

CAPACIDADE DE FERTILIZAÇÃO NA ÓTICA DE HOMENS DE 18 A 35 ANOS DE IDADE¹

Chimenny Auluã Lascas Cardoso de Moraes*
 Maria José Sanches Marin**
 Maria Angélica Spadella***

RESUMO

A infertilidade masculina vem aumentando gradativamente e atinge grande quantidade de homens, interferindo em suas condições de vida e de saúde. O objetivo do presente estudo é analisar o significado da capacidade de fertilização e os fatores que nela interferem a partir da ótica de homens de 18 a 35 anos. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado a partir de entrevistas semiestruturadas com dezenove trabalhadores de quatro empresas com distintas características. Na análise dos dados, pautando-se pela análise de conteúdo na modalidade temática, foi possível construir as seguintes categorias: "O valor atribuído à capacidade de fertilização", "Mitos e verdades sobre o funcionamento do corpo para a fertilização viável", "Fatores internos e externos interferentes na capacidade de fertilização" e "Carência de informação sobre a fertilidade masculina e dificuldade em procurar ajuda". Evidencia-se a necessidade de ações em saúde que contemplem a ótica da integralidade a partir da realidade vivenciada, dos valores e das crenças.

Palavras-chave: Saúde do homem. Fertilidade. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A capacidade de fertilização masculina, além de se encontrar comprometida em grande proporção de homens, vem aumentando gradativamente nas últimas décadas. No Brasil, os homens são responsáveis por até 40% dos casos de infertilidade conjugal. Corroborando esse dado, recentes estudos sugerem que a concentração espermática está diminuindo e que a incidência de anormalidades do desenvolvimento, como hipospádia e criptorquidia, parece estar aumentando, assim como a incidência de câncer de testículo⁽¹⁾.

Concentra-se a preocupação na condição ocupacional, uma vez que a qualidade dos espermatozoides está diminuindo, principalmente nos países industrializados, em todo o mundo. Dentre os fatores ocupacionais que podem interferir na fertilidade masculina encontram-se o trabalho em altas temperaturas e/ou a exposição ao uso de pesticidas, como o organofosforado Dibromocloropropano (DBCP). Tais fatores produzem alterações na

espermatogênese, porém de forma reversível⁽²⁾.

Outros fatores também podem determinar a existência de espermatozoides com baixa motilidade, pouca vitalidade e baixa contagem. Entre eles, diabetes, determinados tipos de cirurgias e traumatismos⁽³⁾, além do uso crônico de drogas lícitas e ilícitas⁽¹⁾. Percebe-se, então, que, embora a falha na fertilidade masculina seja multifatorial, muitas das suas causas podem ser evitadas.

A infertilidade envolve fatores físicos, emocionais, sociais e culturais e diz respeito não apenas ao casal afetado, mas à sociedade como um todo. A incompreensão e o silêncio ainda envolvem o assunto e, em vez de se ver a infertilidade como uma doença, muitas a consideram um problema sexual. É certo que a infertilidade acarreta, para a maioria dos envolvidos, estresse prolongado, o que leva a problemas emocionais e interpessoais, pois a maternidade é considerada um objetivo legítimo e incontestável na vida das pessoas⁽⁴⁾.

Embora pareça menos evidente o sofrimento imposto ao homem infértil quando comparado com o da mulher, segundo um estudo que

¹Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

*Biomédica, Pós-graduanda do Mestrado Acadêmico "Saúde e Envelhecimento" da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília, São Paulo. Email: chimenny.mor@gmail.com

**Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Acadêmico "Saúde e Envelhecimento" da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília, São Paulo. Email: marnadia@terra.com.br

***Bióloga Doutora em Biologia Celular e Estrutural. Docente da Disciplina Embriologia Humana e do Programa de Mestrado Acadêmico "Saúde e Envelhecimento" da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, Marília, São Paulo. Email: maspadella@gmail.com

analisou a diferença na qualidade de vida entre homens e mulheres inférteis, as variáveis que afetam a qualidade de vida foram semelhantes para os dois sexos, exceto no domínio ambiente em que o do homem foi maior⁽⁵⁾.

A falta de informação disponível sobre o assunto parece ser uma das principais causas desse mal-entendido⁽⁶⁾. Acrescenta-se ao dimensionamento do problema o fato de o componente masculino ter sido ignorado por muito tempo, tanto pelos profissionais de saúde como pelo próprio indivíduo⁽¹⁾.

Estudo realizado na Indonésia com portadores de infertilidade revelou que grande parte deles mostra-se preocupada com o constrangimento causado pelo diagnóstico de infertilidade, concluindo que ações de educação em saúde, bem como o acesso a seu tratamento precisam ser urgentemente integrados⁽⁷⁾.

Na verificação do conhecimento sobre infertilidade entre adultos de 18 a 50 anos que estavam tentando engravidar há pelo menos seis meses, concluiu-se que 56,6% dos entrevistados tinham conhecimento sobre o tratamento, índice que contempla os que tinham maior escolaridade, trabalho remunerado, haviam feito consulta médica prévia, o que, para os autores, não aconteceu com a população em geral⁽⁸⁾.

Frente a isso, é importante reconhecer a infertilidade como um problema que demanda investimentos, principalmente por meio de educação em saúde. No entanto, para que as informações acerca da temática infertilidade masculina façam sentido para a vida do homem, é necessário identificar a quem serão dirigidas, seus conhecimentos, preocupações, temores, crenças e necessidades, uma vez que a infertilidade tem sido um tema ainda pouco abordado em nossa sociedade. Portanto, com a finalidade de contribuir com dados que possam subsidiar a atenção à saúde do homem na fase reprodutiva, o presente estudo propõe-se a analisar o significado da capacidade de fertilização e os fatores que nela interferem a partir da ótica de homens de 18 a 35 anos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no período de 14 de julho de 2012 a 14 de setembro de 2012, com homens de 18 a 35 anos,

trabalhadores de quatro empresas privadas situadas no município de Marília, estado de São Paulo, as quais se caracterizam da seguinte forma: *Empresa 1*: Empresa especializada em produção de materiais pré-moldados em concreto, contando atualmente com 92 funcionários, de cujo total 81 são do sexo masculino. *Empresa 2*: Empresa de engenharia civil e industrial com uma equipe de trabalho constituída de 40 funcionários, todos homens. *Empresa 3*: Escritório de contabilidade que presta serviços de assessoria empresarial e particular, atuando junto à área de despachante policial, com sete funcionários e dois proprietários, sendo seis do sexo masculino. *Empresa 4*: Empresa de comércio alimentício com funcionários, dentre os quais 20 são do sexo masculino. A escolha dessas empresas foi estabelecida pela necessidade de se obterem participantes com diferentes características quanto à escolaridade, à classe socioeconômica e à ocupação.

Foram convidados para participar do estudo cinco integrantes de cada empresa, com idades entre 18 e 35 anos, com diferentes ocupações e faixas de renda. Efetivamente, foram entrevistados dezenove homens selecionados de forma aleatória, levando-se em consideração a amostragem por saturação. O intervalo de faixa etária foi escolhido por ser o período em que, na maioria das vezes, ocorre o interesse de formar uma família e, portanto, de gerar um descendente.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, conduzida por um roteiro de perguntas fechadas e abertas, versando sobre dados socioeconômicos, pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽⁹⁾. Além disso, averiguaram-se hábitos de vida, dados de saúde, bem como questões sobre a importância atribuída à fertilidade, sobre o funcionamento do corpo para produzir espermatozoide, fatores que interferem nessa produção e as dúvidas quanto à temática.

No início de cada entrevista, esclareceu-se a finalidade do estudo e, quando de acordo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada entrevista foi realizada nas dependências das empresas, durante o expediente de trabalho, em local reservado e com prévia autorização do

proprietário. Para garantir fidedignidade e preservar o conteúdo original, as entrevistas foram registradas em gravador de voz digital e transcritas pelo pesquisador responsável.

Para a análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo, modalidade temática, por ser indicada para estudos que envolvem opiniões, atitudes, valores e tendências. Inicialmente se realizou a leitura de cada uma das entrevistas, visando à organização do material e reconhecimento das ideias iniciais do texto. Na sequência, o material foi submetido a um estudo mais aprofundado, orientado pelo objetivo e referencial teórico, visando ao desmembramento das unidades de registro, ou seja, à codificação correspondente à transformação dos dados brutos do texto. Por recorte, classificação e agregação, foi possível atingir uma representação do conteúdo do texto visando à formulação das categorias. Após definidas essas categorias, foram estabelecidas relações e deduções subsidiadas pela reflexão e pela fundamentação teórica, o que permite a obtenção de considerações sobre o tema⁽¹⁰⁾.

A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, de acordo com a Resolução 196/96, recebendo o protocolo nº480/12. Na apresentação dos resultados, as falas dos participantes foram codificadas com a letra H, seguida do número equivalente à sequência que a entrevista foi realizada, visando preservar o anonimato dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico dos 19 participantes, constatou-se que 10 se encontravam entre 18 e 25 anos de idade, havendo 10 solteiros e, do total, a mesma quantidade tinha cursado o 2º grau completo. Quatro participantes apresentavam o nível superior completo. As atividades de trabalho abrangiam operador central de concreto, auxiliares de produção, serventes, responsável por carregamentos, açougueiros, repositores, gerente de vendas, comprador, auxiliar administrativo, auxiliar contábil, auxiliar de despachante, contador e engenheiro civil. No que tange à classificação socioeconômica, nove

foram classificados na Classe D; seis na Classe C; dois na Classe B e dois na Classe E.

Na análise dos dados qualitativos, foi possível construir quatro categorias temáticas que expressam o significado da capacidade de fertilização e os fatores que nela interferem a partir da visão dos entrevistados: “O valor atribuído à capacidade de fertilização”, “Mitos e verdades sobre o funcionamento do corpo para a fertilização viável”, “Fatores internos e externos interferentes na capacidade de fertilização” e “Carência de informação sobre a fertilidade masculina e dificuldade em procurar ajuda”.

O valor atribuído à capacidade de fertilização

Os entrevistados atribuem à capacidade de fertilização os valores implícitos no imaginário social, relacionando-a com a masculinidade, com forma de constituir família/manter o casamento e gerar descendentes, conforme se observa a seguir:

É do homem também. Ele fica preocupante, porque não consegue engravidar a mulher. Então ele vai causando mais problemas, mais dificuldades no casamento, e chega um ponto que, às vezes, que se o casal resolve procurar um médico, alguma coisa, tudo bem [...]. É forte a rotina de briga do casal, um filho. (H1, 35 anos)

O tornar-se pai e constituir uma família são fenômenos considerados importantes para a maioria dos homens, pois, por meio dessa transformação, identificam-se socialmente como adultos, estabelecendo a condição para a realização própria. Além disso, ter um filho pode revelar o desejo de imortalidade, a ideia de transcender sua própria existência ou, até mesmo, o intuito de preencher lacunas da sua vida⁽⁶⁾. O discurso a seguir reflete isso.

A importância da sequência da vida, além de ter também essa parte toda educacional, que na realidade nós temos que procriar. Também é de extrema importância a necessidade de ser uma realização do casal; na verdade é uma continuidade no casamento. Depois de um determinado período, o casal sente falta de ter uma criança para poder dar a sequência mesmo, em tudo aquilo que a gente tem planejado, e a criança, no caso novo ser na família, faz parte disso. (H4, 34 anos)

Acrescenta-se a isso que a capacidade de engravidar, para os entrevistados, também se

manifesta como sinônimo de masculinidade, conforme o seguinte depoimento:

Para o homem a capacidade de engravidar é muito importante para constituição de uma família. É importante também para o lado masculino do homem, a masculinidade dele, ele pode provar para si mesmo que ele pode gerar um herdeiro, alguém para seguir o que ele deixou aí. (H18, 29 anos)

Essa compreensão relaciona-se com o fato de o homem ser socializado como uma pessoa forte e autônoma e a sexualidade ser exercida como forma de masculinidade. Corroborando essa relação, estudo realizado com casais inférteis submetidos à fertilização *In vitro* revelou que eles consideram constrangedora sua infertilidade, especialmente quando a origem é masculina⁽¹¹⁾.

Revela-se também que a paternidade, em adição à identidade masculina, tende a ilustrar um ambiente de responsabilidade como mantenedor de uma família e, até mesmo, como autoafirmação de potencialidade e virilidade. Em contrapartida, também tende a expressar sentimento de apego e de afetividade⁽¹²⁾. O relato a seguir demonstra isso:

É a união, a junta, a união do casal, para sempre ter a vontade dos dois de ter um filho. Acho que engravidar a sua esposa, acho que aumenta mais o amor, o carinho, acho que a tendência é aumentar mais a relação. (H10, 35 anos)

Frente a isso, é importante considerar que o homem tem apresentado tendência a ser menos ativo para procurar tratamento e mantê-lo, além de utilizar determinadas estratégias para lidar com o sofrimento, como evitar mulheres com crianças pequenas ou outras lembranças que fazem aumentar seu sofrimento emocional⁽¹³⁾. Ao se considerar que, na atualidade, 20% dos casais são inférteis, a desmistificação dessa condição torna-se essencial⁽¹⁴⁾.

Mitos e verdades sobre o funcionamento do corpo para a fertilização viável

Os participantes do estudo, ao serem questionados sobre como o corpo funciona para que a fertilização ocorra, emitiram tanto respostas que se aproximam dos fundamentos científicos como outras que revelam que tal funcionamento ainda constitui um mito. Entre as interpretações que cercam o termo *mito*, destaca-

se a noção considerada como “ilusão, fantasma ou camuflagem”. Seguindo a analogia do “Mito da Caverna”, descrito por Platão, sabe-se que para superá-lo, é preciso tolerar a ideia de que aquilo que está à nossa volta pode ser muito diferente do que imaginamos ou esperamos que seja⁽¹⁵⁾.

Entre os sujeitos do estudo, uma das formas de compreender o funcionamento do corpo para tornar viável a fertilização, encontra-se nas falas a seguir. Nelas se revela o desconhecimento desse funcionamento, especialmente ao se considerar que a produção de espermatozoides, a espermatogênese, ocorre no “sangue” e que eles são “armazenados na próstata”.

Seria na corrente sanguínea [...] Eu acho que o esperma, ele é feito e mantém na corrente sanguínea. Então, alguma coisa do seu organismo não está funcionando ou aconteceu alguma coisa [...] (H1, 35 anos)

São vários órgãos que ajudam para que aconteça. Como é que fala, Acho que são vários órgãos que ajudam para produzir espermatozoides [...] eles vão criando, aí junta tudo para serem liberados. [...] Eu acho que é na próstata [...] pelo pênis. (H10, 35 anos)

Embora se verifique desconhecimento quanto a serem os testículos responsáveis pela produção dos gametas masculinos e quanto à função de outros órgãos do sistema genital dos homens, nota-se, no discurso a seguir, que existe o entendimento da necessidade de uma ação hormonal para a ocorrência da espermatogênese, mesmo que não seja compreendida a interdependência do centro neuro-hormonal hipotálamo-hipófise-gônada:

Eles são produzidos através do hormônio e do sangue [...] atrás de alguma veia que a gente tem ligamento no pênis [...] eles já ficam armazenados [...] no óvulo do homem. (H16, 31 anos)

Em nota ao discurso anterior, pode-se observar a menção de um termo empregado habitualmente ao gameta feminino, a referência ao “*óvulo do homem*” como local de armazenamento dos espermatozoides. Esse emprego pode revelar incompreensão a respeito das estruturas que compõem o sistema genital masculino, bem como de suas funções.

Evidencia-se, ainda, o desconhecimento a respeito da produção e armazenamento

espermático, pois alguns acreditam que os espermatozoides são produzidos no momento do ato sexual, desvelando a desinformação sobre o ciclo de produção e de maturação espermática completa.

É mais no toque, na sensação, que vai sendo produzido. Eu acho que não ficam armazenados, acho que vão sendo produzidos na hora mesmo [...] (H15, 25 anos)

Quando se remete ao processo de produção de espermatozoides *versus* produção do líquido seminal, observa-se o estabelecimento da relação entre a vesícula seminal e o testículo por parte dos participantes, denotando compreensão da necessidade de ambos para a fertilização viável, ao considerarem a produção do líquido seminal para progressão espermática:

[...] As substâncias lá que eu acho que vem da vesícula [...] Meio lubrificante, meio melequento. (H3, 23 anos)

[...] Eles são produzidos nas vesículas, no testículo, e depois pelo pênis ele acaba sendo ejaculado. (H4, 34 anos)

Outro aspecto que constitui um mito é a relação entre impotência e infertilidade, conforme se observa na fala seguinte:

A pessoa que é impotente não pode ter filho [...] porque se ele é impotente ele não tem como gerar o filho [...]. (H11, 34 anos)

Embora possa existir uma relação entre as duas condições, uma vez que a impotência pode dificultar o coito e, como consequência, a fertilização, ela não se traduz em infertilidade, pois se trata de uma disfunção sexual.

Ao considerar que a superação dos mitos se faz pelo enfrentamento da realidade, acredita-se que a Política Nacional de Saúde do Homem constitui importante disparador para que ocorram mudanças na forma de pensar e de agir do homem frente ao cuidado à saúde. Nessa perspectiva, conhecer o funcionamento do corpo permitirá ao homem o reconhecimento das possibilidades de intervir em sua condição de vida e melhorá-la.

Fatores internos e externos interferentes na capacidade de fertilização

Os fatores que interferem na fertilidade masculina representam questão de saúde pública

e, em vista disso, são necessárias ações preventivas para evitar o surgimento de doenças.

A saúde reprodutiva masculina envolve complexos e delicados processos que dependem de perfeito desenvolvimento e organização durante o período fetal e puberdade⁽²⁾, sendo que qualquer desacerto pode resultar em falhas genéticas e hereditárias⁽¹⁶⁾. Apesar disso os fatores de risco ambientais e ocupacionais têm sido as principais causas de infertilidade masculina⁽¹⁾. Conforme se observa nas falas seguintes, os entrevistados mostram conhecimento sobre os fatores que influenciam a capacidade de fertilização:

Se você tá com falta de hormônio, ou fraqueza hormonal, a sua fertilidade diminui [...]. (H3, 23 anos)

Às vezes pode ser que a pessoa tenha uma tendência, [...], às vezes a pessoa, o organismo dela é mínimo, e então para engravidar, é pouquíssima chance. (H1, 35 anos)

Ele não pode fumar, nem usar drogas, porque isso eu sei que detona o corpo inteiro, [...], o fumo também causa lá “desfunção erética”. (H9, 18 anos)

As drogas, o álcool ele destrói [...] coisas do corpo humano, células [...] deveria ter consciência disso [...]. (H19, 18 anos)

A temperatura, colocar coisas quentes eu sei que quente não pode {...} Trabalho com computador no colo [...]. (H3, 23 anos)

Algum tipo de DST também deve atrapalhar, então porque algumas delas provocam infecções que prejudicam a produção. (H17, 30 anos)

Tais falas vão ao encontro do que é explicitado pela literatura ao descrever as causas de infertilidade^(1,3,16). Esses fatores podem causar tanto alterações na produção como na qualidade espermática, podendo também haver ausência ou diminuição transitória na contagem dos espermatozoides no sêmen. No entanto, destaca-se a possibilidade de reversão da condição, o que envolve uma adequada atenção à saúde reprodutiva do homem.

Carência de informação sobre a fertilidade masculina e dificuldade em procurar ajuda

Uma das prioridades governamentais, estabelecida pelo MS na última década, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tem sido desenvolvida em parceria

entre gestores e outras sociedades civis, assumindo o compromisso de promover os direitos de saúde reprodutiva de mulheres e homens, em âmbito nacional e internacional⁽¹⁷⁾, por meio de estratégias de humanização atreladas aos princípios do SUS.

Na fala dos participantes, encontra-se o reconhecimento de que ainda falta empenho para divulgar informações em relação aos cuidados com a saúde do homem, distintamente do que acontece com a saúde da mulher:

É diferente o que acontece com a mulher. Eu vejo que a gente tem pouco anúncio, dificilmente você vê propagandas em TV, rádio. Sempre é mulher que está falando de mamografia, ir ao ginecologista, sobre várias doenças. Agora a gente! [...] (H17, 30 anos)

Não sei se essa turma está preparada para passar o assunto para você. Então, às vezes, se tiver lá um cartaz, alguma coisa assim, os homens vão procurar mais, muitos homens iriam querer saber sobre o assunto [...] Acho que é muito pouca campanha que fazem sobre o assunto. (H10, 35 anos)

Por essa perspectiva, pode-se compreender que as necessidades são inerentes ao acesso, à qualidade da assistência prestada, o que se acrescenta à pouca participação, ao pouco interesse e comprometimento dos homens nessa questão. Vale destacar, no entanto, que o reconhecimento da necessidade de maior informação para o cuidado com a saúde por parte dos entrevistados já pode ser considerado como um avanço, pois constitui passo importante na busca do atendimento às necessidades.

O desconhecimento sobre a infertilidade também perpassa por continentes. No Paquistão, a partir da consideração de que se trata de um problema médico, com importantes repercussões sociais e sentimentos de fracasso pessoal, foi realizado um estudo com 447 adultos, indicando que o conhecimento é limitado e que uma série de equívocos e mitos encontram-se presentes⁽¹⁸⁾.

A esse respeito, a promoção da saúde adquire importante papel, visto que os indivíduos do sexo masculino, por questões socioculturais, tendem a assumir comportamentos de risco à saúde e à vida, uma vez que, levando em conta o modelo de masculinidade, julgam-se invulneráveis a eles⁽¹⁹⁾.

Mas para o homem é muito difícil [...] Ele é muito tímido, receoso de chegar e trocar ideia sobre essas coisas, até mesmo quando tem uma doença sexualmente transmissível tem vergonha de ir ao médico [...] Se existe a prevenção feminina, deveria ter uma prevenção masculina também. (H2, 27 anos)

[...] mais eu sou sincero em dizer que a maioria das pessoas só vai ter realmente o conhecimento maior disso se acontecer com elas, porque se você não tem um algum tipo de problema você não vai se aprofundar nesse assunto. (H4, 34 anos)

A compreensão das barreiras culturais facilitaria, certamente, o acesso dos homens aos serviços de saúde, sendo esse o grande desafio para a atual política nacional de saúde que pretende concretizar o direito à cidadania. No entanto, ao fazer referência aos direitos sexuais e reprodutivos, essa política tem considerado como alerta principal a paternidade responsável, juntamente com a participação no planejamento reprodutivo com ênfase nas práticas contraceptivas. Embora a questão da infertilidade não esteja diretamente explicitada, faz parte do direito à cidadania e do acesso às diferentes tecnologias de cuidado à saúde, garantidos pela Constituição Federal. Nesse contexto, a educação em saúde torna-se um importante elemento a ser considerado, uma vez que se tem constatado que, quando há conhecimento, amplia-se a adesão às práticas de promoção da saúde⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, ao se analisarem os depoimentos que expõem a ótica dos homens a respeito da fertilização e dos fatores que nela interferem, constata-se que os entrevistados atribuem a tal condição distintos sentidos que revelam os valores sociais e culturais arraigados em seu imaginário. Para os entrevistados, a capacidade de fertilização está relacionada com a masculinidade, com a forma de manter o casamento e de gerar descendentes. Nessa perspectiva revela-se como condição inerente ao ciclo da vida, podendo-se depreender que um desvio nessa sequência se caracteriza como a expressão de uma necessidade que precisa ser acolhida pelos serviços de saúde, considerando que, atualmente, se dispõe de uma ampla

tecnologia em diferentes modalidades capaz de dar suporte a ela.

Acrescenta-se que, ao mesmo tempo em que os entrevistados revelam conhecer alguns aspectos desse processo de fertilização e dos fatores que nele interferem, manifestam crenças que se distanciam dos preceitos científicos da atualidade. Sendo assim, parece adequado que as ações em saúde sejam iniciadas pela educação, com vistas a instrumentalizar os homens para a tomada de decisão e para a busca de atenção à saúde sempre que julgarem conveniente e que, especialmente, sejam realizadas de forma livre de preconceitos.

Evidencia-se, assim, a necessidade de trabalhar com ações em saúde que contemplem o homem como sujeito, de forma mais plena, a

partir da sua realidade, dos seus valores, de suas crenças e costumes para que o objetivo esteja mais próximo da realidade e seja alcançado.

Por outro lado, os resultados do presente estudo também demonstram que os entrevistados já identificam a lacuna existente na atenção à saúde do homem e pontuam a necessidade de maior informação e de ações estratégicas para esse fim, o que se revela como um passo importante na busca de maior cuidado com a saúde e com o bem-estar.

Por fim, espera-se que, com tais dados, seja possível dar maior visibilidade às necessidades dos homens, a partir da sua própria visão, contribuindo para o desenvolvimento de ações em consonância com as políticas públicas.

ABILITY OF FERTILIZATION ON OPTICS OF MEN 18 TO 35 YEARS OF AGE

ABSTRACT

Male infertility is increasing gradually and reaches large amount of men, interfering in their living conditions and health. The objective of the present study is to analyze the meaning of the ability of fertilization and the factors that affect it from the perspective of men of 18 to 35 years. This is a qualitative study, carried out from semi-structured interviews with nineteen workers from four companies with distinct characteristics. In data analysis, focusing on the thematic mode content analysis, it was possible to build the following categories: "the value assigned to the ability of fertilization", "Myths and truths about the functioning of the body for fertilization to viable", "internal and external interfering Factors on fertilization capacity" and "lack of info on male fertility and difficulty in seeking help". It is evidenced the need for actions in health that include the optics of completeness from the experienced reality, values and beliefs.

Keywords: Men's health. Fertility. Health promotion.

CAPACIDAD FECUNDANTE EN LA PERSPECTIVA DE HOMBRES DE 18 A 35 AÑOS DE EDAD

RESUMEN

La infertilidad masculina viene aumentando gradualmente y afecta a una gran cantidad de hombres, interfiriendo en sus condiciones de vida y de salud. El objetivo de este estudio ha sido analizar el significado de la capacidad fecundante y los factores que la interfieren a partir de la perspectiva de hombres de 18 a 35 años. Se trata de un estudio cualitativo, realizado a partir de entrevistas semiestructuradas con diecinueve trabajadores de cuatro empresas con distintas características. En el análisis de los datos, basándose por el análisis de contenido en la modalidad temática, ha sido posible construir las siguientes categorías: "El valor atribuido a la capacidad fecundante"; "Mitos y verdades sobre el funcionamiento del cuerpo para la fecundación viable"; "Factores internos y externos que interfieren en la capacidad fecundante" y "Carencia de información sobre la fecundación masculina y dificultad en buscar ayuda". Se evidencia la necesidad de acciones en salud que contemplem la perspectiva de la integralidad a partir de la realidad vivida, de los valores y de las creencias.

Palabras clave: Salud del hombre. Fecundación. Promoción de la salud.

REFERÊNCIAS

1. Pasqualotto FF. Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina. *Rev bras ginecol obstet.* 2007; 29(2):103-12.
2. Queiroz EK, Waissmann W. Occupational exposure and effects on the male reproductive system. *Cad saúde pública.* 2006; 22(3):485-93.
3. Rosenblatt C, Delegado Filho MA, Delegado DR, Delegado FR. Infertilidade masculina: novos conceitos. *Pr t Hosp.* 2010; 7(71):85-92.
4. Badalotti M. Aspectos bio ticos da reprodução assistida no tratamento da infertilidade conjugal. *Rev AMRIGS.* 2010; 54(4):478-85.
5. Bolsoy N, Taspinar A, Kavlak O, Sirin A. Differences in quality of life between infertile women and men in Turkey. *JOGN nurs.* 2010; 39(2):191-8.

6. Pasqualotto FF, Borges JR, Pasqualotto EB. The male biological clock is ticking: a review of the literature. *São Paulo med j.* 2008; 126(3):197-201.
7. Bennett LR, Wiweko B, Hinting A, Adnyana IB, Pangestu M. Indonesian infertility patients' health seeking behaviour and patterns of access to biomedical infertility care: an interviewer administered survey conducted in three clinics. *Reprod Health.* 2012; 9:24.
8. Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Hum Reprod.* 2013; 28(2):385-97.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas – ABEP. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP. [on-line]. 2012. [citado 2013 fev 08]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013
11. Oriá MOB, Ximenes LB. Casais inférteis diante da fertilização *in vitro*: o significado de vivenciar essa decisão. *Acta Paul Enferm.* 2004; 17(3):278-85.
12. Sutter C, Bucher-Maluschke JSNF. Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico (Porto Alegre).* 2008; 39(1):74-82.
13. Peterson B, Boivin J, Norré J, Smith C, Thorn P, Wischmann T. An introduction to infertility counseling: a guide for mental health and medical professionals. *J Assist Reprod Genet.* 2012; 29(3):243-8.
14. Campos CEC. As reflexões sobre o imaginário social. *Historia e-Historia.* [on-line]. 2011 jan. [citado 20 jan 2013]: [6 telas.]. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=lunos&id=355>
15. Signorelli EC. A caverna de Platão. [on-line]. 2007. [citado 2011 dez 28]. Disponível em: <http://www.ciadaescola.com.br/artigos/imprimir.asp?categoria=43&codigo=14>
16. Hamada A, Esteves SC, Nizza M, Agarwal A. Unexplained male infertility: diagnosis and management. *Int Braz J Urol.* 2012; 38(5):576-94.
17. Bonan C, Silva KS, Sequeira ALT, Fausto MCR. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010; 10(1):107-18.
18. Ali S, Sophie R, Imam AM, Khan FI, Ali SF, Shaikh A, Farid-ul-Hasnain S. Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2011; 11:760.
19. Pozzati R, Beuter M, Rocha LS, Santos NO, Budó MLD, Perlini MNOG. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(4):540-5.
20. Maeda TC, Alves AP, Silva SR. Conhecimento de mulheres idosas sobre o exame de papanicolaou. *Cienc Cuid Saúde.* 2012; 11(2):360-7.

Endereço para correspondência: Chimenny Auluã Lascas Cardoso de Moraes. Av: Dr. Hélio Gomes Gouveia, 210, Villa Romana CEP: 17514-471 Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: chimenny.mor@gmail.com.

Data de recebimento: 02/03/2013

Data de aprovação: 24/04/2014