

## PERCEPÇÃO MASCULINA EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE E USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS<sup>1</sup>

Junia Esmera Cassaro<sup>2</sup>  
Lirane Elize Ferreto<sup>3</sup>

### Resumo

*O objetivo da pesquisa foi de conhecer a percepção dos acadêmicos em relação ao conhecimento de métodos contraceptivos. Utilizou-se do estudo descritível com 96 acadêmicos, de 18 a 51 anos que cursam, no período noturno, algum curso da Unioeste-Campus de Francisco Beltrão, em agosto de 2006. Trata-se de um estudo descritivo de freqüência, os resultados apontaram que os acadêmicos iniciaram-se sexualmente com a namorada em 39,8%, dos casos e a maioria, com idade entre 12 e 18 anos 76,1%, mais da metade (59,6%) acha que é natural ter relações sexuais havendo namoro; 54,9% usaram algum método nessa primeira relação sexual; a primeira informação recebida sobre sexo foi de amigos 22,3%; na idade de 10 a 14 anos foi de 56,2%. Dos 96 acadêmicos entrevistados, 95,6% tem atividade remunerativa, 61,4% são solteiros; já usaram camisinha em alguma das suas relações sexuais para evitar gravidez em 94,5% dos casos e para a prevenção de DST, 53,3%. Conclui-se que grande parte dos acadêmicos conhece ou já ouviram falar de algum método contraceptivo, conhecem o período fértil da mulher, mas 43% dos casos não se previne na primeira relação sexual. Recomenda-se a realização de ações de prevenção não só de uma gravidez indesejada mais também para as doenças sexualmente transmissíveis.*

**Palavras-chave:** Educação sexual; saúde masculina; sexualidade.

---

<sup>1</sup> A presente pesquisa faz parte das investigações realizadas pelo Grupo de Estudos em Saúde Coletiva.

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º ano de Economia Doméstica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão. E-mail: Juniacassaro@yahoo.com.br

<sup>3</sup> M.S.C. Saúde Coletiva. Docente do Curso de Economia Doméstica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão. E-mail: lferreto@gmail.com

## MASCULINE PERCEPTION IN RELATION TO THE SEXUALITY AND USE OF THE CONTRACEPTIVE METHODS

### **Abstract**

*The objective of the research was to know the perception of the academics in relation to the knowledge of contraceptive methods. It was used of the descriptive study with 96 academics, of 18 the 51 years that attend a course, in the nocturnal period, some course of the Unioeste-Campus of Francisco Beltrão, in August of 2006. One is about a descriptive study of frequency, the results had pointed that the academics had initiated themselves sexually with the namorada one in 39,8%, of the cases and the majority. with age between 12 and 18 years 76.1%, more of the half (59,6%) finds that it is natural to have sexual relations having namoro; 54,9% had used some method in this first sexual relation; the first information received on sex was of friends 22,3%; in the age of 10 the 14 years it was of 56,2%. Of the 96 interviewed academics, 95.6% have remunerative activity, 61.4% are single; already they had used condom in some of its sexual relations to prevent pregnancy in 94,5% of the cases and for the prevention of DST, 53,3%. It is concluded that great part of the academics knows or already they had heard to speak of some contraceptive method, know the period fertile of the woman, but 43% of the cases are not prevented in the first sexual relation. Accomplishment of action of prevention of a indesejada pregnancy more also for the sexually transmissible illnesses not only sends regards to it.*

**Key-words:** *Sexual education; masculine health; sexuality.*

### **Introdução**

Ao longo da década de 90 do século XX, foi-se lapidando a convicção de que o homem possui um papel importante com respeito à saúde reprodutiva do casal. As escolhas do método contraceptivo e seu uso efetivo são frequentemente influenciados pela decisão do homem, já que representa o suporte para a mulher.

A postura masculina participativa contribui para o efetivo uso de métodos femininos e também para a escolha dos casais por um método masculino, o que pode ser uma excelente escolha (DUARTE,

*et al*, 2003). Embora a responsabilidade por essas práticas ainda seja atribuída às mulheres, os homens tendem a assumi-la, quanto mais estável seja a relação com a mulher.

Conseqüentemente, espera-se que em uma relação conjugal-familiar, eles se sintam no dever social de participar. E, com o passar dos anos, a idéia de reconhecer que o homem também requer atenção específica para prevenção e a promoção da saúde reprodutiva e sexual. Os cuidados com a saúde em geral e sexual são mínimos por parte dos homens, já que estes não lhe dão importância, nem valorizam o corpo no sentido de saúde, isso porque a sociedade criou uma imagem de que o homem tem um papel de invulnerabilidade e de superioridade. A não procura do homem ao médico se dá, geralmente dentre outros fatores, pelo fato de os homens não terem paciência para esperar pelo atendimento, procurando lugares com quem possam falar mais rapidamente, no caso, as farmácias (FIGUEIREDO, 2005), o que, pode resultar em prejuízo da sua saúde deste.

O homem, geralmente, considera-se inatingível pelos males das doenças, ou seja, considera-se protegido por uma redoma e pela sua masculinidade, contribuindo com a idéia de que a doença é um problema feminino. Assim, não pode demonstrar que se preocupa com a saúde porque, socialmente, pode representar um sinal de fraqueza, deixando, muitas vezes, um pequeno problema alastrar-se por esse preconceito.

Pode-se afirmar que esta dificuldade do homem em preocupar-se com a saúde é reforçada nas instituições sociais, principalmente na família e na escola que auxiliam na construção do caráter do indivíduo. Até recentemente a sociedade não permitia ao homem sentir-se doente; fator este que também está ligado à questão de masculinidade. O homem nasce com o objetivo de ser o chefe de uma família e o responsável pelas ordens, gastos financeiros, para garantir a moral da família e, entre outros, os atributos ligados à figura de "ser macho".

Entende-se que a escola poderia contribuir para desmistificar a figura do homem durão, valente e impenetrável, demonstrando que todos os seres humanos são vulneráveis, principalmente, às doenças. A escola, além de desempenhar seu papel de ensinar a ler e escrever pode assumir uma considerável importância na vida dos adolescentes, período em estão mais suscetíveis aos perigos e as

conseqüências de uma vida sexual sem tomar todos os cuidados necessários. Cuidados simples que envolvem a prevenção de DSTs até uma gravidez indesejada (FIGUEIREDO, 2005).

Sabe-se que questões dessa natureza, devem ser vencidas por ambos os sexos para que se garanta uma vida sexual saudável. Os homens devem compreender que o cuidado e a prevenção em saúde são fatores que garantem melhor qualidade de vida.

### **Os diversos contrastes da sexualidade através dos tempos**

Nos tempos mais remotos, falar sobre sexo e sexualidade era um tabu. Termos esses que circulavam exclusivamente no meio acadêmico como definições complexas de gênero e saúde reprodutiva; o pensamento era marcado pelo preconceito e baseado em uma hierarquia, que privilegiava os homens como um intelecto e sexualizava as mulheres.

Gênero e sexualidade constituem a base de duas áreas distintas das práticas sociais, reconhecer que a construção das identidades de gênero, das normas e da assimetria das relações entre homens e mulheres não sobre determinam, necessariamente as manifestações do desejo, as práticas eróticas das pessoas e as experiências do prazer (CZELFIN, 1999, p.44).

Antigamente, os homens eram considerados auto-suficientes; eram preparados desde criança para assumir o papel de chefe da casa, já as mulheres eram preparadas para serem donas-de-casa. O papel da mulher centrava-se no gerar, nutrir e cuidar dos afazeres da casa. O pensamento liberal, capitalismo, trouxe algumas mudanças às questões de sexualidade foram alteradas e a idéia de liberdade sexual passou a vigorar no meio social. Apesar dos avanços e da participação da mulher ativamente nos espaços sociais, a sexualidade ainda continua sendo um tabu que persegue a mulher.

Esta sempre foi vista como objeto do desejo masculino, da sexualidade, da explosão de sentimentos, já o homem é menos cobrado pelos seus atos. A sociedade de consumo incentiva esses atos sexuais, a liberalidade, onde tudo pode, sem pensar nas conseqüências como as DSTs, drogas, alcoolismo e gravidez precoce.

Geralmente os homens buscam o casamento esperando a fidelidade das mulheres para dispensar, por exemplo, o uso da

camisinha, o que pode contribuir para o aumento do índice de DSTs e, por outro lado, cobra-se da mulher o papel de cuidar-se para não engravidar. Nesse aspecto, a mulher acaba assumindo sozinha a escolha do método contraceptivo, muitas vezes sem o apoio masculino para lembrá-la de ingerir a pílula. O estudo de Carvalho, Pirotta e Schor (2001) descreve que alguns homens têm buscado reverter esta situação através de *pequenas ações como comprar a pílula*, ou mesmo, lembrar a parceira de tomá-la ou então opinando sobre a quantidade de filhos que querem ter.

As mulheres, geralmente, tomam para si toda a responsabilidade do método anticoncepcional. A pílula, por ser eficaz, e fácil de ser usada está em primeiro lugar e, muitas vezes, esquecem de analisar os danos que este método pode ocasionar ao organismo feminino.

Em casos como da amamentação, há homens que colaboram com a parceira e passam a usar camisinha para que a mulher continue a amamentar sem o risco de uma nova gravidez. Vale lembrar, que o uso de métodos por parte do homem é apenas quando a mulher suspende o uso da pílula por não poder comprá-la ou por outros motivos, mas continua sendo atribuição da mulher usar ou lembrar do método contraceptivo (CARVALHO, PIROTTA, SCHOR, 2001).

Geralmente o homem só contribui com a cobrança de que a mulher é responsável por evitar filhos; ainda há mulheres que precisam de aprovação do marido para usar o método; Carvalho, Pirotta, Schor (2001) revelam que há pouco diálogo entre os parceiros, o homem associa a virilidade, a fertilidade, o receio de que o uso da contracepção por sua mulher poderia predispor à infidelidade, apego à religião ou medo de perder a autoridade em casa.

Um dos mecanismos que auxiliaria a mulher a diminuir a carga de responsabilidade é o da *orientação* através de uma medida simples e, quando bem conduzida, torna-se eficaz: o planejamento familiar. No planejamento familiar, são abordados assuntos que enfatizam a importância do sexo seguro, da participação de ambos os parceiros na responsabilidade de evitar ou de reproduzir. O planejamento familiar deve ser compreendido como uma atitude consciente e voluntária do casal, frente ao fenômeno da reprodução humana,

refletindo a preocupação de ter apenas o número de filhos que possam ser criados e educados com dignidade, obedecendo aos espaçamentos considerados ideais pelo casal e pela ciência (LOHMAN, 1968).

Decorre de um conjunto de conhecimentos adquiridos durante toda a existência, transmitido pelas gerações, incluindo os progressos alcançados pela medicina e pela sociedade; não se restringe apenas aos aspectos procriativos, mas abrange o conjunto das necessidades e aspirações de uma família, incluindo moradia, alimentação, estudo e lazer, tudo aquilo que proporciona a uma criança crescer com saúde (LOHMAN, 1968).

É importante ressaltar que o planejamento familiar é a livre opção de cada pessoa de ter filhos em número e na oportunidade que julgue mais apropriada. As vantagens do planejamento familiar são inúmeras como saúde e bem-estar materno e dos filhos, felicidade conjugal, pois a gravidez indesejada é nefasta, criando inúmeros problemas. Além disso, o planejamento familiar, favorece uma melhor educação e assistência aos filhos, ofertando melhores possibilidades de estudo e formação, famílias pequenas e venturosas contribuem para a diminuição da incidência de males sociais, como a miséria, crimes e doenças. Vale lembrar que o planejamento familiar é um dos fatores que contribuem para a melhoria das condições de vida, mais que existem outros que contribuem diretamente como a renda, habitação, saúde, segurança, alimentação entre outros para a garantia de uma vida saudável, pode-se também afirmar a necessidade das mudanças sociais, das relações sociais, enfim uma transformação das relações sociais.

Planejar a família não significa, forçosamente, impedir a natalidade: “planejar não é limitar” (LOHMAN, 1968, p.64), significa antes trazer ao mundo indivíduos aos quais se deverão ser proporcionadas condições necessárias ao seu perfeito e digno desenvolvimento. O planejamento familiar está além da prática do uso de métodos contraceptivos, trabalha a paternidade responsável. No trabalho de esclarecimento realizado no âmbito do planejamento familiar, são apresentados os tipos de métodos contraceptivos que o casal poderá optar na hora da relação sexual. Tais métodos podem ser artificiais ou naturais, a decisão da escolha dependerá do casal e da sua saúde reprodutiva, bem como de suas condições financeiras.

A literatura descreve os métodos que podem ser usados pelo casal como o coito interrompido, a tabelinha, o muco cervical,

espumas e geléias, a pílula, a camisinha ou condom, a vasectomia e a laqueadura; métodos que apresentam maior ou menor segurança, de acordo, principalmente, com o uso correto. Exceção à vasectomia e à laqueadura, que apresentam uma eficácia de 98% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Com toda a preocupação em relação à prevenção e a qualidade de vida, cada vez mais, busca-se, novos meios de abordagem a essa questão, para que ambos os sexos sejam atendidos com a mesma qualidade e, com o passar dos anos, ficar mais acessível esse contato com a prevenção e a promoção à saúde.

A partir dos anos de 1990, o tema em questão passou a ser levantado sob uma perspectiva diferente. A discussão passou a refletir, dentre outros aspectos, a particularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos. Essa abordagem, da perspectiva relacional de gênero, veio evidenciar, sobretudo, a ressignificação do masculino para buscar-se uma saúde mais integral do homem. Como exemplo disso destacam-se as publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que se voltam para as especificidades da saúde masculina ou o seu comprometimento em diferentes fases da vida (GOMES e NASCIMENTO, 2006).

Ao voltar-se para a saúde masculina, a saúde pública passa a dedicar mais atenção a uma população que até então mereceu pouca atenção das políticas públicas de saúde e corrobora para um olhar dos profissionais de saúde e do próprio indivíduo sobre o seu comportamento. Neste caso, os homens sentem dificuldades para serem atendidos pelo serviço público de saúde, seja pelo tempo perdido na espera da assistência ou por considerarem como um espaço feminilizado, freqüentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres, o que poderá gerar desconforto por parte deste paciente.

Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencerem àquele espaço, indicando que isso cria uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde (DUARTE *et al*, 2003). A dificuldade de promover medidas preventivas em relação à sexualidade masculina é grande porque o homem tem certo receio em contar seu problema ao médico ou até mesmo de ir ao médico. Pode-se reconhecer esse fato na prevenção do câncer de próstata, que afeta milhares de homens no Brasil.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (DUARTE *et al*, 2003), as altas taxas de incidência de câncer de próstata têm contribuído para o aumento da mortalidade, fazendo com que o câncer de próstata seja, hoje o segundo mais comum entre os homens. Somente o câncer de pele não-melanoma fica a frente do câncer de próstata. A estimativa para o ano de 2004 foi de 25.600 novos casos.

O câncer de próstata é a sexta ocorrência mais freqüente de casos novos de neoplasia maligna do mundo; é a terceira causa de morte mais freqüente entre homens. Entre 1979 e 2000 ocorreu aumento nas taxas de mortalidade por câncer de próstata de 3,73/100.000 para 8,98/100.000. No entanto, a descoberta precoce é fundamental para o tratamento; o toque retal é uma medida de baixo custo, mais muitos homens não a fazem por medo de serem tocados na sua parte inferior, como se fosse uma violação (MIRANDA *et al*, 2004).

Para tentar diminuir as taxas de câncer de próstata, recentemente está sendo utilizado o método PSA<sup>4</sup>, um exame de sangue, que mede o nível de uma substância relacionada a alterações presentes na próstata. Portanto, a campanha de prevenção é muito importante para tirar dúvidas, orientar e combater o medo do contato dos homens com os profissionais de saúde e desmistificar a figura do ser inatingível.

Na pesquisa feita por Miranda *et al* (2004), fica explícito falta de atenção do homem em relação a sua saúde. Observou-se que 20,7% dos professores médicos da Faculdade de Medicina, com idade de “51 anos e mais” nunca fizeram um toque retal e uma dosagem de PSA como prática de detecção precoce do câncer de próstata. No entanto, há ainda aqueles que não acreditam em DSTs, AIDS ou, simplesmente, por não conviver com pessoas infectadas, levam a pensar que são imunes a qualquer contágio, ou seja, são superiores a qualquer doença ou algo que os possa atingir.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo sobre a saúde masculina. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2006, aplicando-

---

<sup>4</sup> PSA significa Antígeno Prostático Específico, prova química útil como complemento no diagnóstico do câncer prostático e para valorizar a resposta ao tratamento deste.



se um questionário semi-estruturado aos acadêmicos da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, do período noturno. Atualmente a instituição conta com 1.364 alunos; destes, 241 são do sexo masculino e freqüentam as aulas no período noturno. Participaram da pesquisa 95 acadêmicos do sexo masculino o restante não se encontrava em sala no dia da coleta, *ou não quiseram responder*.

Os resultados obtidos foram tabulados no Excel e analisados a partir da freqüência. Já as questões abertas foram codificadas e analisadas a partir do conteúdo (BARDIN, 1977), comparadas com bibliografias da área e outras pesquisas realizadas com população em condições semelhantes.

### **Resultados**

A Tabela 1 demonstra que predominam acadêmicos de 18 a 25 anos de idade, perfazendo um total de 61,5% da amostra, o que indica uma população jovem na universidade. Dos entrevistados, a maior concentração do sexo masculino encontra-se no curso de Ciências Econômicas (40,6%) e Geografia (35,5%), por serem de áreas de preferência de atuação desse sexo. Dos entrevistados, 24,2% estão no primeiro ano e 41,1% no quarto e quinto ano. Em relação ao segundo e terceiro ano foram entrevistados 34,7%. Com relação ao estado civil, 61,4% são solteiros e 2,2% separados dados importantes porque juntos somam 63,6% da amostra os quais geralmente, não apresenta uma parceira fixa o que pode ser indicativo de aumento da probabilidade de doenças sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada. Empregados encontram-se 95,6% dos entrevistados, um índice positivo, já que o Brasil possui atualmente 10% de desempregados (IBGE, 2006).

Tabela 1

Características sócio-econômicas dos acadêmicos do sexo masculino do período noturno da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, Paraná, 2005.

Características socioeconômicas	N = 95 <sup>2</sup>	%
<b>Idade (anos)</b>		
16 a 25 anos	56	51,1
26 a 33 anos	26	27,3
34 a 42 anos	4	4,2
43 a 51 anos	7	7,4
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ciências Econômicas	39	40,7
Economia Doméstica	20	20,6
Pedagogia Noturna	3	3,2
Geografia Noturna	34	35,4
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado	23	24
Em união	12	12,5
Separado/divorciado	2	2,1
Solteiro	59	61,4
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>Emprego</b>		
Trabalhando	88	95,6
Desempregado	2	2,2
Estudante	2	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fonte: Cassaro e Ferreto (2006).

Na Tabela 2, constam os índices sobre a educação sexual dos universitários. Dos entrevistados, 35,6% receberam a primeira orientação sobre sexo de um amigo; 64,4% receberam essa informação dos pais e professores. Embora um número considerável tenha recebido informação de seus pais (32,2%), ainda existe dificuldade para os pais conversarem sobre sexualidade com seus filhos.

A idade em que a maioria teve acesso à informações sobre sexualidade foi na faixa de 10 a 14 anos, idade em que o adolescente procura se conhecer tem curiosidade sobre seu corpo e que, geralmente, inicia sua vida sexual. Torna-se de fundamental importância receber informações nessa faixa etária para construir uma vida sexual segura.

Na Tabela 1 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

Tabela 2

Características da Educação Sexual, dos acadêmicos do sexo masculino do período noturno da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, Paraná, 2006

Educação sexual	N=95 <sup>a</sup>	%
<b>Primeira informação sobre sexo</b>		
Pai e mãe	19	32,2
Professor orientador	19	32,2
Amigo	21	35,6
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Que idade tinha na época</b>		
5 a 9 anos	18	24,8
10 a 14 anos	41	56,2
15 a 18 anos	14	19,2
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100</b>
<b>Onde obteve informações sobre a sexualidade</b>		
Centro social	8	10,6
Clube, grupo de jovens	22	30,1
Outra escola/colégio	44	59,3
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fonte: Cassaro e Ferreto (2006).

A pesquisa constou com perguntas que não estão presentes na tabela sobre a orientação sexual que será apresentada em seguida.

a) Dos entrevistados 91,6% dos universitários receberam orientação sobre educação sexual através de palestras, rodas de conversa ou folhetos; destes, 50,6% obtiveram as informações na escola/colégio. São dados que firmam a escola como uma propulsora do conhecimento e formadora de opinião.

b) Dos universitários, 89,7% receberam informações sobre o desenvolvimento e as alterações corporais na puberdade; 90,8% sabem como ocorre à gravidez; 91,1% conhecem os anticoncepcionais; 50,5% sabem o período mais provável para uma mulher engravidar; 92,1% conhecem os mecanismos de transmissão das DST'S. No quesito masturbações, 66,3% afirmam ter conhecimento; 57,1% sobre homossexualidade, 83,8% sobre prostituição.

A Tabela 3 mostra os dados da trajetória sexual e gênero. Dos entrevistados, 80,9 % diz ser natural ter relações sexuais com a namorada e com conhecidas. Já em relação ao que pensam sobre o sexo feminino e relações sexuais 75,2% acham natural a mulher ter relações sexuais com o namorado ou amigo. E 13,6% acham que só devem ter relações depois do casamento ou se houver planos,

<sup>a</sup> Na Tabela 2 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

Tabela 3

Características da trajetória sexual e gênero, dos acadêmicos do sexo masculino do período noturno, da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, Paraná, 2006.		
Trajetória sexual	N = 95 <sup>7</sup>	%
<b>Relações sexuais</b>		
Só deve ter depois do casamento	6	6,3
Só se deve ter quando houver planos para casamento	4	4,3
É natural ter, havendo namoro	56	59,6
É natural com amigas e conhecidas	20	21,3
É natural ter com estranhos conheceu naquele momento	5	5,3
Outros: deve aceitar quando os dois tiverem a fim	2	2,1
Não sabe	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>
<b>Sexo feminino e relações sexuais</b>		
Só deve ter depois do casamento	7	7,3
Só se deve ter quando houver planos para casamento	6	6,2
É natural ter, havendo namoro	54	57,2
É natural com amigas e conhecidas	17	18
É natural ter com estranhos conheceu naquele momento	4	4,1
Outros	3	3,1
Não sabe	4	4,1
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Fonte: Cassaro e Ferrelo (2006).

A Tabela 4 mostra que a iniciação sexual dos acadêmicos ocorreu entre a idade de 12 a 18 anos para 76,1%. Segundo Duarte *et al* (2003), é uma faixa etária em que o adolescente ainda não está totalmente preparado fisicamente; é uma etapa de preparação para a vida adulta e a decisão de ter uma relação sexual quando o adolescente ainda não está preparado pode comprometê-lo para toda a sua vida. A pessoa com quem tiveram essa primeira relação também estava nessa faixa etária de 12 a 18 anos para 46,7% dos entrevistados.

Dos acadêmicos, 73,1% mantinham o relacionamento com a namorada ou amiga, gerando para os pais certa tranquilidade porque estavam com uma pessoa conhecida; 94,6% queriam ter relações sexuais naquele momento, no entanto, só 54,8% usaram algum método anticoncepcional. Ressalta-se que o não uso do método anticoncepcional não aconteceu por falta de informação, mas porque, geralmente o adolescente acredita que não precisa proteger-se, que ele vive um “momento mágico”, que nada lhe irá acontecer.

<sup>7</sup> Na Tabela 3 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

Tabela 4

Características da Trajetória sexual, dos acadêmicos do sexo masculino do período noturno, da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, Paraná 2006.		
Trajetória sexual	N= 95 <sup>6</sup>	%
Idade da primeira relação sexual		
completa		
12 a 18 anos	70	76,1
19 a 26 anos	7	7,5
Não sabe	15	16,3
TOTAL	92	100
Idade da pessoa com quem você teve esta relação sexual		
12 a 18 anos	43	46,7
19 a 26 anos	16	17,4
27 a 38 anos	5	5,4
Não sabe	28	30,4
TOTAL	92	100
Relacionamento com a pessoa, na época.		
Noivo	2	2,2
Namorada	37	39,8
Amigo (a)	31	33,3
Prima	4	4,3
Empregada da casa	2	2,2
Estranha	11	11,8
Outros prostituta/vizinha	6	6,5
TOTAL	93	100
Queriu ter relações naquele momento		
Sim	87	94,6
Não naquele momento (pressão)	5	5,4
TOTAL	93	100
Usaram algum método nessa primeira relação, para evitar filhos.		
Sim	51	54,8
Não	40	43,0
Não sabe	2	2,2
TOTAL	93	100

Fonte: Cassaro e Ferreto (2006).

A Tabela 5 mostra que os acadêmicos optaram, na maioria dos casos, por usar a camisinha como o primeiro método para 74,7%. Para a iniciativa de usar esse método, a escolha foi feita pelo casal em 83,5% dos casos. A orientação que receberam para usar esse primeiro método foi feita pelos pais, médico, livros e revistas, para 43,8%. Já para 95,6% a compra foi efetuada na farmácia indicando possivelmente a preocupação com o sexo seguro. Dos entrevistados, 94,5% já usou a camisinha em suas relações, não só para evitar gravidez como também para prevenção de DST.

<sup>6</sup> Na Tabela 4 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

Percepção masculina em relação à sexualidade e uso dos métodos contraceptivos

Tabela 5

Características da Trajetória sexual e uso de contraceptivos, dos acadêmicos do sexo masculino do período noturno, da Unioeste, Campus de Francisco Beltrão, Paraná, 2006.		
Uso de métodos	N = 95 <sup>a</sup>	%
<b>Primeiro método usado</b>		
Pílula	17	18,7
Camisinha	68	74,7
Tabela	2	2,2
Coito interrompido	1	1,1
Não sabe	3	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>Quem tomou a iniciativa de usar o método</b>		
Só o entrevistado	4	4,4
O parceiro	10	11
Os dois	76	83,6
Não sabe	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>Quem orientou no uso desse método</b>		
Companheiro/mãe	7	7,9
Médico	12	13,5
Farmacêutico	1	1,1
Pais/parente	12	13,5
Amigo (a)	6	6,7
Professor (a)	10	11,2
Curso de noivos	1	1,1
Livros e revistas	15	16,9
Ela mesma	12	13,5
Outra o dia a dia /escola	5	5,6
Não sabe	8	9,0
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100</b>
<b>Local onde obtiveram o método</b>		
Farmácia	68	74,7
Posto de saúde	6	6,6
Médico particular	3	3,3
Hospital particular	1	1,1
Hospital conveniado	1	1,1
Supermercado	3	3,3
Outro motel/escola	3	3,3
Não sabe	6	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>Já usou camisinha</b>		
Sim	86	94,5
Não	4	4,4
Não sabe	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100</b>
<b>O que o levou a usar camisinha</b>		
Evitar gravidez	33	35,9%
Evitar dst	6	6,5%
Evitar dst e gravidez	49	53,3%
Não sabe	4	4,3%
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fonte: Cassaro e Ferreto (2006).

<sup>a</sup> Na Tabela 5 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

A informação sobre algum método contraceptivo é do conhecimento dos acadêmicos: a pílula anticoncepcional e a vasectomia foram apontadas como os métodos mais conhecidos, o condom, as injeções mensais, o coito interrompido, também são conhecidos, porém o método de ovulação, espumas e geléias são pouco conhecidas assim como outros métodos, demonstrando que os acadêmicos não estão informados o suficiente para evitar uma DST's ou fazer planejamento familiar satisfatório.

A Tabela 6 mostra a opinião dos acadêmicos sobre os métodos apropriados para serem utilizados na sua vida sexual. Dos

Tabela 6

Características do Conhecimento sobre métodos contraceptivos, do acadêmicos do sexo masculino do período noturno, da Unioeste Campus de Francisco Beltrão, Paraná, 2006.		
Uso de métodos	N = 95 <sup>10</sup>	%
<b>Aqueles que tem relações sexuais, qual seria o método mais apropriado para evitar filhos.</b>		
Pílulas	46	52,3
Diu	2	2,3
Esterilização feminina	3	3,4
Esterilização masculina	8	9,1
Condom	20	22,7
Injeções mensais	7	8,0
Coito interrompido	2	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Quem deve tomar a iniciativa de usar algum método para evitar filhos?</b>		
A mulher	3	3,2
Os dois juntos	83	87,4
Qualquer um dos dois	8	8,4
Depende das circunstâncias	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>Que deve usar</b>		
O homem	10	10,6
A mulher	4	4,3
Os dois juntos	31	33,0
Qualquer um dos dois	35	37,2
Depende das circunstâncias	13	13,8
Não sabe	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Fonte: Cassaro e Ferreto, 2006.

<sup>10</sup> Na Tabela 6 não se obteve 100% das respostas dos entrevistados, por tanto os números foram calculados a partir do número de entrevistados que responderam o questionário ou a questão.

entrevistados, 52,3% citam a pílula como um método eficaz e de fácil utilização. Para os universitários (87,4%) quem deve tomar iniciativa de escolher e usar o melhor método são os dois envolvidos nessa relação. Para 33%, os dois devem fazer uso do contraceptivo e, para 37,2%, qualquer um dos dois.

### **Discussão**

Na Universidade, pode-se observar que a maioria, 74,7%, dos acadêmicos, citou que o primeiro método utilizado em sua primeira relação foi a camisinha. A pesquisa realizada por Cerqueira (2004) demonstra que os jovens de sua amostra também fizeram uso da camisinha (98,9%) em primeiro lugar depois, a pílula.

É importante ressaltar que os acadêmicos pesquisados afirmaram que existe uma preocupação do casal em utilizar algum método contraceptivo não só para evitar a gravidez, mas também para evitar as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Mesmo assim, 43% deixaram de utilizar os métodos em sua primeira relação sexual, apesar de terem conhecimento sobre a concepção, riscos de DST's ou gravidez indesejada.

O método mais utilizado em 52,3% dos casos citados pelos universitários é a pílula, pois os entrevistados acreditam que seja o melhor método para quem tem relações sexuais com um parceiro fixo. A propagação da pílula como um método eficiente e de simples utilização acabou se popularizando entre o sexo feminino e apoiada pelo sexo masculino, principalmente no sentido de que a responsabilidade pelo uso do método acaba sendo da mulher, permitindo maior liberdade ao homem. Os índices de utilização deste método no Brasil por jovens solteiras ou casadas é 79,4%, conforme Giffin e Karen (1994). Apesar dos universitários acreditarem ser o melhor método, vale lembrar que ela não protege contra as DST's e protege a mulher somente contra a gravidez; seu uso, geralmente, não tem a participação do casal, pois na sociedade atual, com resquícios do "machismo" o homem acaba no caso do uso deste método delegando ao sexo feminino a tarefa do "cuidar" para não engravidar e esquecem de outras morbidades decorrentes das relações sexuais que precisam ser prevenidas.

Há que se observar que para o homem a mulher assume a posição central em relação à sexualidade, de promover o prazer.



Esquece-se de que a mulher é um ser por inteiro, que devem ser observadas sua vivência e preocupações com a família, trabalho e vida pessoal que, por sua vez, interferem diretamente sobre a sua vida sexual. Evidencia-se, também, a ocupação do espaço de discussão e de reflexão, por parte dessas mulheres, no sentido de construção (conscientização) da condição feminina enquanto ser integral e sujeito de suas ações (principalmente nas ações/políticas de saúde) (MARTINS, 1991). O homem também é um ser integral, devendo manifestar suas opiniões em relação à reprodução para que, juntos, possam decidir qual o melhor método a ser usado pelo casal.

Os usos de métodos anticoncepcionais pouco eficazes também foram mencionados na pesquisa, isso acontece por falta de informação sobre a utilização do método ou até mesmo pela ansiedade do momento. Comparando com a pesquisa de Duarte *et al* (2003) há que ressaltar que a maioria dos participantes da pesquisa, por estarem inseridos na comunidade universitária, tinha, em relação ao restante da população, diferentes oportunidades quanto ao acesso a informações sobre anticoncepção e a possibilidade de discutirem e ouvirem opiniões diferentes sobre diversos assuntos, inclusive sobre saúde reprodutiva e relações de gênero. Reafirma-se que a escola tem um papel importante na vida da criança porque, desde cedo, deve se trabalhar o assunto sexualidade para que se construam os conceitos de uma vida sexual saudável.

Outro aspecto relevante, possivelmente relacionado com os resultados aqui exibidos, é o de que, no Estado de São Paulo, as prevalências de uso de preservativo (6,9%) e de vasectomia (6,1%) são as maiores do Brasil. Na cidade de Campinas, onde se realizou a pesquisa "*Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos*" essas prevalências são tidas como ainda maiores – acima de 10% indicando, entre outras coisas, que o conhecimento de tais métodos é mais fácil aos universitários que tem acesso a informação (DUARTE *et al*, 2003).

Na época da pesquisa, esse ambulatório utilizado para a pesquisa mencionada acima também era porta de acesso à vasectomia realizada no Hospital de Clínicas da Universidade (DUARTE *et al*, 2003); comparada com essa pesquisa, os dados são superiores aos esperados, já que a cada cinco entrevistados um usa preservativo.

A pesquisa feita na Unioeste demonstra que o acadêmico também usa preservativo; que, em cada quatro entrevistados, um usa preservativo, um dado importante que diagnostica a preocupação em se prevenir. A pesquisa de Pirrota (2002) relata que 89,6% dos acadêmicos da USP adquirem seu preservativo em supermercados e farmácia; comparada à pesquisa feita na Unioeste, 78% dos acadêmicos também adquirem seu preservativo no mesmo local, indicando que a maioria dos acadêmicos está trabalhando, havendo probabilidade de que o setor público não esteja atingindo essa população de jovens; a maioria tem poder aquisitivo, e isso facilita a aquisição do método, entretanto alguns relataram na questão aberta que não usam porque o método é caro.

Destaca-se, aqui, a falta de políticas públicas de saúde reprodutiva mais eficaz que garantam o acesso à orientação e dos métodos contraceptivos, o que motivaria um aumento percentual da população que utiliza esse método.

Na Unioeste, foi constatado que a maioria dos acadêmicos (61,4%) são solteiros; comparando com a pesquisa de Pirrota (2002), os jovens da USP, também, na sua maioria são solteiros, 94,5%; os quais tem pouca idade e, até os que têm uma idade maior não estão atrás de compromisso sério, querem sair para se divertir, geralmente, não apresentam parceira fixa, o que pode ser indicativo de aumento da probabilidade de doenças sexualmente transmissíveis.

Outro dado importante é a conversa que os universitários tiveram com seus amigos a respeito de dúvidas sobre sexo; dos acadêmicos da Unioeste 22,3% responderam que tiveram conversa sobre sexo com seus amigos, comparadas à pesquisa de Borges, Nichiata e Schor (2006), os dados são semelhantes no quesito da procura por um amigo, mas diferentes os resultados já que 45,6% dos entrevistados procuraram conversar com os amigos, ou seja, na pesquisa acima mencionada apresentou maior procura por um apoio dos colegas do que no resultado encontrado entre os universitários da Unioeste. Os dados de ambas as partes refletem que os universitários conversam mais com seus amigos do que seu próprio pai. Geralmente o pai tem dificuldade de falar sobre sexualidade com seus filhos, no entanto, uma quantidade considerada de jovens também conversa com seus pais ou parentes.

O que chama atenção é a preocupação dos jovens acadêmicos em relação a uma vida sexual mais segura, dos entrevistados o

resultado da questão aberta mostrou que 74,7% procuram manter relações sexuais só com uma parceira, o que pode indicar responsabilidade, cuidado e medo de aquisição de DSTs.

### **Considerações Finais**

Os acadêmicos têm conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, todavia, 43% deles não fizeram uso na sua primeira relação sexual. Isso aponta à necessidade de respensar as políticas públicas e da própria comunidade para fazer essa ponte de comunicação entre os jovens e os profissionais da saúde nas questões sexuais.

Observa-se também que a família não tem contribuído para o esclarecimento da sexualidade, apesar do desenvolvimento que se está vivenciando. Atualmente os pais ainda sentem dificuldade para falar sobre sexo, métodos contraceptivos e tudo que envolve o ato sexual.

Outro problema, quando se trata de sexo seguro, está na aquisição do método anticoncepcional, pois muitas pessoas não possuem dinheiro para comprá-lo e também não possuem conhecimento da distribuição gratuita que é realizada nos postos de saúde, ou em outras entidades. No entanto, conforme constatado na pesquisa, não é o caso dos acadêmicos entrevistados na Unioeste, porque 74,7% adquirem a camisinha na farmácia. Como se percebe, os acadêmicos estão preocupados com sua saúde sexual, uma vez que 74,7% do entrevistados já usaram camisinha.

Com relação a quem decidiu o método a ser usado, 83,5% afirmaram ser uma decisão de consenso entre o casal, demonstrando conscientização e prevenção por parte dos acadêmicos, porque eles conhecem os métodos e sabem que a responsabilidade sobre a saúde sexual é do casal.

Existe a necessidade do aumento de informação por parte dos serviços de saúde e da própria mídia em relação ao autoconhecimento, ao cuidado com o corpo e dos métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O Economista Doméstico pode trabalhar com essas populações, esclarecendo o uso correto dos métodos contraceptivos e fornecendo conhecimento às populações sobre controle de natalidade e prevenção de doenças sexuais.

Enfim, proporcionando melhores níveis de qualidade de vida para toda a população através de informações corretas, desmistificando os estigmas da sexualidade e fornecendo contribuições reais aos indivíduos.

## Referências

BORGES, Ana LuizaVilela, NICHATA, LuciaYasuhIsumi, SCHOR, Néia. **Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar com base de promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.** In: **Rev. Latino-Amé.** Enfermagem, maio- junho 2006; 14(3):422-7.

CARVALHO, Marta, PIROTTA, Kátia CM; SCHOR, Néia. Men participation in contraception according to women's perspective. In: **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 35, n. 1, 2001. Available from: <http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 Nov 2006. doi: 10.1590/S0034-89102001000100004.

CERQUEIRA, Danilo, TAVARES, José. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia. In: **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, março, abril, 2004.

CZELFIN, Karen. **Questões da saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 1999.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. In: **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232005000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Nov 2006. doi: 10.1590/S1413-81232005000100017.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. In: **Caderno de saúde publica.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 1(1994). Available from: <http://www.scielo.br/scielo>.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Eliane Ferreira do. Public health research outuput related to males and health: a bibliagraphical review. In: **Cad.Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2006.

IBGE. **Pesquisa mensal de emprego**: taxa de ocupação foi 10% em setembro. Acesso em 31 out. 2006. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/>>

LOHMAN, Alberto A. **Planejamento da Família**. Rio de Janeiro: Editora Saga, 1968.

MARTINS, Dulcéa Machado et al. Consulta coletiva: o espaço da mulher. In: **Cad. Saúde Pública**. [online]. 1991 vol.7, no. 2 [citado 2006-10-17], pp. 267-283. Disponível em <[http://www.Scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.Scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200010&lng=pt&nrm=iso)>.

MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro et al. Practice of precocious diagnosis for prostate cancer among professors of the school of medicine, Minas Gerais Federal University- Brazil. In: **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 50, n. 3, 2004.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado. **Estudo do Comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP**. 2002. Tese (Doutorado) – USP, Programa de Doutora em Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

**Recebido: 16/11/2006**

**Aprovado: 29/05/2007**