania (considerando as diversidades de orientação sexual) de ambos os sexos.

Diante da investigação com os homens sobre a compreensão destes acerca do planejamento familiar, assomaram-se as subcategorias que seguem.

### **Planejamento Familiar como espaço para decisão de ter ou não filhos**

A reflexão do homem diante do questionamento sobre o que se sabe sobre planejamento familiar apresentou conhecimento incipiente. A compreensão dos homens foi consideravelmente marcada pelo ato de planejar a quantidade de filhos que desejam conceber ou não e pelo fato de considerarem o serviço apenas como um espaço para esse debate. *É uma decisão de quantos filhos você quer ter* (M6). *É o planejar para ter filhos de forma pensada* (M7). *É uma área de trabalho que fala sobre filhos* (M10).

As expressões conduzem a reflexão de que eles não se reconhecem enquanto membro de discussão no serviço, meio para programações que não dizem respeito somente a concepção ou não de filhos. É bem verdade que as respostas condizem com um dos objetivos do programa, porém a abordagem é muito

mais complexa e envolve outros temas para discussão como: sexualidade, métodos contraceptivos e não contraceptivos, cidadania, qualidade de vida, relações de gênero e saúde.

O planejamento familiar, assim, faz parte de um contexto em que o ser humano assume, voluntária e conscientemente, o comando de seu destino e a responsabilidade por ele, de maneira que as decisões sejam satisfatórias e adequadas para o casal<sup>(16)</sup>, isso porque os discursos que surgem nas atividades de planejamento familiar podem permitir que homens e mulheres abordem fatos de suas vidas, desejos e angústias diante da maternidade, paternidade e até mesmo da sexualidade. Motivar a vinda do homem para esse meio é um desafio hoje para o serviço de saúde em virtude de fatos como as relações de gênero, o serviço de saúde ainda indisponível para a categoria masculina e o reconhecimento dos profissionais de saúde que o homem também é um ser que necessita de atenção e de uma assistência eficaz.

É imprescindível a realização de condutas que estimulem os homens a participarem de atividades no serviço e que eles compreendam uma forma mais ampla de definição do serviço, com vistas à aquisição de novos conhecimentos, cuja compreensão se torne abrangente indo além da visão de planejamento de filhos: *É uma forma organizada de se ter uma família, é uma prevenção de filhos e doenças sexuais* (M12).

A presença do homem hoje já é notória no serviço de saúde sexual e reprodutiva e de certa forma se ainda não há uma estrutura profissional para atendê-los, torna-se claro a necessidade de preparo do ambiente, seja ele primário, secundário e terciário. Nesse sentido, o serviço de planejamento familiar deve funcionar não somente dentro de uma visão de oferecimento de métodos. Entretanto, é fundamental frisar que, mesmo que o Ministério da Saúde consiga enviar os insumos contraceptivos aos municípios com regularidade e em quantidades adequadas, isso não garantirá que a atenção ao planejamento familiar alcance a qualidade e a eficácia desejadas para

permitir aos cidadãos brasileiros exercerem o direito de decidir quando e quantos filhos querem ter. Isso é necessário, porém não suficiente, já que os municípios não tratam as ações em planejamento familiar, de fato, como parte da atenção básica. É preciso que o processo de humanização da atenção também alcance o planejamento familiar, no que se refere à incorporação de princípios relativos aos direitos humanos e à bioética na atenção brindada à população<sup>(17)</sup>.

### Planejamento Familiar atribuído ao setor financeiro

O grupo de homens entrevistados, além de relatar o conhecimento sobre planejamento familiar atribuído a filhos, mencionou o aspecto financeiro como parte desse percurso. O aspecto financeiro é importante e estará presente nos mais variados assuntos, evidenciando uma concepção coerente do planejamento de uma família em virtude da renda. Os princípios do planejamento familiar vão de encontro a essa afirmação, pois eles reforçam a necessidade de idealizações saudáveis<sup>(18)</sup>.

Apesar do exposto, a assistência ao PF tem transpassado por descontinuidade ao longo dos anos, negando o que há de mais fundamental: a promoção da saúde sexual e reprodutiva de homens, mulheres e/ou casais, levando-se em conta aspectos culturais, psíquicos e socioeconômicos<sup>(18)</sup>. *É você financeiramente ter uma família para viver (M3). E um ato de planejar seu futuro, quantos filhos você quer ter, de acordo com a renda (M4)*.

Esses homens se mostram bastante preocupados em oferecer para seus filhos um lar digno diante de uma situação financeira aceitável. A renda é um fato concreto na promoção da saúde, prevenção e no tratamento de doenças, tendo, também, influência direta na qualidade de vida das pessoas.

Construir uma família requer condições econômicas favoráveis para manutenção dentro de um padrão de qualidade que permita satisfação entre todos os membros. Apesar de todas as mudanças ocorridas na sociedade, a família ainda é a unidade mãe da so-

riedade, na qual os indivíduos crescem e se desenvolvem. Sendo um ambiente importante e necessário para a promoção da saúde e a prevenção das doenças dos indivíduos, membros desta família<sup>(15)</sup>. Para que esse ambiente se desenvolva, o recurso financeiro é fato de influência marcante, uma vez que é complexa a promoção da saúde e educação em um país de tantas desigualdades sociais como o Brasil.

A Lei brasileira hoje reconhece que uma família não é apenas aquela formada por um homem, uma mulher e seus filhos e filhas. Hoje, a família é um espaço cujas pessoas não estão unidas apenas por laços de sangue, nem por regras que obrigam as mulheres a cuidar sozinhas dos filhos e filhas, enquanto os homens seriam os guardiões da honra, soberania e da ordem no lar. Hoje, a família é considerada um grupo de pessoas unidas por laços de afeto e de cuidado mútuo<sup>(3)</sup>. A família pode ser considerada como uma síntese provisória para a reorganização dos serviços e, permite ao profissional dialogar com os saberes que provêm de um determinado meio social e cultural em que a família se encontra inserida, descobrir as potencialidades existentes para a solução dos problemas e aprender a compartilhar os saberes, são caminhos para o acolhimento dialogado<sup>(19)</sup>.

Na área da saúde, até recentemente, os estudos sobre família concentravam-se em usuárias de serviços públicos de saúde, focalizando apenas mulheres, em geral adultas, e desconsiderando os papéis dos parceiros ou obtendo estas informações com base nas próprias mulheres. O insipiente conhecimento sobre o papel masculino na negociação e/ou adoção de práticas preventivas na experimentação sexual e na reprodução convivia com mensagens veiculadas no campo da saúde pública sobre a responsabilidade mútua quanto à dupla proteção ou ao sexo seguro<sup>(20)</sup>.

A família precisa prover aos seus membros condições adequadas de vida, através da criação e manutenção de um ambiente físico favorável ao crescimento de todos os seus familiares, baseada em cuidados pessoais, alimentares, ambientais, dentre outros<sup>(21)</sup>.

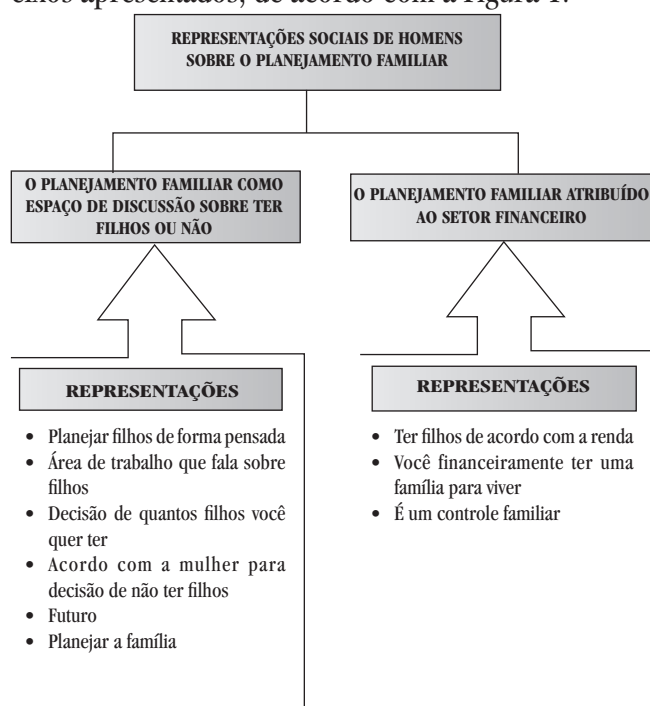
A concepção dos homens sobre o Planejamento familiar relacionada às condições socioeconômicas promove no serviço uma nova forma de definição do debate que ressalta os papéis de homens e mulheres na sociedade.

O homem foi preparado para promover e proporcionar recursos financeiros ao lar, situações hoje percebidas em alguns locais de formas diferenciadas em virtude da presença maior de mulheres em diversos campos de trabalho e responsáveis financeiramente pelo lar. As falas tendem a desencadear o conceito do tema como um reflexo da função masculina de suprir necessidades materiais para conservação de sua postura de provedor.

Geralmente há uma hierarquia familiar, em que os pais são as figuras que exercem maior poder, em virtudes das principais decisões tomadas e por deter os recursos financeiros que mantém a estrutura de todos<sup>(22)</sup>.

É necessário refletir e retomar novos significados na estrutura familiar baseada em novos valores e relações entre as pessoas sejam homens e mulheres.

As representações sociais dos homens sobre o planejamento familiar ficaram caracterizadas por dois eixos apresentados, de acordo com a Figura 1.



**Figura 1** — Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação buscou apreender as representações sociais de homens sobre o planejamento familiar, caracterizados por estarem na faixa etária de 25-35 anos, a grande maioria casados, com filhos e com nível de escolaridade concentrado no ensino médio. As representações sociais sobre o planejamento familiar concentraram-se em dois tópicos: espaço para discussão sobre a decisão de conceber filhos ou não; e a importância dos recursos financeiros para esse momento de discussão.

As falas foram curtas, objetivas e sem muita ampliação do que realmente é o serviço e de quanto o homem também faz parte dele, não somente nos momentos de decisão sobre realização da vasectomia ou no recebimento de preservativo ou como acompanhante da parceira. As representações sociais dos homens sobre o planejamento familiar evidenciaram a necessidade de intensificar atitudes que promovam informações sobre o que significa o serviço, os objetivos e como ele vem se colocando nas instituições de saúde capazes de congregam identidades e noções de cidadania. Tais medidas podem proporcionar novas informações e futuramente novas representações sobre o tema.

Espera-se que este estudo possa contribuir no sentido de reconhecer o homem como um protagonista merecedor de cuidado e capaz de promover o autocuidado, produzido e fortalecido pelos profissionais de saúde e pelas instituições de saúde que fazem parte. Ele necessita se reconhecer no campo da saúde sexual e reprodutiva como membro gerador de discussões direcionadas ao seu bem-estar e não somente como acompanhante de sua parceira. Reconhecem-se as limitações deste estudo diante da exploração de um único tema, da abordagem pouco ampliada, nesse sentido sugere-se que estudos mais completos possam ser realizados.

## REFERÊNCIAS

1. Queiroz INB, Santos MCFC, Machado MFAS, Lopes MSV, Costa CCC. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2010; 11(3):103-13.
2. Silva FCB, Brito RS. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. *Rev Rene*. 2010; 11(3):95-102.
3. Andrade LS, Therriem SMN. Um olhar sobre a sexualidade: construção histórica e social. In: Jorge MSB, Sampaio HAC, Silva, MGC. Teias teóricas e metodológicas da saúde coletiva: saberes e práticas. Fortaleza: Ed. UECE; 2004. p. 107.
4. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Instituto PAPAI. Homens também cuidam! Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado. Recife: UNFPA; Instituto PAPAI; 2007. p. 5-8.
5. Nicolau AIO, Aquino PS, Moura ERE, Pinheiro AKB. Perfil gineco-obstétrico e realização do exame de prevenção por prostitutas de Fortaleza. *Rev Rene*. 2008; 9(1):103-10.
6. Moscovici AS. Representação social da psicanálise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
7. Jodelet D. Folies et representations sociales. Paris: Univ. France; 1989.
8. Farr RM. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi P, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
9. Moscovici SA. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
11. Fundação IBGE. Censo demográfico 2000. Indicadores sociais [Internet]. Brasília; 2005. [citado 2005 maio 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Slotter E, Schmid TE, Marchetti F, Eskenazi B, Nath J, Wyrobek AJ. Quantitative effects of male age on sperm motion. *Hum Reprod*. 2006; 21(11):2868-75.
14. Kidd SA, Eskenazi B, Wyrobek AJ. Effects of male age on semen quality and fertility: a review of the literature. *Fertil Steril*. 2001; 75(2):237-48.
15. Carvalho MLO, Pirota KCM, Schor N. Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal. *Saúde Soc*. 2000; 9(1-2):61-76.
16. Poli M. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. *Sci Med*. 2006; 16(4):168-71.
17. Osis MJD, Faúndes A, Makuch MH, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2488-90.
18. Moura ERE, Silva RM. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(4):1023-32.
19. Moreno V. Enfermeiras das unidades básicas de saúde: visão sobre a família. *Rev Rene*. 2008; 9(1):9-18.
20. Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(Supl 2):S227-39.
21. Abdon JB, Dodt RCM, Vieira DP, Martinho NJ, Carneiro EP, Ximenes LB. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Rene*. 2009; 10(3):90-6.

**RECEBIDO:** 01/03/2010

**ACEITO:** 04/11/2010