

The young man and the abortion: an academic contribution to nursing

Silva, Natália Maria Portilho da; Lemos, Adriana

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Silva, N. M. P. d., & Lemos, A. (2013). The young man and the abortion: an academic contribution to nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3302-3310. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-328112>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier: <http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see: <http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

THE YOUNG MAN AND THE ABORTION: AN ACADEMIC CONTRIBUTION TO NURSING

O JOVEM HOMEM UNIVERSITÁRIO FRENTE AO ABORTO: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

EL JOVEN Y EL ABORTO: UNA CONTRIBUCIÓN ACADÉMICA A LA ENFERMERÍA

Natália Maria Portilho da Silva¹, Adriana Lemos²

ABSTRACT

Objective: To know young college men opinion about abortion and its participation in reproductive planning. **Method:** Descriptive research with qualitative approach. Some surveys were given to 34 young men, between the age of 18 and 24 years. The analysis had a thematic content. **Results:** Young people think they should be part of the reproductive planning. The most popular contraceptive method got first place, condoms. **Conclusion:** These youth are more involved in the reproductive process and more aware that they are an important part in reproductive decision-making process. **Descriptors:** Induced Abortion, Contraception, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a opinião de jovens homens universitários sobre o aborto e sua participação no planejamento reprodutivo. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas através de um questionário semi-estruturado com 34 jovens homens, estudantes universitários, entre 18 e 24 anos, analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os jovens entrevistados acham que devem fazer parte do planejamento reprodutivo e apesar de não terem passado pela experiência de uma gravidez inesperada a maioria acredita que levaria a mesma a termo. Quanto ao método contraceptivo mais conhecido a camisinha ficou em primeiro lugar. **Conclusão:** Esses jovens estão mais participativos no processo reprodutivo e mais cientes de que eles são parte importante no processo decisório pelo aborto. **Descritores:** Aborto Induzido, Anticoncepção, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue conocer las opiniones de los jóvenes universitarios sobre el aborto y su participación en la planificación reproductiva. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Cuestionario fue administrado a 34 hombres jóvenes de entre 18 y 24 años. El análisis fue de contenido temático. **Resultados:** Los jóvenes piensan que debe ser parte de la planificación reproductiva. El método anticonceptivo más conocido fue el condón. **Conclusión:** Estos jóvenes están más involucrados en el proceso reproductivo y más conscientes de que son una parte importante en la reproducción. **Descritores:** Aborto inducido, Anticoncepción, Enfermería.

¹ Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. E-mail: nataliaportilho@gmail.com. ² Orientadora. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. E-mail: adrianalemos@unirio.br. Artigo oriundo da monografia intitulada "O jovem homem universitário frente ao aborto: uma contribuição para a enfermagem", 2011. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O aborto é um tema amplamente discutido principalmente nos países em que é considerado crime, as discussões giram principalmente em torno de sua descriminalização. No Brasil existem permissivos legais que dão à mulher vítima de estupro e/ou que corre risco de vida o direito de fazer o aborto e em abril de 2012 o Supremo Tribunal Federal aprovou uma ampliação deste permissivo, trata-se da interrupção da gravidez por anencefalia.¹ Há também propostas como um anteprojeto de lei, alterando o Código Penal, incluindo uma terceira possibilidade de abortamento quando da constatação anomalias fetais, e outro projeto de lei nº. 1.135/91 (Centro Feminista de Estudos e Assessoria - CFEMEA), que propõe a supressão do artigo 124 do código penal Brasileiro de 1940, descriminalizando o aborto e que está em trâmite no Congresso Nacional desde 1991. As leis vigentes ainda são muito punitivas e ineficazes uma vez que são da década de 40 e apesar da realidade da população ter mudado as leis continuam as mesmas. Além disso, o Brasil também assinou compromissos com relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, se dispondo a rever suas leis contra o aborto nas Conferências Internacionais do Cairo em 1994 e na Quarta Conferência Mundial das Mulheres, de Pequim em 1995.²

Embora seja difícil ter uma real dimensão da magnitude do número de abortos realizados no país devido sua ilegalidade,³ no Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, no período de 1997 a 2007 estima-se que foram induzidos mais de 800.000 abortamentos e as internações por procedimentos relacionadas ao aborto corresponderam a mais de 12%. Só em 2008, o Rio de Janeiro, totalizou 15.868 internações por complicações de abortamento.⁴ A criminalização do aborto faz com que o número de clínicas clandestinas aumente,

sem que elas tenham nenhum tipo de controle ou fiscalização sanitária, o que leva a todo tipo de abuso, desde a falta de profissionais qualificados até precárias condições de higiene, assim caso haja algum dano à saúde da mulher não se tem como apurar responsabilidade. Desse modo, a ilegalidade do aborto só faz exacerbar ainda mais as desigualdades socioeconômicas, pois aquelas mulheres com poder aquisitivo maior recorrem às clínicas particulares de maior qualidade enquanto as mulheres das camadas mais pobres da população ficam mais vulneráveis às consequências do aborto ilegal.⁵ Vale considerar ainda que o aborto está entre as principais causas de mortalidade materna.

O governo do Brasil assumiu a obrigação de tomar as medidas apropriadas para assegurar, proteger e garantir a realização dos direitos humanos na área da saúde sexual e reprodutiva, conforme as recomendações contidas nos documentos originados nas duas Conferências, o Programa de Ação do Cairo e o Plano de Ação de Pequim. Tais documentos contêm as diretrizes para os governos sobre os programas e políticas a serem implantados no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.^{2:2}

No entanto, este ainda é um tema abordado prioritariamente sob a perspectiva feminina, a participação masculina é carente de reflexões e análises reforçando a clara divisão do trabalho reprodutivo, o que faz com que o homem tenha um papel secundário e muitas vezes inexistente na hora da decisão do aborto e da contracepção. Poucos são os estudos que focalizam os homens e muito menos jovens, o que é um fator agravante, principalmente quando se fala em saúde reprodutiva. Portanto o objeto deste estudo é a relação do jovem homem com o aborto provocado.

A juventude é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a fase

Silva NMP, Lemos A.

da vida compreendida dos 15 aos 24 anos, no entanto esse recorte de tempo é utilizado para estabelecer as demandas políticas dessa população não levando em conta que na realidade essa fase é mais determinada pelas características individuais, sociais, culturais e econômicas do indivíduo do que realmente pela idade.⁶

Ser homem, independente de sua idade, durante muito tempo implicou ser o provedor e o forte, e atualmente com as mudanças na nossa sociedade principalmente a partir da entrada da mulher no mercado de trabalho e do movimento feminista, essa visão começou a se modificar. Inclusive alguns autores acreditam que a maior participação das mulheres na vida pública, ou seja, a participação feminina no mercado de trabalho, nas organizações políticas sindicais, deveria corresponder maior participação do homem na vida privada como na responsabilidade pela vida sexual e reprodutiva do casal, criação dos filhos e pela partilha das atividades domésticas.⁷

O jovem homem principalmente na sociedade ocidental é levado a crer que para expor sua masculinidade é preciso se reproduzir assim como se afastar de tudo que é feminino e como a contracepção, a gravidez e a interrupção da mesma são visto como problemas femininos, os homens tendem a serem excluídos e se excluem desse contexto⁸. Além disso, o fato da gravidez ocorrer no corpo feminino exclui a responsabilidade masculina por essa gestação, levando a responsabilidade total da mulher diante da decisão pela interrupção ou não da mesma. Pesquisa realizada com estudantes universitários apontou que a gravidez não planejada e o aborto provocado são centrados no corpo feminino, demonstrando demarcações de papéis de gênero.⁹ No entanto estudo recente demonstrou que esse cenário vem mudando aos poucos principalmente entre os jovens e indicam que eles conseguem influenciar na decisão sobre a interrupção da gravidez.¹⁰

The young and the abortion...

Até mesmo quando se trata de direitos sexuais e reprodutivos e programas formulados pelo estado para garantir saúde, os homens encontram-se em desvantagem, uma vez que o programa de atenção à saúde da mulher foi elaborado em 1984¹¹ e a política de atenção à saúde dos homens somente em 2008.¹²

Para as políticas públicas formularem programas com ações mais eficientes e que tenham um melhor resultado quando se fala em reprodução masculina é necessário incentivar a participação do homem no processo de reprodução e conhecer seus desejos como, por exemplo, quantos filhos deseja ter, saber quais são suas noções e atitudes diante de práticas sexuais preventivas, o que inclui tanto a contracepção quanto a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).¹³

Além disso, serviços de saúde e os profissionais que lá trabalham, precisam agir de forma a incluir esse homem na saúde reprodutiva, uma vez que muitos se orientam pela política centrada na mulher como reprodutora.¹⁴

Essa linha de reflexão sobre o tema “HOMENS” ganha relevância na série de conferências realizadas pelas Nações Unidas com destaque para a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - ICPD - de 1994, realizada no Cairo/Egito e a Conferência Mundial da Mulher de 1995, realizada em Beijing. Os programas de ações dessas conferências expressavam a necessidade de aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução. Ainda ficou enfatizada a importância do envolvimento do homem na promoção de responsabilidades compartilhadas para o exercício da saúde sexual e reprodutiva onde se incluem a anticoncepção e a prevenção às DSTs/AIDS.¹³

A dinâmica dos processos decisórios em torno da gravidez e do aborto, a já mencionada divisão do trabalho reprodutivo, leva a ausência de negociação quanto a levar a gravidez a termo

Silva NMP, Lemos A.

The young and the abortion...

ou não e que abordar o tema aborto do ponto de vista dos homens implica lidar com a questão da parcialidade das perspectivas masculinas.¹⁵

Esta temática é apresentada na nova Política de Atenção Integral à Saúde do Homem:

Faz-se necessário superar a restrição da responsabilidade sobre as práticas contraceptivas às mulheres, assegurando aos homens o direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança.^{16:20}

Esta visão pode contribuir para que o homem ganhe uma nova dimensão no relacionamento com o profissional e serviços de saúde possibilitando então uma maior humanização do atendimento ao homem como sujeito de direitos humanos sexuais e reprodutivos, em especial, pela enfermagem. Considerando que o enfermeiro é um importante ator na atenção à saúde, seja na atenção primária, secundária ou terciária e deve promover e garantir tais direitos.

O objetivo do presente estudo é: conhecer a opinião de jovens homens universitários sobre o aborto e sua participação no planejamento reprodutivo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, pois os dados refletem vivências pessoais que não vão poder ser exploradas de forma adequada se utilizar análise quantitativa.¹⁷⁻¹⁸ O cenário de pesquisa foi o campus de uma universidade pública do município do Rio de Janeiro, onde os sujeitos forma 34 jovens homens. Para determinar o tamanho da

amostra de estudo foi utilizada uma ferramenta conceitual denominada “saturação teórica”.¹⁹

Foram realizadas entrevistas por meio de questionário semi-estruturado e como critério de inclusão ter entre 18 e 24 anos, ser do sexo masculino, e mediante interesse e desejo em participar da pesquisa.

O questionário foi dividido em três campos para facilitar a análise dos dados coletados, o primeiro com oito perguntas que consistiu em obter informações pessoais do sujeito, sabendo assim sua idade, religião, entre outros, para melhor traçar o perfil dos entrevistados. O segundo campo de quatro perguntas se referiu à sua vida de relação e suas atitudes diante de uma possível gravidez da parceira. Finalmente o terceiro com uma pergunta sobre a visão diante do aborto e a participação como homem no planejamento reprodutivo.

O material foi analisado pela técnica de conteúdo temática que visa descobrir os núcleos de sentido que fazem parte de uma comunicação cuja frequência tenha um significado para o objetivo a ser alcançado, e a presença de determinados temas se relaciona com os valores de referência e com os modelos de comportamento presentes no relato para a construção das categorias emergentes.²⁰ A análise de conteúdo, que pode ser compreendida em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação. Como técnica complementar a utilização da análise temática.²¹

É importante ressaltar que os princípios da bioética, postulados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).²² Desta forma, tanto os dados como os nomes dos participantes das entrevistas foram mantidos em sigilo.

O estudo obteve autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO (CEP-UNIRIO) no

Silva NMP, Lemos A.

dia 20 de abril de 2011 sob o protocolo de pesquisa FR398526. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2011.

Para a entrevista foi feito um convite individual para cada jovem homem, eles então eram informados sobre o objetivo da pesquisa e quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para cada jovem homem universitário que aceitou participar da entrevista foi dado o questionário juntamente com duas vias do TCLE, pois uma via ficava com ele e outra com o pesquisador, e então ele era convidado a ir para um lugar mais reservado para responder ao questionário sendo que a maioria dos homens preferiu responder ao questionário onde estavam, pois segundo eles não se sentiam desconfortáveis com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os estudantes entrevistados cursavam variados cursos que foram divididos em duas áreas: ciências da saúde e ciências humanas. Os jovens estavam em diversos períodos, que variaram do 1º ao 12º da graduação. Como mostra o Gráfico 1.

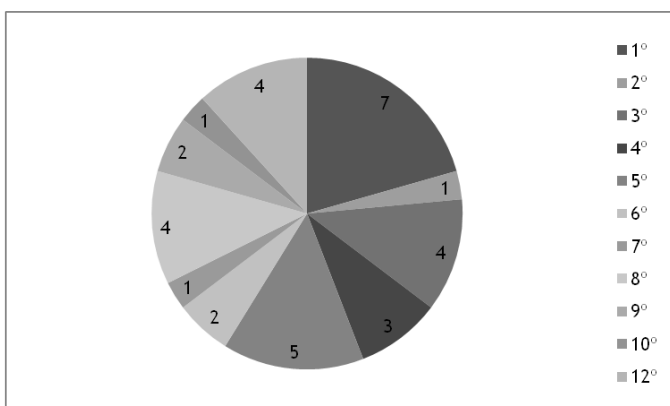


Gráfico 1. Número de alunos por período.

Primeiramente foi feita uma análise do perfil da população pesquisada. Para fazer essa análise foi levado em consideração o contexto social que estava inserido e a caracterização dos entrevistados se deu através do sexo, idade e

religião.²³ Quatorze dos 34 jovens tinham 24 anos e se consideravam branco, apenas 4 se consideravam preto. Quanto ao local de residência 26 moravam no município do Rio de Janeiro. Dos 34 participantes apenas 1 tem filho, porém não mora com ele. Um dado interessante é que quase metade dos jovens, 47% disseram não ter nenhuma religião, isso corrobora com um estudo que diz que o número de jovens sem religião vem aumentando no Brasil.⁵ Os outros que possuem alguma religião se dividiram entre católico (7), evangélico (8), espírita (3). Desses que possuem religião apenas 2 acham que ela tem grande influência nas suas decisões. Isso demonstra que na hora da decisão pelo aborto ou não esse jovem é muito menos influenciado pela religião. E por último, 73% dos entrevistados não possuem trabalho remunerado.

Quanto à atividade sexual a maioria, 28, respondeu já ter iniciado, e desses, metade, 14, possuíam parceira fixa. Dos 28 que já iniciaram a vida sexual, 21 disseram usar algum tipo de método contraceptivo. Quando a pergunta foi sobre quais os métodos contraceptivos que conhecem foram dadas quatro opções: camisinha, pílula, DIU e outros. Apenas 1 disse não conhecer a camisinha, ou seja, 33 dos entrevistados conhecem a camisinha, dados esses que convergem com o estudo que afirma que este é o método contraceptivo mais usados e mais conhecido pelos jovens, a pílula vem em segundo lugar como a mais conhecida e por último o DIU, em outros foram lembrados métodos como tabelinha, coito interrompido, anel vaginal e camisinha feminina.²⁴

De acordo com ECOS-Comunicação em Sexualidade, no caso do Brasil, por exemplo, observa-se um incremento no uso de preservativo entre os jovens, inclusive na primeira relação sexual.⁸ O uso do preservativo, no entanto, se deve sobretudo ao esforço desenvolvido através das políticas de prevenção da AIDS. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

Silva NMP, Lemos A.

(PNDS/1996) os homens em geral conhecem algum tipo de método contraceptivo. Os mais conhecidos são a pílula, o preservativo e a esterilização feminina.²⁴ A pesquisa mostrou também que a prevalência de uso do preservativo e da vasectomia ainda são bastante baixas no Brasil, sendo respectivamente 6,2% e 3,7%. No entanto, quando comparados aos dados de 1986, refletem um aumento de uso de 160% e de 225%. Os dados mostram que entre os jovens não-unidos, mas sexualmente ativos, o uso atual de algum método é maior entre as mulheres do que entre os homens: 75% e 68%, respectivamente.

Quanto ao conhecimento de alguém que praticara o aborto apenas 12 responderam afirmativamente, em sua maioria parente ou amigo.

Em relação a uma gravidez não prevista 22 entrevistados responderam que assumiriam a gravidez, mesmo se tratando de uma paternidade virtual e de um ponto de vista teórico e moral, vivenciado virtualmente sem acarretar mudanças significativas na vida do jovem, 4 não levariam a gravidez a termo e 8 não souberam responder.⁸

Como os jovens estavam divididos em diversos períodos, fez-se necessário separar a área que estudam com o período que estão (Gráficos 2 e 3), pois assim ficou mais fácil identificar aqueles que provavelmente já discutiram em sala de aula sobre o tema tratado nesta pesquisa, daqueles que provavelmente nunca discutiram o tema na universidade.

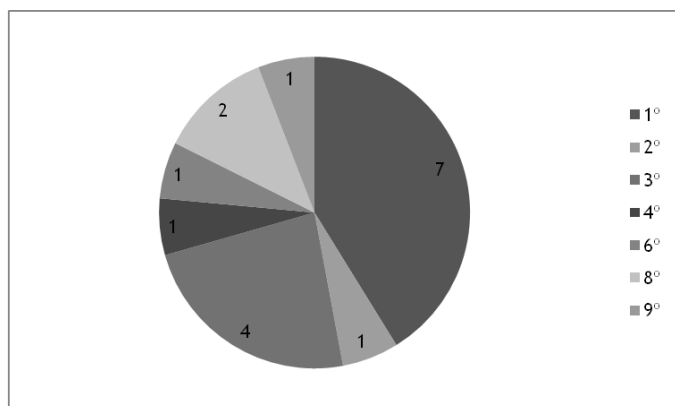


Gráfico 2. Número de alunos por período em ciências humanas.

The young and the abortion...

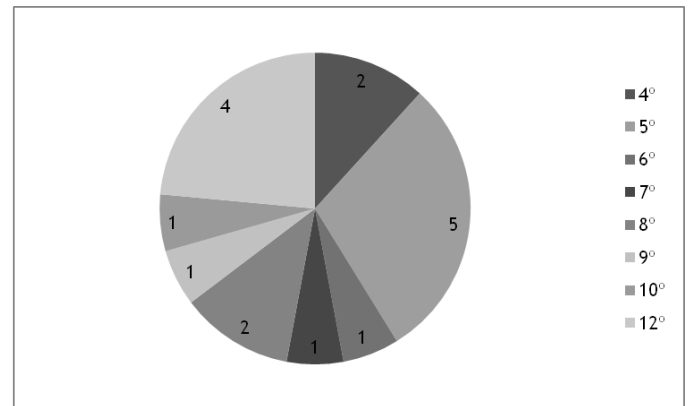


Gráfico 3. Número de alunos por período em ciências da saúde.

Com isso percebe-se que na área de ciências da saúde os alunos do período mais baixo eram do 4º período, isso quer dizer que provavelmente eles já tiveram alguma disciplina que tenha abordado tal tema.

Quanto a opinião do jovem homem universitário sobre o aborto provocado, pode-se perceber que apesar da provável discussão sobre ao aborto nas salas de aula os alunos de ciências da saúde em sua maioria consideram o aborto como crime corroborando um estudo sobre aborto provocado em uma universidade de São Paulo⁹ já os alunos de ciências humanas em sua maioria vêem o aborto como um direito da mulher ou não sabem o que pensar (Tabela 1 e Gráfico 4).

Tabela1. Porcentagem de cada resposta de acordo com área do jovem homem.

	Ciências da saúde	Ciências humanas
Crime	41,17647059	11,76470588
Pecado	11,76470588	5,882352941
Solução	11,76470588	11,76470588
Direito	35,29411765	41,17647059
Alívio	5,882352941	5,882352941
Outro	17,64705882	11,76470588
Não sabe	0	29,41176471

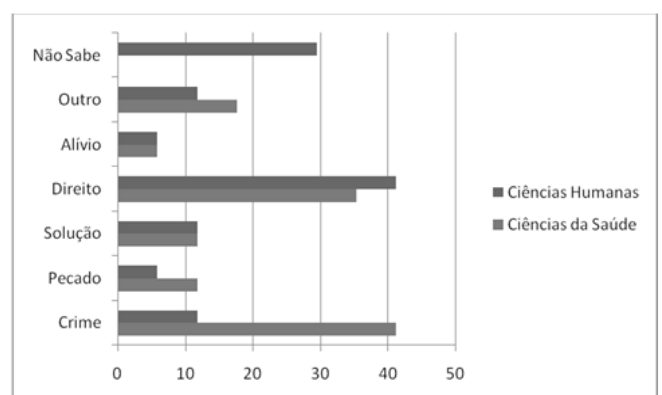


Gráfico 4. Opinião x área de estudo do jovem homem.

Silva NMP, Lemos A.

The young and the abortion...

Em relação a opinião sobre a mulher que pratica o aborto, a maioria, 18, respondeu que acham que ela é autônoma com seu próprio corpo isso enfatiza a pesquisa que revela que o maior grau de escolaridade é relevante para determinar a postura em relação ao aborto, uma vez que todos os entrevistados eram universitários.²⁵

Quanto à participação masculina no planejamento reprodutivo, as respostas tiveram como tema que mais apareceu a “responsabilidade masculina” tanto para evitar a gravidez quanto para planejá-la. A palavra “responsabilidade” pode ser vista em 12 das 34 respostas, como por exemplo:

Sem dúvida o homem deve ser responsável tanto por evitar a gravidez quanto para admiti-la em tempos indesejados. É preciso responsabilidade”. (X, 21 anos)

Sim. Pois a partir do momento em que sei inicia uma vida conjunta e compartilhada deve haver um planejamento e uma consciência entre ambas as partes. Não se deve achar que a responsabilidade é única e exclusivamente da mulher, partindo, do pressuposto que a mesma não faz sozinha. (Y, 18 anos)

Essa responsabilidade se dirigia tanto para a futura paternidade, quanto para o planejamento reprodutivo. Outro tema que se repetiu diversas vezes foi a necessidade de que tanto o planejamento reprodutivo e familiar quanto o aborto fossem discutido pelo casal, a opinião de ambos importa para os entrevistados. O terceiro tema mais frequente foi a “criança”, algumas vezes a preocupação com o bem-estar da futura criança, outras vezes com a noção de responsabilidade como pai da futura criança. O que inclui também o tema da paternidade masculina que nos leva a pensar que com a maior participação das mulheres na vida pública os homens tendem a corresponder maior participação deles na vida privada, ou seja, responsabilidade pela vida sexual e reprodutiva do casal, inclusive pela criação dos filhos.⁷

Também teve resposta em que a criança aparecia como um peso social, devido ao ônus financeiro que ela daria ao casal, o que não deixa de ser uma preocupação, ainda mais quando se trata de pessoas com maior grau de escolaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A juventude é uma fase da vida onde o homem deixa de ser criança para se tornar adulto, e com isso, diversos padrões de comportamento acabam sendo exigidos pelo meio social; quando trata-se de um tema tão delicado como o aborto, ainda mais por ser um país que criminaliza o mesmo, muitas questões são afloradas tais como gênero, masculinidade e paternidade. Ainda mais quando esses jovens são universitários e uma vez que eles se encontram em um ambiente de discussão e muitos temas tratados em sala eles vivenciarão na vida real, é aí que se tem o choque entre o virtual e o real, a teoria e a prática.

Este estudo mostrou que a população entrevistada acredita que o homem deve sim fazer parte do planejamento reprodutivo, ou seja, ele se sente parte importante do processo reprodutivo. Essa mudança de comportamento do jovem homem é de extrema importância para maior igualdade nas relações de gênero e para uma nova visão da paternidade.

É importante expor as limitações desse estudo para que os resultados sejam bem interpretados e até mesmo pela provável curiosidade que o mesmo possa originar em outras pesquisas, uma vez que esta pesquisa se restringiu a um grupo pequeno de jovens homens, com vivências similares, estudantes de uma mesma universidade, como já citado. O fato de só haver pesquisadoras do sexo feminino envolvidas no estudo pode ter causado restrições, por isso é considerado importante haver pesquisadores do mesmo sexo dos informantes, para facilitar a comunicação e diminuir possíveis

Silva NMP, Lemos A.

constrangimentos e inibições. Ressalvo que estudos que envolvem o homem no debate sobre questões sexuais, principalmente relacionadas ao aborto, são recentes e, provavelmente, em quantidade insuficiente para permitir conclusões precisas.

The young and the abortion...

conclusão de curso]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

7. Fonseca J. Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção [dissertação. São Paulo (SP): Mestrado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
8. ECOS-Comunicação em Sexualidade. Sexualidade e saúde reprodutiva. Série trabalhando com homens jovens. São Paulo (SP): ECOS-Comunicação em Sexualidade; 2001.
9. Pirotta KC M. Dilemas e desafios em torno do aborto provocado: o discurso dos estudantes da Universidade de São Paulo. In: Adorno RCF, Alvarenga AT, Vasconcelos MPC, organizadores. Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos. São Paulo (SP): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo/EdUSP; 2005.
10. Arilha M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: Arilha M, Ridenti GU, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades. 2ª ed. São Paulo (SP): Editora 34; 2001.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado 29 mar 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33353&janela=1.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
13. Badiani R, Camarano AA. Homens brasileiros: percepções, conhecimentos e atitudes em

REFERÊNCIAS

1. Decreto lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Parte especial. Título I: dos crimes contra a pessoa. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1940; 31 dez.
2. Galli B. Acesso à anticoncepção de emergência: direito das mulheres e dever do Estado. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva. Informativo Eletrônico de IPAS-Brasil [periódico on line] 2008 mai/jun; [citado 05 jun 2012]; 35. Disponível em: <http://aads.org.br/revista/maio08.html#cinc> o.
3. Sorrentino SR. Dossiê aborto inseguro, 2001. Porto Alegre (RS): Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2001. [citado 24 jun 2010]. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA%20Aborto%20Inseguro.pdf>.
4. Galli B, Viana P, Shiraiwa T. Dossiê sobre aborto inseguro para advocacy: o impacto da ilegalidade do abortamento na saúde das mulheres e na qualidade da atenção à saúde reprodutiva no estado do Rio de Janeiro 2010. Rio de Janeiro (RJ): Ipas Brasil, 2010. [citado 23 dez 2010]. Disponível em: <http://www.ipas.org.gov.br>.
5. Novaes R. Os jovens “sem religião”: ventos secularizantes, “espírito de época” e novos sincretismos. Notas preliminares. Estud. Av. 2004; 18(52): 321-30.
6. Veiga M, Lemos A. Opinião de jovens do sexo masculino sobre contracepção, gravidez não planejada e aborto induzido [trabalho de

Silva NMP, Lemos A.

- saúde reprodutiva. In: Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP. São Paulo (SP): Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1998. p 925.
14. Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Rev. Esc. Enf. USP.* 2007; 41(3): 454-9.
 15. Heilborn ML, Brandão ER, Cabral CS. A perspectiva masculina face ao aborto: um estudo sócio-antropológico no Rio de Janeiro, Brasil. In: Heilborn ML, Brandão ER, Cabral CS. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.* Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2006.
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
 17. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
 18. Rodrigues MML, Hoga LAK. Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Rev. Bras. Enferm.* 2006; 59(1): 14-9.
 19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
 20. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(1): 17-27.
 21. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 22ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p 67-80.
 22. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 Supl): 15-25.
 23. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.* Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2006.
 24. Barreto Neto AC, Araújo EC. Características dos adolescentes do sexo masculino assistidos no programa saúde do adolescente de Olinda (PE). *Rev. Enferm. Atual.* 2006; 6(34): 27-31.
 25. Duarte GA, Alvarenga AT, Osís MJMD, Faúndes A, Hardy E. Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. *Rev. Saúde Pública.* 2002; 36(3): 271-7.

Recebido em: 15/06/2012

Aprovado em: 07/11/2012