

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

Ana Flavia de Souza

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SAÚDE
SEXUAL E
REPRODUTIVA DOS HOMENS, MASCULINIDADES E INFERTILIDADE**

Santa Maria, RS
2022

Ana Flavia de Souza

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS HOMENS, MASCULINIDADES E INFERTILIDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriane Roso

Santa Maria, RS
2022

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

de Souza, Ana Flavia
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA DOS HOMENS, MASCULINIDADES E
INFERTILIDADE / Ana Flavia de Souza.- 2022.
98 p.; 30 cm

Orientadora: Adriane Roso
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2022

1. Saúde sexual e reprodutiva 2. Infertilidade 3.
Homens 4. Masculinidades 5. Representações Sociais I.
Roso, Adriane II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ANA FLAVIA DE SOUZA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Ana Flavia de Souza

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SAÚDE
SEXUAL E
REPRODUTIVA DOS HOMENS, MASCULINIDADES E INFERTILIDADE**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Psicologia**.

Aprovado em 25 de julho de 2022.

Adriane Roso, Dr.^a (Universidade Federal de Santa Maria)
(Presidente/Orientadora)

Andréa Barbará S. Bousfield, Dr.^a (Universidade Federal de Santa Catarina)

**Eliane Cadoná, Dr.^a (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus de Frederico Westphalen)**

André Oliveira Costa, Dr.^o (Universidade Federal de Santa Maria)
(Suplente)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

À minha família, por estar ao meu lado, dando suporte e apoio ao longo de minha trajetória, incluindo a realização do Mestrado. Agradeço em especial à minha mãe, Lourdes de Souza Martins, por, mesmo não compreendendo muito, estar aqui, ser meu suporte. Por tuas ações que fizeram e fazem toda a diferença, pelos chazinhos nas tardes frias de estudo, por me lembrar que eu também preciso descansar, pelas inúmeras demonstrações de afeto, carinho e cuidado. Agradeço, também, ao meu pai, Florival Lopes de Souza (In Memoriam), sei que onde estiver está orgulhoso do caminho que tuas meninas já percorreram e continua nos protegendo.

À Universidade Federal de Santa Maria, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia por ter possibilitado a realização do Mestrado em uma Universidade Pública e de qualidade. Além disso, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que, com a bolsa, possibilitou minha permanência no Mestrado.

À Educação Pública, aos programas existentes que fizeram com que eu (dentre tantas outras pessoas) pudesse estudar e estar onde estou. Sou filha da Educação Pública, pois minha Educação Básica (tanto Ensino Fundamental, como Ensino Médio) foi em Escolas Públicas; na Graduação tive bolsa PROUNI e no Mestrado Bolsa CAPES. O que quero dizer com esse agradecimento? Que a Educação Pública e de qualidade muda a vida das pessoas, (trans)forma e possibilita o desenvolvimento. Sou grata por todas as oportunidades que tive.

À minha orientadora, Adriane Roso, por acreditar no meu potencial e estar junto nessa trajetória. Ingressar em uma Universidade nova, sem conhecer ninguém não é fácil, mas você fez com que isso não fosse um problema, me recebeu, me acolheu e me integrou ao grupo. Você é nossa orientadora, mas na minha vida ocupa um lugar maior que isso, está junto a nós não somente em questões acadêmicas. Obrigada por escolher ser professora e ser nossa Mestra.

Sou grata também aos meus e minhas colegas do Mestrado e do Núcleo VIDAS. A pandemia fez com que o contato presencial não ocorresse, porém isso não impossibilitou a formação de laços e vínculos que vão além da Universidade. Ter pessoas com quem possamos contar, ao nosso lado nessa trajetória torna esse processo da Pós-Graduação mais leve. Além de colegas, o Mestrado me deu de presente muitas amizades.

À Luíze Luz de Carvalho e Julia Sganzerla, estudantes de graduação em Psicologia que me acompanharam durante o Mestrado através da Iniciação Científica. Essas gurias foram muito especiais na minha trajetória, são extremamente dedicadas e comprometidas, afetuosas e cuidadosas, tenho um carinho muito grande por elas e sei que irão ter um lindo futuro, são pessoas maravilhosas e irão ser profissionais éticas e comprometidas com seus trabalhos. Obrigada gurias.

Às professoras integrantes da banca de avaliação, Andréa Barbará S. Bousfield e Eliane Cadoná, pelas contribuições de vocês e troca de conhecimentos.

Às/Ao participante/s na pesquisa, profissionais de saúde, que aceitaram contribuir com nossa pesquisa. A participação de vocês foi muito importante, além da contribuição com a pesquisa, foi muito gratificante poder ter contato e conhecer profissionais implicados em seus fazeres profissionais, comprometidos com suas atuações e desenvolvendo trabalhos tão importantes.

Às minhas amigas e amigos que me incentivaram e estiveram ao meu lado durante esse tempo, obrigada por serem quem são.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram para que eu chegasse até aqui, sou imensamente grata por ter pessoas especiais em minha vida, por ter pessoas que, assim como eu, acreditam que podemos ter um mundo melhor para viver e que isso pode acontecer através do conhecimento, do investimento na educação e na ciência.

RESUMO

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS HOMENS, MASCULINIDADES E INFERTILIDADE

AUTORA: Ana Flavia de Souza
ORIENTADORA: Dr.^a Adriane Roso

A saúde sexual e reprodutiva dos homens foi consolidada por Lei no ano de 2009 no Brasil, porém, ainda é tímida a discussão sobre o assunto, tanto no meio acadêmico quanto no cotidiano das pessoas, principalmente quando se refere à infertilidade em homens. Ainda há muitos tabus, mitos e estereótipos pairando o assunto, por circular no imaginário social que os homens devem ser fortes, viris, reprodutores. Considerando que questões de saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo a infertilidade, envolvem, além de questões biológicas e médicas, questões sociais, relacionais e ambientais, realizamos uma pesquisa durante o mestrado em psicologia, cujo objetivo foi identificar e compreender as diferentes representações que profissionais da saúde constroem sobre as masculinidades e sobre a infertilidade em homens. A dissertação está dividida em 3 partes. Na primeira, desenvolvemos o aporte epistemológico e metodológico que sustentou a construção da pesquisa. Na segunda, apresentamos um estudo de revisão integrativa acerca da infertilidade em homens (estudo 1). Na terceira parte, consta um estudo cujo objetivo foi compreender como representações sociais de masculinidades constituem as práticas de profissionais da saúde relacionadas à problemática da infertilidade em homens. Realizamos uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas com 12 profissionais de saúde da rede pública e privada, que trabalham com saúde sexual e reprodutiva de homens no Rio Grande do Sul, Brasil (estudo 2). Os resultados do estudo 1 indicam que: (a) a infertilidade em homens ainda é vislumbrada por um viés biológico e médico, atravessada por diferentes mitos e estereótipos, (b) as masculinidades, nas suas diferentes nuances, interferem na construção das representações sociais sobre infertilidade em homens e (c) há barreiras no acesso a serviços de saúde que estão conectadas às representações sobre masculinidade. O estudo 2 apontou para diferentes representações de masculinidade, incluindo a hegemônica e as masculinidades não normativas, e que a infertilidade ainda está associada às mulheres. O estudo ainda trouxe que existem problemas na estrutura física, atendimento prestado e procura dos serviços de saúde sexual e reprodutiva por homens, fazendo com que não ocorram ações preventivas em saúde. Os estudos apresentados possibilitaram responder aos objetivos da pesquisa e contribuíram para o entendimento de um campo de estudo que merece atenção, a saúde sexual e reprodutiva de homens. Foram encontradas dificuldades na realização do estudo 2 decorrentes das condições impostas pela pandemia da COVID-19, o que ocasionou modificações na forma como as entrevistas foram realizadas. A pesquisa ocorreu por meio das plataformas online, impactando na adesão dos participantes à pesquisa. Sugerimos a realização de outros estudos de revisão sobre o tema, considerando outros idiomas e países, ampliando reflexões sobre o assunto; da mesma forma, estudos empíricos que possam olhar para a infertilidade através de outros públicos, como os homens com infertilidade ou, também, estudos com profissionais de saúde de outras regiões e localidades.

Palavras-chave: Saúde sexual e reprodutiva. Infertilidade. Homens. Masculinidades. Representações Sociais.

ABSTRACT

SOCIAL REPRESENTATIONS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS: SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF MEN, MASCULINITIES AND INFERTILITY

AUTHOR: Ana Flavia de Souza

ADVISOR: Dr.^a Adriane Roso

Men's sexual and reproductive health was consolidated by law in 2009 in Brazil, however, the discussion on the subject is still shy, both in academia and in people's daily lives, especially when it comes to infertility in men. There are still many taboos, myths and stereotypes hovering over the subject, because it circulates in the social imaginary that men should be strong, virile, reproductive. Considering that men's sexual and reproductive health issues, including infertility, involve, in addition to biological and medical issues, social, relational and environmental issues, we carried out a research during the master's degree in psychology, whose objective was to identify and understand the different representations that health professionals build on masculinities and infertility in men. In the third part, there is a study whose objective was to understand how social representations of masculinities constitute the practices of health professionals related to the problem of infertility in men. We carried out a qualitative research, with semi-structured interviews with 12 health professionals from the public and private network, who work with men's sexual and reproductive health in Rio Grande do Sul, Brazil (study 2). The results of study 1 indicate that: (a) infertility in men is still seen from a biological and medical point of view, crossed by different myths and stereotypes, (b) masculinities, in their different nuances, interfere in the construction of social representations about infertility in men and (c) there are barriers to accessing health services that are connected to representations of masculinity. Study 2 pointed to different representations of masculinity, including hegemonic and non-normative masculinities, and that infertility is still associated with women. The study also showed that there are problems in the physical structure, care provided and demand for sexual and reproductive health services by men, causing preventive health actions to not occur. The studies presented made it possible to respond to the research objectives and contributed to the understanding of a field of study that deserves attention, the sexual and reproductive health of men. The studies presented made it possible to respond to the research objectives and contributed to the understanding of a field of study that deserves attention, the sexual and reproductive health of men. Difficulties were encountered in carrying out study 2 resulting from the conditions imposed by the COVID-19 pandemic, which caused changes in the way the interviews were carried out. The research took place through online platforms, impacting the participants' adherence to the research. We suggest carrying out other review studies on the subject, considering other languages and countries, expanding reflections on the subject; similarly, empirical studies that can look at infertility through other audiences, such as men with infertility, or, also, studies with health professionals from other regions and locations.

Keywords: Sexual and reproductive health. Infertility. Men. Masculinities. Social Representations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC- Índice de Massa Corporal

LH- Hormônio Luteinizante

ONU- Organização das Nações Unidas

PNAISH- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PS- Psicologia Social

PSC- Psicologia Social Crítica

RS- Representações Sociais

RS- Rio Grande do Sul

TRS- Teoria das Representações Sociais

VIDAS- Núcleo de Pesquisa Ensino e Extensão em Psicologia Clínica-Social

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
APORTE EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO	13
ESTUDO 1	19
INFERTILIDADE EM HOMENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	19
1 MÉTODO.....	20
2 RESULTADOS.....	22
2.1 ASPECTOS FORMAIS DOS ESTUDOS	22
2.2 INTERFERÊNCIA DE FATORES GENÉTICOS, AMBIENTAIS E ESTILO DE VIDA NA INFERTILIDADE EM HOMENS	23
2.3 IMPACTOS DO MODELO DE MASCULINIDADE HEGEMÔNICA EM HOMENS INFÉRTEIS	24
2.4 PROBLEMAS ENFRENTADOS NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS.....	25
3 DISCUSSÃO.....	28
4 CONCLUSÕES.....	34
ESTUDO 2.....	36
MASCULINIDADES, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS E INFERTILIDADE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE	36
1 REFERENCIAL TEÓRICO	40
1.1 MASCULINIDADES E (CUIDADOS EM) SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS	40
1.2 INFERTILIDADE	43
2 MÉTODO.....	44
2.1 DELINEAMENTO E TÉCNICA DE CONSTRUÇÃO DE INFORMAÇÕES	44
2.2 PERSPECTIVA DE ANÁLISE, TEORIA E TÉCNICA DE ANÁLISE	47
3 APRESENTANDO OS RESULTADOS: AS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	47
3.1 APRESENTANDO AS/O PROFISSIONAIS DE SAÚDE	48
3.2 QUE MASCULIDADES?.....	49
3.2.1 Tradição/Representações Sociais de Homens	50
3.2.2 Novo Homem?/ Novas Representações Sociais?	53
3.3 INFERTILIDADE: ISSO DIZ RESPEITO AO HOMEM?	54
3.3.1 Saúde sexual e reprodutiva de homens.....	54
3.3.2 Infertilidade.....	58
4 DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO.....	62
5 CONCLUSÃO.....	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	95
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	95
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	96

INTRODUÇÃO

Falar sobre saúde sexual e reprodutiva é um desafio, visto que a temática ainda é carregada de mitos e preconceitos. O tema necessita que se tenha um olhar amplo, considerando que saúde sexual e reprodutiva não está atrelada somente a questões biológicas e médicas, mas, também, a diferentes determinantes, como estilo e qualidade de vida, idade, aspectos de ordem econômica, sociais e culturais.

Questões de ordem sexual e reprodutiva são voltadas predominantemente para as mulheres, isso se deve a vários fatores, incluindo variáveis sociais. Quando falamos de saúde sexual e reprodutiva de homens, os tabus e os preconceitos existentes se salientam, demonstrando o quanto há negligência no cuidado em saúde de homens, que podem estar relacionado aos padrões de masculinidade hegemônica predominantes na sociedade, onde o homem é visto como forte, viril, que não pode ter/demonstrar fragilidades e, ter algum problema de ordem sexual e/ou reprodutiva, pode vir a interferir em tal representação.

Tal questão é visível quando, em sites da internet pesquisando o termo “saúde sexual masculina” os resultados para o termo são reduzidos aos temas de disfunção erétil e ejaculação precoce, explicam o que significam e como proceder se o homem tem tais problemas. Embora a sexualidade seja compreendida como uma esfera do comportamento humano, ela não é vista como autônoma, pois, depende de rituais, representações e histórias para encená-la (GOMES, 2011).

Acreditamos que a saúde sexual e reprodutiva dos homens deve ser compreendida de forma mais ampla, como já mencionado, considerando as diferentes questões sociais e culturais que permeiam a temática, indo além de fatores de ordem biológica e médica. Um ponto que consideramos importante levar em consideração quando abordamos o assunto são as masculinidades, atribuições que são assumidas por homens e que podem ser normativas e estigmatizantes.

Como apontam Connell e Messerschmidt (2013), o comportamento dos homens tende a ser reificado em um conceito de masculinidade, sendo empregado para justificar, ou tentar justificar, determinada prática ou ato, dado comportamento. Isso pode ser visto em diferentes discussões sobre saúde dos homens por exemplo. As relações de homens com os modelos coletivos de masculinidades são essenciais para a compreensão das consequências existentes disso em violência, saúde e educação.

Dentre as diferentes questões envolvendo a saúde sexual e reprodutiva de homens, encontramos a infertilidade, que ainda hoje costuma ser mais atribuída às mulheres, da mesma

forma que outras problemáticas envolvendo a saúde sexual e reprodutiva. A infertilidade é compreendida como uma condição que está relacionada à dificuldade de reprodução, ocorrendo tanto em homens como em mulheres.

Em um estudo realizado por Ramos Castro et al. (2014) com profissionais de saúde que trabalham com reprodução humana, a infertilidade foi identificada como um problema da mulher. Contudo, alguns profissionais reconhecem que quando essa dificuldade é determinada pelo homem, existe o comprometimento de sua imagem, colocando em debate sua masculinidade e virilidade. A capacidade de fecundação está relacionada às questões de masculinidade, seguindo a lógica do homem ativo, forte e viril, responsável pela fecundação.

A vivência da infertilidade no homem revela novas demandas para os profissionais que atendem na saúde sexual e reprodutiva, o que vem trazendo discussões e solicitando novas atitudes para reconfigurar a assistência prestada na área de reprodução e saúde sexual (RAMOS CASTRO et al., 2014). Assim, os profissionais envolvidos com a prestação de serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva devem estar atentos para as implicações que um diagnóstico, procedimentos e práticas nos corpos podem trazer, olhando para o sujeito que está ali procurando, muitas vezes, uma resposta.

Estudos apontam a importância de compreendermos as questões de gênero e masculinidades que estão impregnadas em nossa sociedade, que fazem com que homens e mulheres comportem-se e ajam de determinada maneira (RAMOS CASTRO et al., 2014; MCCRAY et al., 2020). Falar sobre isso quando estamos abordando o tema infertilidade em homens se faz importante, uma vez que tal condição ainda é carregada de preconceitos, mitos e estereótipos, componentes basilares de Representações Sociais (RS).

Como nas pesquisas de Ramos Castro et al. (2014) e de McCray et al. (2020), a infertilidade ainda tende a ser endereçada à mulher. Quando não é, tende a interferir na visão que os homens têm de si mesmo, de suas masculinidades, ressaltando que isso está atrelado também a questões enraizadas em nossa sociedade e que fazem parte do cotidiano e modo de ser de muitos homens.

As RS, como campo de estudo de questões envolvendo a arena social, podem possibilitar a compreensão e entendimento das masculinidades, de representações formadas ao longo dos anos, que vão se modificando, mas permanecem presentes em nossa sociedade, contribuindo, muitas vezes, com desigualdades de gênero, inclusive no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, como na infertilidade. De acordo com Arruda (2002), gênero é uma categoria relacional, onde devem ser consideradas as relações de dominação, as relações de poder, ao mesmo tempo que se valorize experiência, a subjetividade, o saber concreto do

cotidiano. Também, a Teoria das Representações Sociais (TRS) não fragmenta o sujeito social e seu saber concreto do seu contexto, bem como a construção de tal saber não se desvincula da subjetividade.

Deriva daí que as discussões sobre gênero devem ser refletidas nas dinâmicas sociais (família, vizinhança, escola, credo religioso, dentre outras), sendo que são construídas através do social, e é nesse processo de socialização que ocorre a naturalização de certos estereótipos relacionados ao gênero. Isso se faz importante pois, os arcabouços de gênero construídos socialmente na infância e adolescência, serão absorvidos por meninas e meninos, que irão orientar a sexualidade, os manejos dos afetos, a escolha da profissão dentre outras questões sociais, construindo a identidade social de cada indivíduo (GOMES, 2016).

Diante disso, após situarmos o aporte epistemológico e metodológico para a construção da dissertação, apresentamos dois estudos, em formato de artigo, que abarcam um momento teórico e outro empírico (pesquisa de campo). O primeiro estudo é uma revisão integrativa da literatura. O segundo estudo foi desenvolvido por meio das informações construídas a partir das entrevistas semiestruturadas, realizadas com profissionais de saúde.

A dissertação de mestrado integra um projeto maior, caracterizado por ser um projeto guarda-chuva, intitulado “Políticas de Reprodução no Cíbermundo: Investigações em Tecnologias Contraceptivas, (In)fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades” (ROSO, 2019)¹. Tendo como porta de entrada os discursos relacionados aos métodos contraceptivos e (in) fecundidade, este projeto tem como objetivo geral refletir sobre como a Política da Reprodução se entrelaça a uma rede de RS, em particular as RS de masculinidades e feminilidades, e explorar o que esses entrelaçamentos produzem em termos de seu impacto nas relações de gênero, identidades sociais, saúde e direitos (ROSO, 2019).

Salienta-se que esta dissertação pretende contribuir diretamente com a pesquisa maior, realizando um recorte quanto à população específica, que são os profissionais de saúde que trabalham com saúde sexual e reprodutiva. Tal estudo pretende compreender questões relacionadas à infertilidade em homens, a partir de uma leitura com base na Psicologia Social Crítica (PSC), ampliando a visão que se tem sobre o assunto, assim, atravessa questões sobre sexualidade e reprodução, RS de masculinidades, questões de gênero, saúde, acesso a serviços e informações, influências externas/ambientais atreladas ao assunto. Além de contribuir com o

¹Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 20532119.4.0000.5346.

projeto guarda-chuva, tal pesquisa contribuirá para discussões e construção de conhecimento no Núcleo de Pesquisa Ensino e Extensão em Psicologia Clínica םלש Social - VIDAS.

Tal projeto foi pensado considerando a infertilidade humana como um problema de saúde pública, reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) no mundo e pelo Ministério da Saúde no Brasil; considerando as desigualdades de gênero ainda existentes em nossa sociedade; buscando ampliar o entendimento sobre a infertilidade em homens, não envolvendo apenas questões médicas, mas sociais, culturais e ambientais; buscando atrelar estudos sobre masculinidades e infertilidade em homens; considerando as diferentes leituras de profissionais da saúde sobre o assunto, considerando a psicologia social (PS) e a TRS como fios condutores do pensamento/escrita.

APORTE EPISTEMOLÓGICO E METODOLÓGICO

A Psicologia Social (PS) busca compreender a relação entre o ser humano e a sociedade, mostrando que um não existe sem o outro. É um campo de conhecimento amplo onde há a preocupação em estudar como as coisas mudam na sociedade, os processos sociais, que envolvem novidades e mudanças, tornam-se parte da vida social, como aponta Moscovici. A PS pode dar conta do psicológico e do sociológico, uma vez que busca olhar tanto para o psíquico como para o social (GUARESCHI, 2005; GUARESCHI; ROSO, 2014; MOSCOVICI, 2015). Guareschi e Roso (2014, p. 14) apontam que “a Psicologia Social Moderna, como ciência, nasceu e se desenvolveu dentro de dois pressupostos que a marcaram e a definiram como tal: o materialismo cientificista e o individualismo cartesiano”.

Guareschi e Roso (2014) salientam que tais pressupostos estavam presentes na história e origem da PS, por um lado uma psicologia social individualista, onde o social não tinha importância, era considerado a soma de indivíduos; por outro uma psicologia social materialista, onde somente o que era constatado, fisiológico e positivo tinha importância. Porém, houve outras possibilidades de psicologia social, como a de Mead (teorização do *self*).

A Psicologia Social Crítica (PSC), segundo Guareschi (2005, p. 16), é

aquela psicologia social que mostra o que está aí, juntamente com o que não está aí, com a relatividade e a precariedade de todo o presente, tendo sempre a percepção de que tudo é incompleto, tudo contém sua contradição, tudo tem seu outro lado, sua contrapartida, que completa o presente, o que está aí. É por isso também que vejo que uma Psicologia Social Crítica me oferece uma compreensão mais ampla do real dos fenômenos, pois, diante do que está aí, lembra-me também tudo o que não está aí, o lado oculto, não iluminado, silenciado, mas que também é parte da totalidade do fato e do fenômeno, da realidade.

A PSC leva em consideração a indissociabilidade entre teoria e prática, vem discutir questões envolvendo desigualdades, opressão, emancipação. Leva em conta que o fazer científico sem reflexão tende a cair na racionalização e ideologia (LIMA; CIAMPA; ALMEIDA, 2009).

No final da década de 50, Moscovici começa a pensar e a pesquisar uma nova teoria que procurasse superar dicotomias existentes até então. Para ele faltava na PS contribuições que olhassem para as questões envolvendo desigualdades, linguagem, ideias, realidade social; Moscovici passa a considerar que o social deve levar em conta a relação. Acreditava que a PS

deveria ser uma ciência mais do movimento do que da ordem, e assim surge a Teoria das Representações Sociais (TRS) (GUARESCHI; ROSO, 2014).

Uma das tarefas da PS é estudar as representações, como as mesmas se originam, as suas propriedades e impacto social. As representações são produtos de nossas ações e comunicações, sendo que as interações humanas pressupõem representações. A TRS está relacionada com os principais fenômenos do campo da PS, servindo como unificadora de tal campo, uma vez que o mesmo se encontra fragmentado, houve redução da humanidade dos indivíduos e grupos à algo abstrato, insignificante, com estereótipos (MOSCOVICI, 2015).

As representações sociais (RS) foram estudadas por Moscovici. Seu problema central é compreender a transformação do conhecimento científico em conhecimento do senso comum. Para ele, o senso comum, a ideologia e as ciências representam as raízes da consciência social (ALMEIDA; SANTOS, 2011; CAMARGO; SCHLÖSSER; GIACOMOZZI, 2018). Como saber do senso comum, as RS permitem que o indivíduo compreenda e explique a realidade por meio de novos conhecimentos (ALMEIDA; SANTOS, 2011). As representações estão nos entrelaçamentos da PS e de outras ciências sociais, compreendendo que há relação entre o social e o individual, não negligencia o quanto os aspectos psicológicos participam de fatores sociais (ARRUDA, 2009).

Para Moscovici (2015, p. 8), “as representações sustentadas pelas influências sociais da comunicação constituem as realidades de nossas vidas cotidianas e servem como o principal meio para estabelecer as associações com as quais nós nos ligamos uns aos outros”. As RS são compreendidas como um fenômeno, são impostas sobre nós, transmitidas, produto de elaborações e mudanças que ocorreram ao longo do tempo, resultado de gerações. Circulam nos discursos, são carregadas de palavras, veiculadas nas mensagens e imagens na mídia, cristalizadas nas condutas. São fenômenos complexos ativos e agindo na vida social (GUARESCHI, 2000; JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2015).

A TRS “foi se emancipando e criando formas de uma teoria inovadora ao ressaltar a relação entre o saber do senso comum e o saber científico e ao visar à compreensão da transformação desses saberes um pelo outro” (ROSO, 2021, p.20). A TRS busca trabalhar com o pensamento social, em sua dinâmica e diversidade, levando em consideração que existem diferentes maneiras de conhecer e se comunicar, tendo objetivos diferentes. Nessa comunicação, originam-se duas formas a consensual e a científica, cada uma com seu universo, o consensual e o reificado, sendo indispensáveis para a vida humana. O consensual se constitui na vida cotidiana; o reificado se cristaliza no espaço científico. Cabe lembrar que as representações sociais se constroem mais na esfera consensual (vida cotidiana), onde todos

podem falar de tudo, diferente da esfera reificada onde só os especialistas falam (ARRUDA, 2002).

A comunicação pode ser compreendida enquanto ambiente para a ação humana, levando em consideração aspectos políticos, sociais, econômicos, biológicos e ideológicos. A comunicação diz e age sobre homem e o mundo (CAMARGO; BOUSFIELD, 2014). As pessoas constroem o conhecimento, apropriam-se, transformam e partilham o mesmo. O conhecimento que é desenvolvido pela ciência, pela ideologia e que chega até os indivíduos é alimento para o pensamento social (CAMARGO; SCHLÖSSER; GIACOMOZZI, 2018).

Alguns elementos complexos estão relacionados às RS, sendo: “elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens etc... Mas esses elementos são sempre organizados como uma espécie de saber que diz alguma coisa sobre o estado da realidade” (JODELET, 2001, p. 4). Algumas representações chegam a nós prontas, essas impõem uma ideologia dominante. Mesmo nesses casos, o compartilhar implica uma dinâmica social, considerando as especificidades das representações (JODELET, 2001).

No processo de representar, a comunicação é importante, visto que o sujeito do conhecimento é um sujeito ativo e criativo, não recebe de forma passiva o que o mundo lhe oferece, não há uma divisória bem traçada entre o sujeito e a realidade, pois ambos se relacionam (ARRUDA, 2002). As representações não são criadas isoladamente por um indivíduo, são produtos de nossas ações e comunicações. São fenômenos específicos que necessitam ser descritos e explicados, pois se relacionam com um modo de compreender e comunicar o mundo, o que cria a realidade e o senso comum. Servem para tornar familiar o não familiar, sendo que o não familiar atrai e intriga, alarma, obriga a tornar explícito o que era implícito (MOSCOVICI, 2015). “O medo do que é estranho (ou dos estranhos) é profundamente arraigado” (MOSCOVICI, 2015, p. 56).

Uma forma de definir mais claramente representações sociais pode ser encontrada em Campos (2021, p. 139):

Uma representação social é uma formação simbólica, um conjunto organizado de significados, saberes, crenças ou cognemas; formação gerada na interação de um grupo com um objeto (fenômeno, evento), dentro do campo social que recobre esse mesmo objeto, no qual se encontram outras formações simbólicas (ideologias, valores, normas, outras representações sociais, mitos, conhecimentos científicos, etc.), outros objetos, instituições e, para simplificar, outros grupos sociais com seus valores, crenças, etc, esboçada naquilo que se chamou de “ancoragem”.

As RS preenchem algumas funções de manutenção da identidade social e de equilíbrio sociocognitivo, que estão ligados. Isto está relacionado às defesas mobilizadas pelo surgimento da novidade. Porém, quando a novidade é incontrolável, ao invés de evitar, faz-se um trabalho de ancorar, visando familiarizar, transformar para integrar no universo do pensamento já existente. Isso é uma função cognitiva da representação que visa incluir todo elemento estranho/ desconhecido em um ambiente social e ideacional (JODELET, 2001).

A ancoragem e objetificação são processos formadores das RS, através dos quais novos conhecimentos são articulados com a realidade simbólica já existente (CAMPOS, 2021; JODELET, 2001). A objetificação é o processo pelo qual o objeto (desconhecido) é transformado em algo palpável, passa a parecer natural, naturalizado. A ancoragem é o processo que dá sentido ao objeto que foi apresentado à nossa compreensão com o processo de objetificação, é através da ancoragem que o conhecimento se enraíza no social e volta a ele, ocorre uma instrumentalização do novo objeto (ARRUDA, 2002). No processo de representar, raramente o objeto será isolado, da mesma forma como não irá se ancorar em uma única representação para identificar situações, avaliar e agir (CAMPOS, 2021).

As RS realizam uma transformação do sujeito e do objeto na medida em que estes são modificados no processo de elaboração do objeto. O sujeito amplia sua categorização e o objeto acomoda-se ao repertório do sujeito, que também se modifica pois recebe mais habilidades (ARRUDA, 2002). Quer dizer, as RS são agentes de mudança, de transformação, pois são elas que vão se alojando no interior das comunidades e se comunicando com outras representações ali já circulantes. Todavia, nem sempre a mudança interessa a certos grupos sociais, especialmente àqueles que detêm os recursos e capital na sociedade.

A teoria das representações sociais não se restringe a descrição e análise de fenômenos sociais, ela pode servir para transformar e explorar o seu potencial crítico. Para haver reflexões sobre o potencial crítico da teoria das representações sociais deve-se trabalhar, além dos aspectos hegemônicos, com os aspectos polêmicos, de resistência e inovação, os elementos singulares. O potencial transformador e de inovação da teoria se desenvolve nas relações cotidianas e produção de dialogicidade (GUARESCHI; ROSO, 2014).

Como campo de estudo de questões envolvendo a arena social, as RS podem possibilitar a compreensão e entendimento das masculinidades. As masculinidades se relacionam com questões de relações de gênero e de regimes de verdade, efeitos e reprodutores de relações de poder, portanto, a perspectiva de gênero pode contribuir para compreender a vivência de homens com infertilidade. A compreensão do modo de expressar a

masculinidade auxilia em uma aproximação dos sentidos atribuídos aos homens com infertilidade, que não se encaixam no modelo prescrito como ideal pela sociedade (GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017). São constituídas ao longo dos séculos, contribuindo, muitas vezes, com iniquidades de gênero (ARRUDA, 2002).

Tratando-se de iniquidades de gênero, é necessário refletir sobre os reflexos que o patriarcado ainda causa na sociedade e nas relações humanas. Para Morales (2020), as pessoas nascem em um ambiente sociopolítico e cultural, com influências heteropatriarcais, onde os homens recebem uma educação forçada baseada na identidade masculina hegemônica. A masculinidade hegemônica são tão fortes que é difícil nascer e ser educado sem as premissas que as constituem.

Saffioti (1987, 2004) traz que o patriarcado refere-se à dominação dos homens sobre as mulheres, estando em permanente transformação, atravessando a sociedade como um todo, perpassando todas as instituições. O patriarcado possui uma dupla dimensão, de dominação e exploração, que não se resume ao primeiro como campo político e ideológico, mas sendo um sistema de exploração que envolve a economia como um todo.

As relações de gênero são compreendidas como sendo mais vastas que o patriarcado, pois no patriarcado as relações são hierarquizadas de forma desigual, enquanto nas relações de gênero também há relações igualitárias (SAFFIOTI, 2004). Assim, pode-se entender “o patriarcado [...] um caso específico de relações de gênero” (SAFFIOTI, 2004, p. 119), sendo importante compreender a interação existente entre a cultura patriarcal e questões relacionadas à atenção à saúde do homem com infertilidade.

A visão dominante de masculinidade compreende o corpo como determinado a práticas sexuais, entendidas como relações de poder, de apropriação, de posse. Isso pode ser ampliado a todos os campos sociais, sendo eles o trabalho, a família, as relações de sociabilidade, o imaginário. O que se quer dizer com isso é que os modelos de masculinidade e feminilidade, em determinados contextos, condicionam a construção social e cultural dos corpos humanos, inclusive ao que se denomina de sexo. As masculinidades estão envolvidas com relações sociais (ALBUQUERQUE JR., 2019; CONNELL, 1995).

Considerando que a perspectiva epistemológica desse estudo é a PSC e que esta perspectiva dialoga com diferentes teorias de cunho crítico, acreditamos que a TRS e os Estudos sobre Masculinidades apresentam potencial para a compreensão de fenômenos psicossociais complexos. Para nós, estudar a infertilidade em homens utilizando tal perspectiva epistemológica e teorias podem contribuir para que possamos compreender tal condição de uma forma diferente do que vem sendo estudado até então (biologicista e

médica), dado identificado através dos estudos de Bernal e Jordá (2010b) e Ricardo e Pérez (2006).

Assim, o primeiro estudo é uma revisão integrativa de artigos revisados por pares, que tem por objetivo apresentar um panorama geral acerca dos fatores relacionados à atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem com infertilidade. Possui delineamento qualitativo, a busca foi realizada nas bases de dados Portal Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Seguiu as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011) (identificação do tema; critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; análise e interpretação; apresentação da revisão). Foram selecionados e analisados 24 artigos; os resultados foram discutidos a partir da Psicologia Social Crítica e dos Estudos sobre Gênero e Masculinidades.

O segundo estudo tem caráter empírico, tendo como objetivo compreender como representações sociais de masculinidades constituem as práticas de profissionais da saúde relacionadas à problemática da infertilidade em homens. É uma pesquisa qualitativa, com a utilização da técnica de entrevistas semiestruturadas, destinadas à profissionais de saúde de rede pública e privada, que trabalham com saúde sexual e reprodutiva de homens no Rio Grande do Sul, Brasil. Utilizamos as redes sociais, blog e e-mail como forma de acessar os participantes. As entrevistas foram realizadas através do Google Meet, foram gravadas e transcritas, participaram 12 profissionais de saúde (11 mulheres e um homem). Para a análise do material foi utilizada a análise de conteúdo. A pesquisa encontra suporte na PSC, utilizamos a TRS e Estudos sobre Masculinidades.

ESTUDO 1

INFERTILIDADE EM HOMENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA²

A infertilidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2020) um problema de saúde global, afetando milhões de pessoas, sendo que 15% de casais em idade reprodutiva apresentam infertilidade. Trata-se de uma questão relacionada à saúde sexual e reprodutiva que afeta homens e mulheres no mundo. Suas causas não são totalmente conhecidas, mas sabe-se que, além de fatores genéticos e biológicos, questões de ordem psicológica e ambiental podem contribuir para o surgimento da condição.

Fatores ambientais e de estilo de vida, como tabagismo, consumo de álcool, obesidade e exposição a poluentes ambientais podem estar associados à infertilidade (WHO, 2020), tanto nos homens quanto nas mulheres. Além disso, destacam-se o estilo alimentar e nutricional moderno e a modificação do ecossistema, causada por diversos fatores, como pela difusão de poluentes (queima de combustíveis, radiação e agentes químicos).

Recentemente, outro fator relacionado à modificação do ecossistema entrou em cena: o surgimento de novos vírus, como o SARS-Cov-2 (causador da Covid-19), cujos efeitos no corpo humano são múltiplos, afetando diversos órgãos. O uso de novas medicações para tratar a doença, os procedimentos médicos, as alterações das rotinas de trabalho e da vida pessoal, devido à pandemia, possivelmente impactarão o sistema reprodutivo humano.

No Brasil, um estudo realizado por pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) identificou que a Covid-19 pode provocar inflamação no epidídimo, canal localizado na parte posterior dos testículos e afetar o sistema reprodutor masculino (CARNEIRO et al., 2021). Embora estudos (CARNEIRO et al., 2021; COSTA et al., 2022; MALEKI; TARTIBIAN, 2021) apontem relações possíveis entre a infecção por SARS-CoV-2 e possível comprometimento no sistema reprodutivo do homem, é importante ressaltar que tais estudos ainda são recentes e necessitam de mais comprovações científicas, embora não devam ser desconsiderados.

Sob estas condições, é importante para as ciências identificar o que já se sabe sobre as relações entre infertilidade e fatores idiopáticos, compreendendo de que forma o estilo de vida e os fatores genéticos e ambientais interagem na infertilidade. Todavia, além desses fatores,

² Uma versão revisada e ampliada desse estudo foi publicada em Dossiê Temático na revista “Cadernos de Gênero e Diversidade” (<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/48791>). Possui coautoria de Adriane Roso e Janine Gudolle de Souza.

acreditamos que fatores socioculturais e históricos se interconectam com a infertilidade, gerando desafios adicionais à atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens.

Embora se saiba que a infertilidade possa estar ligada aos homens, ainda há estereótipos, mitos e preconceitos envolvidos na condição, produzindo a ideia de que a infertilidade ocorre somente em mulheres, como se não houvesse relação com os homens. O estudo de McCray et al. (2020), realizado com homens afro-americanos urbanos, por exemplo, mostrou que eles identificavam a infertilidade como sendo relacionada à mulher, e quando a causa da infertilidade era associada ao homem, tendia-se a comprometer a imagem que tinham de si, na sua masculinidade, sendo, dessa forma, velada. Resultados semelhantes foram identificados nos estudos de Mehta et al. (2016) e Maux e Dutra (2020).

Os homens tendem a procurar e ter menos informações sobre os serviços de saúde e cuidados de saúde do que mulheres, só procurando serviços médicos quando realmente estão doentes (BAKER; SHAND, 2017; CAMARGO et al., 2011), ocorrendo principalmente em atenção primária em saúde, ou seja, homens não procuram tantos serviços preventivos, mas serviços emergenciais, quando apresentam alguma doença já instaurada. De acordo com Baker e Shand (2017), os comportamentos de risco apresentados por homens e a não procura por serviços de saúde podem estar fortemente relacionados às normas estabelecidas pelo papel masculino, além disso, como descrevem Camargo et al. (2011), por muito tempo os homens não foram considerados como prioridade nas políticas públicas em saúde.

Os serviços de atenção primária em saúde de fácil acesso podem reduzir as barreiras na procura por homens. Além disso, intervenções de saúde voltadas aos homens podem melhorar a saúde da população em geral, podendo contribuir para transformar normas de gênero existentes que podem ser prejudiciais. Os profissionais de saúde devem ter informações sobre aspectos relacionados à saúde dos homens e seria importante que os profissionais tivessem treinamentos e capacitações sobre determinantes sociais que podem influenciar a saúde, como gênero e questões sociais (BAKER; SHAND, 2017).

Dessa forma, considerando todos os atravessamentos que compõem a compreensão da infertilidade em homens, como questões de gênero, acesso à saúde e masculinidades, o presente artigo objetivou investigar os fatores de estilo de vida, os modelos de masculinidades e os problemas na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade.

1 MÉTODO

O presente estudo faz parte da dissertação de mestrado intitulada “Representações Sociais e Profissionais da Saúde: Saúde Sexual e Reprodutiva dos Homens, Masculinidades e Infertilidade” aprovada pelo CAAE número 44532721.0.0000.5346, a qual integra um projeto de pesquisa maior, caracterizado por ser guarda-chuva, que se chama “Políticas de Reprodução no Ciber mundo: Investigações em Tecnologias Contraceptivas, (In) fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades”, sob CAAE 20532119.4.0000.5346. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos revisado por pares, a qual é ampla, permite a inclusão de diferentes estudos e perspectivas teóricas, possibilitando que se olhe para o mesmo fenômeno de diferentes perspectivas (GOMES; CAMINHA, 2014).

Essa modalidade de revisão pode ser incorporada em pesquisas das áreas da saúde, educação, dentre outras. Possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema em questão, permitindo que o pesquisador se aproxime da problemática que deseja investigar, traçando um panorama para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo, o que permite vislumbrar novas oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para realizar a pesquisa, seguimos as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), sendo elas: 1) identificação do tema e questões de pesquisa (Como a cultura patriarcal interage com questões relacionadas à atenção à saúde do homem com infertilidade? De que forma o estilo de vida e os fatores genéticos e ambientais interagem na infertilidade?); 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão do estudo (inclusão: artigos empíricos; tratar sobre a infertilidade em homens; estar escrito em português ou espanhol; ser dos últimos 20 anos (2000-2020). Exclusão: artigos que não apresentavam texto completo); 3) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados (sessão de descrição formal das pesquisas); 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados (discussões) e 6) apresentação da revisão em formato de síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Partindo-se do questionamento sobre o que as pesquisas vêm abordando sobre a infertilidade em homens, começamos a realizar nossa busca. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2020. As bases de dados escolhidas para a busca foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal Scielo, com os seguintes descritores: “infertilidade masculina”, “infertilidade em homens”, “infertilidad masculina”, “infertilidad AND hombre”. Os artigos repetidos ou duplicados foram considerados apenas uma vez, considerando as duas bases de dados. A seleção dos artigos ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos, para

posteriormente serem lidos na íntegra. Os resultados foram discutidos a partir de autoras/es que se inscrevem na vertente crítica da psicologia social (e.g., GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; ARRUDA; LIMA, 2012; BERNAL; JORDÁ, 2010b; CALERO; SANTANA, 2006; QUEIROZ; ARRUDA; 2006) em autoras/es que focam nas Masculinidades como construção cultural (e.g., ZANELLO, 2020; ALBUQUERQUE JR., 2019; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; ARRUDA; LIMA, 2012; CALERO; SANTANA, 2006) e em estudos voltados aos aspectos ambientais/poluentes/biomédicos e a infertilidade (e.g., COSTA et al, 2022; ZHAO et al., 2022; CARNEIRO et al., 2021; MALEKI; TARTIBIAN, 2021; JUREWICZ et al., 2014; YILDIRIM et al., 2015).

No Portal Scielo, foram encontrados 181 artigos, sendo que 81 foram excluídos (seleção primária, utilizando os filtros: português e espanhol, dos últimos 20 anos (2000-2020), completos disponíveis); na segunda seleção (considerando leitura dos títulos e resumos e posterior leitura do material completo) foram excluídos 86 artigos, por não se relacionarem ao assunto e serem repetidos, restando 14 artigos para análise. Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram encontrados 119.598 artigos, destes 82.487 foram excluídos por não serem completos, restando 37.111 artigos completos, foram excluídos na seleção primária (português e espanhol, últimos 20 anos) 35.666 artigos, restando 1.445 artigos. Com a segunda seleção, foram excluídos 1.435 artigos, restando 10 artigos para análise. Assim, fizeram parte da análise deste estudo 24 artigos.

2 RESULTADOS

Para iniciar a explanação dos resultados encontrados na pesquisa, apresentaremos questões de ordem formal. Posteriormente, os resultados serão apresentados por meio de três categorias: 1) Interferência de fatores genéticos, ambientais e estilo de vida na infertilidade; 2) Impactos do modelo de masculinidade hegemônica em homens inférteis e 3) Problemas enfrentados na atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem.

2.1 ASPECTOS FORMAIS DOS ESTUDOS

Os dados a seguir foram analisados levando em conta ano de publicação, área do conhecimento que se inserem os autores, tipo de pesquisa e país de realização do estudo. Observar os aspectos formais auxilia a identificar as tendências de publicação e pontuar as

carências de estudos em outras áreas. Os dados que seguem serão aprofundados na sessão “Discussão”.

Quanto aos anos de publicação, 71% dos artigos foram publicados entre os anos de 2011-2020; 29% entre 2000-2010. As áreas do conhecimento foram: psicologia (44%); enfermagem antropologia/sociologia, bioquímica/química, medicina tradicional e natural, educação/pedagogia, cada uma com 8% (totalizando 32%), medicina, genética médica, nutrição e engenharia, com 4% cada (totalizando 16%). Os tipos de pesquisa foram: pesquisa qualitativa (21%); pesquisa quantitativa (4%); estudo descritivo (38%); estudo transversal (22%). 46% das pesquisas foram desenvolvidas no Brasil, 25% em Cuba, 13% na Argentina, 8% na Colômbia, 4% no Chile e 4% em Portugal.

2.2 INTERFERÊNCIA DE FATORES GENÉTICOS, AMBIENTAIS E ESTILO DE VIDA NA INFERTILIDADE EM HOMENS

A infertilidade pode ter suas causas provindas de diferentes fatores, dentre eles encontram-se questões de ordem genética ou biológica, estilo de vida adotado e fatores ambientais. Osorio et al. (2017), ao abordarem o assunto, apontam que existem múltiplos fatores que afetam a fertilidade dos homens, como alterações e enfermidades que afetam o aparelho reprodutor, doenças como hipertensão e diabetes, consumo de substâncias e exposição a produtos tóxicos.

Paparella et al. (2011) demonstram que a exposição a agroquímicos altera o processo de síntese e maturação dos espermatozoides, diminuindo a concentração de esperma, aumentando a quantidade de espermatozoides com anomalias morfológicas, diminuindo a capacidade reprodutiva do homem. Segundo os autores, os efeitos adversos na saúde humana causados pela exposição ocupacional necessitam de medidas preventivas, como o manuseio adequado de tais compostos pelos trabalhadores, aplicação de diretrizes de segurança de saúde necessárias para prevenir que o trabalhador não se contamine na exposição ocupacional.

Quanto ao consumo de substâncias, Bouvet, Paparella e Feldman (2007) salientam que o tabaco altera a concentração e morfologia espermática, sendo que este consumo deve ser avaliado ao realizar estudos com homens inférteis. Tais fatores devem ser levados em conta para que seja realizada uma análise de forma mais completa, levando em consideração as predisposições existentes e o consumo de substâncias (BOUVET; PAPARELLA; FELDMAN, 2007; OSORIO et al., 2017). Além do consumo de tabaco, o estudo de Padilla e Hernández (2018) também identificou a relação entre o uso de bebida alcoólica e a

infertilidade. Na pesquisa realizada com 86 pacientes inférteis, 61,6% dos pacientes manifestaram alterações no regime trabalho-descanso, 54,6% possuem alimentação inadequada e 41% ingerem bebida alcoólica.

No que se refere ao estilo de vida, Paz Teixeira et al. (2018) identificaram em seu estudo que os componentes do estilo de vida como a média de idade e Índice de Massa Corporal (IMC) elevados podem estar relacionados à infertilidade. Observou-se que era maior a proporção de indivíduos inférteis que participaram no estudo e que consumiam bebida alcoólica e não praticavam atividade física do que entre os indivíduos inférteis que não adotavam esses comportamentos. Além disso, outro fator identificado relaciona-se ao peso, sendo que o valor médio IMC dos participantes com infertilidade foi superior. Assim, idade, prática de atividade física, ingestão de bebida alcoólica e excesso de peso possuem relação com a infertilidade em homens (PAZ TEIXEIRA et al., 2018).

2.3 IMPACTOS DO MODELO DE MASCULINIDADE HEGEMÔNICA EM HOMENS INFÉRTEIS

Os estudos analisados apontam que ainda impera o modelo hegemônico de masculinidade, tendo como parâmetro o homem heterossexual, viril, poderoso e infalível (RAMOS CASTRO et al., 2014), o homem ideal, fértil, que consegue dar à mulher o filho desejado, imposto pela sociedade (ARRUDA; LIMA, 2012). Tais características podem vir a ameaçar a identidade “masculina”, que é firmada no valor da dimensão reprodutiva (GOMES SILVA; BARRETO, 2017). A infertilidade pode ameaçar as expectativas de homens que, através da procriação e da descendência, visualizam seu lugar no futuro (GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017).

As questões sociais também vêm a contribuir para que o modelo hegemônico de masculinidade continue perpetuando na sociedade. Espera-se que um homem de 30 anos seja casado ou tenha se separado, que tenha filhos, para que fique claro sua orientação heterossexual ativa, que deve ser demonstrada seguindo o modelo de masculinidade hegemônica existente (CALERO; SANTANA, 2006). O estudo de Bernal e Jordá (2010b) realizado com especialistas em reprodução e saúde pública, indica que os profissionais identificam que os homens inférteis percebem por parte da sociedade cubana desqualificação e questionamento sobre a virilidade. Um dos profissionais entrevistados no estudo salienta o sofrimento do homem infértil diante da demanda social mais do que o desejo de ser pai.

Os significados que os homens entrevistados na pesquisa de Calero e Santana (2006) atribuem à infertilidade vão além da impossibilidade de poder ter um filho, mas também consideram a incapacidade de satisfazer uma demanda construída de gênero. Ser pai possibilita alcançar um status de importância e reconhecimento social, o que não é obtido sem ter um filho. A infertilidade é percebida pelos homens como um evento dissociador entre a realização de aspirações pessoais e do casal e as exigências socioculturais onde estão inseridos.

Outra questão que os estudos salientam é que ainda existe a tendência de as mulheres tomarem para si a responsabilidade de procriação e, igualmente, da infertilidade (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a). A crença da população de que a infertilidade se deve a condições ligadas às representações do feminino está relacionada ao machismo que prevalece fortemente na sociedade (BERNAL; JORDÁ, 2010b). Isso também é observado nos serviços de reprodução no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, onde Ramos Castro et al. (2014) observaram que o homem é imperceptível aos olhos dos profissionais, sendo entendido como coadjuvante do atendimento prestado à mulher, não sendo sujeito de atenção. Dessa forma, as representações que os profissionais têm em relação ao homem infértil interferem na assistência prestada.

Carlos, Arrién e Ceballos (2018), além de abordarem que as falhas reprodutivas são atribuídas às mulheres, pelo fato de os homens considerarem-se o sexo forte, consideram outras implicações à saúde devido à cultura patriarcal e machista, o estudo foi realizado com 300 pacientes com problemas de fertilidade, em Matanzas, Cuba. São elas: o não reconhecimento por parte dos homens dos riscos existentes em sua saúde reprodutiva; a exposição a agentes biológicos devido a condutas sexuais irresponsáveis; interação com agentes físicos e químicos em determinadas ocupações laborais, não os reconhecendo como influentes em sua fertilidade (CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018).

Embora ainda se observe o não rompimento com o modelo hegemônico de masculinidade e os modelos normativos de saúde (GOMES SILVA; BARRETO, 2017), o estudo de Ramos Castro et al. (2014) apresenta indicativos de uma trajetória de mudanças e rupturas dos modelos tradicionais de pensamentos e comportamentos referentes à saúde sexual e reprodutiva no homem (RAMOS CASTRO et al., 2014).

2.4 PROBLEMAS ENFRENTADOS NA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS

Nos estudos analisados, encontramos três problemas predominantes em relação à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. O primeiro ponto diz respeito a problemas estruturais, em relação a estrutura física, exames e procedimentos realizados; o segundo sobre os problemas relacionados ao trabalho dos profissionais em saúde sexual e reprodutiva, falta de capacitação, acolhimento e atenção aos homens com infertilidade; o terceiro ponto trata de problemas que os próprios homens possuem, como, por exemplo, a não procura de serviços e desenvolvimento de algumas patologias em decorrência da condição. Abordaremos sobre cada um dos três problemas a seguir.

Há diferentes entraves na atenção prestada à saúde reprodutiva dos homens, como a inadequação na estrutura física dos serviços para atendimento aos homens, na forma de realização de exames ou procedimentos, além do tempo destinado aos exames e exposição do corpo mediante procedimentos invasivos (GOMES SILVA; BARRETO, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014). Tais fatores indicam, no estudo de Ramos Castro et al. (2014), o despreparo dos profissionais da saúde nos serviços de reprodução humana.

Outro aspecto indicado por Gomes da Silva e Barreto (2017) é que existe falta de informação sobre as etapas dos procedimentos, sem participação ativa dos homens nas decisões. Assim, os homens acatam o que é prescrito pelo saber técnico, não há espaço de cuidado e acolhimento para que o homem possa negar determinados processos. Nesse sentido, as autoras entendem que é necessário que haja acolhimento, que se compreenda que tais pessoas possuem autonomia para decidir seus caminhos e percursos em relação às técnicas de reprodução assistida.

Ricardo e Pérez (2006), através das entrevistas realizadas com homens que frequentam serviço de reprodução assistida, trazem que há uma postura de frieza médica, dirigindo-se, quase que exclusivamente, à infertilidade como uma doença e não ao casal como pessoas que vivenciam a condição da infertilidade. Tal atenção quase sempre foca nos aspectos biológicos do problema e não estabelece uma relação com questões sociais e psicológicas que a infertilidade pode suscitar. O enfoque biologicista, característico do modelo médico hegemônico na atenção à infertilidade, reforça o sentimento de que as dificuldades reprodutivas e a infertilidade são anormalidades que devem ser corrigidas, resolvidas. A atenção dos servidores de saúde é dirigida à infertilidade e não ao casal que está vivenciando a situação, a exploração das vivências e do padecimento das pessoas não são considerados (BERNAL; JORDÁ, 2010b; RICARDO; PÉREZ, 2006).

Pantelides e Gaudio (2009), por meio de entrevistas com homens de Grande Rosário e Reconquista, na Argentina, identificaram a escassez de serviços de saúde sexual e reprodutiva

e a baixa frequência de homens que procuram tais serviços. Demonstram que não existem serviços que ofereçam informação ou orientação nas cidades sobre saúde sexual e reprodutiva, somente tratamento. Ainda, os problemas mais percebidos pelos participantes foi a falta de desejo sexual e dificuldade com a ereção, mais voltados para as questões sexuais.

Considerando os problemas enfrentados, algumas estratégias são apontadas pelos/as autores/as dos estudos para enfrentá-los. Inicialmente, é preciso desenvolver estratégias para que o acesso aos serviços disponíveis seja facilitado, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos e que as políticas públicas de saúde no Brasil atuem visando superar as desigualdades socioeconômicas e de gênero relacionadas ao tratamento da infertilidade (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a). Além disso, é importante romper com os modelos tradicionais de atendimento, que estão pautados na lógica do processo saúde/doença para buscar estratégias de assistência, envolvendo a participação, empoderamento e autonomia masculina, sendo necessário pensar novas estratégias que possibilitem que este homem seja visto e se reconheça como protagonista no cenário da reprodução humana (RAMOS CASTRO et al., 2014).

Dar voz³ ao participante da pesquisa mostra a importância de considerar a singularidade dos sujeitos, em especial ao se pensar em intervenções com homens que podem passar por essa experiência (SONEGO; LOPES, 2016). Deve-se trabalhar mais com os homens na prevenção de problemas relacionados à fertilidade (CARLOS; ARRIÉN; CEBALLOS, 2018). Também, discutir questões socioculturais de pessoas que procuram os ambulatórios de saúde é útil para melhorar o atendimento disponibilizado nos serviços públicos de saúde (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a).

Os profissionais de saúde precisam compreender os aspectos físicos, vivências psicossociais de mulheres e homens que passam por procedimentos de reprodução assistida. É responsabilidade de todos os membros da equipe de reprodução humana oferecer informações, esclarecimentos de dúvidas e oferta de suporte para que as pessoas encontrem uma forma de lidar com as exigências dos procedimentos (MAKUCH; FILETTO, 2010).

Outras sugestões de melhoria na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens identificadas nos estudos dizem respeito ao apoio de um/a profissional psicólogo/a. É importante que pessoas que passam por serviços de fertilidade recebam algum tipo de apoio psicológico nos serviços de reprodução humana (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b;

³ MELHOR: A expressão “dar voz” é empregada pelas autoras citadas. Acreditamos que para valorizar o protagonismo das participantes em pesquisas é mais interessante apostar na abertura de espaços dialógicos que estimulem a expressão da oralidade daquelas pessoas que aceitam ser participantes.

MAKUCH; FILETTO, 2010). O apoio psicológico pode auxiliar os casais a um melhor posicionamento em relação ao futuro e à capacidade de enfrentar o momento que estão vivendo (ANDRADE; MARTINS, 2018). Deve ter início precoce, ainda na fase de diagnóstico de infertilidade, prevenindo problemas emocionais graves e promovendo reflexões quanto à tomada de decisões no que diz respeito ao tratamento (GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008).

Gomes Silva e Barreto (2017) sugerem que o profissional da Psicologia deve ter uma função mais efetiva, acolhendo as demandas apresentadas durante todo o processo de tratamento. Assim, a ação clínica do psicólogo pode ser estendida para o casal e familiares das pessoas que procuram pelo serviço de Reprodução Assistida, a escuta clínica, de forma individual, de casal ou grupal difere da atitude médico-científica, pois pode acolher as demandas, as angústias, as dúvidas, os desejos, acompanhando os pacientes ao longo do processo para uma apropriação do seu projeto parental, podendo vir a questionar o modo e o tempo das intervenções técnicas.

3 DISCUSSÃO

Quanto ao ano de publicação dos estudos analisados, obtivemos como resultado uma maior produção nos últimos dez anos (2011-2020), o que indica que a temática da infertilidade em homens tem se tornado de forma mais recente objeto de estudo e de interesse das pesquisas. Já a área de conhecimento é indicativa do quanto a infertilidade em homens é objeto de estudo de diferentes áreas, mostrando ser uma temática interdisciplinar. Ainda sobre as áreas do conhecimento, embora haja um número significativo da Psicologia (44%), o somatório de outras áreas se sobressai, principalmente estudos voltados para questões biológicas/médicas da infertilidade em homens.

A maioria das pesquisas teve recorte qualitativo e/ou descritivo. Outro ponto importante observado é no que se refere ao local de realização das pesquisas, que, majoritariamente, ocorreram em clínicas e/ou hospitais de Reprodução Humana. Os estudos foram desenvolvidos em sua maioria no Brasil, seguidos de Cuba, com maiores porcentagens de estudos realizados.

Os resultados desta pesquisa demonstram que os fatores causais demonstrados pelos estudos têm se dado em torno de questões biológicas, como doenças mais gerais como hipertensão e diabetes, mas também doenças que afetam diretamente o aparelho reprodutor. Além disso, também são trazidos aspectos ambientais, como a exposição a agroquímicos, bem

como aspectos envolvendo consumo de substâncias, como o tabaco e a bebida alcoólica. Igualmente, são abordadas questões de estilo de vida, envolvendo atividade física, idade e peso corporal.

Em consonância com os resultados obtidos, Queiroz e Arruda (2006) indicam que, nos homens, as causas da infertilidade são diversas, podendo ser reversíveis ou não, tendo origens biológicas, ambientais, emocionais, dentre outras. As possíveis causas da infertilidade no homem, além dos fatores genéticos e hormonais, estão ligadas ao estresse da vida urbana; poluição ambiental que provoca danos na estrutura do organismo reprodutivo; expansão das infecções sexualmente transmissíveis; infecções; varicocele; doenças neurológicas; caxumba; diabetes; problemas na anatomia; traumas testiculares; medicalização excessiva; uso de hormônios anabolizantes exógenos; exposição à radioterapia ou à quimioterapia; idade avançada; abuso de álcool, fumo e outras drogas; podendo ocorrer sem causa aparente (QUEIROZ; ARRUDA, 2006).

Além das causas apontadas, alguns estudos recentes contribuem para ampliar o entendimento sobre a infertilidade em homens, abrangendo outros fatores. Como é o caso da Covid-19 que pode causar danos no sistema reprodutivo de homens (CARNEIRO et al., 2021; COSTA et al, 2022; MALEKI; TARTIBIAN, 2021). Dentre os dados apresentados, estão uma superprodução dos marcadores seminais de inflamação e estresse oxidativo. O sêmen dos pacientes infectados pela infecção deve ser considerado como sendo vulnerável à infecção por Covid-19, bem como as funções reprodutivas do homem em recuperação da doença devem ser seguidas e avaliadas, já que podem desenvolver complicações, incluindo aquelas relacionadas à fertilidade (MALEKI; TARTIBIAN, 2021).

Já Costa et al. (2022) em estudo realizado na Universidade Federal de Minas Gerais, no Brasil, sugerem que pacientes que tiveram à infecção por Covid-19 apresentam danos graves e podem abrigar o vírus ativo nos testículos, ou seja, o órgão é um reservatório viral. Outro estudo sobre o tema (LI et al., 2020) refere que apesar de não haver evidências clínicas adicionais, a infecção por Covid-19 pode apresentar risco alto de danos ao sistema reprodutivo, salientando que o monitoramento da funcionalidade do sistema reprodutivo de pacientes infectados por Covid-19 é importante. O estudo de corte longitudinal prospectivo, realizado no Hospital Masih Daneshvari no Irã, no ano de 2020, com pacientes internados com Covid-19 sugere que pacientes homens em recuperação de Covid-19 podem apresentar prejuízos nas funções reprodutivas devido à infecção.

Outras causas que têm sido estudadas sobre infertilidade em homens, abordam a interferência da poluição do ar (ZHAO et al., 2022), do uso de celulares e/ou internet

(equipamentos radiativos) no sistema reprodutor masculino (AGARWAL et al., 2008; AVENDAÑO et al., 2012; FEJES et al., 2005; JUREWICZ et al., 2014; YILDIRIM et al., 2015). O estudo de Yildirim et al. (2015) indica que há relação entre a duração do uso de internet sem fio e a contagem total de espermatozoides, havendo uma correlação negativa entre ambas, isto é, quanto maior o uso que se faz da internet sem fio, menor é a contagem de espermatozoides.

Os resultados desta pesquisa demonstram que ainda impera em nossa sociedade o modelo de masculinidade hegemônica, havendo uma interferência na forma de homens compreenderem a própria virilidade, quando existe a condição de infertilidade. Para Albuquerque Jr (2009) a masculinidade é compreendida como uma construção social, cultural e simbólica, que ao longo do tempo e das sociedades contribuiu para as desigualdades entre homens e mulheres. Está presente em diferentes contextos sociais e seu sentido e práticas vão se transformando e se modificando (ALBUQUERQUE JR., 2019). Quando o termo masculinidade é abordado, faz-se importante compreender a masculinidade hegemônica, que é normativa, incorpora certa forma de ser homem, exigindo que outros homens se posicionem em relação a ela e legitimem (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Conforme descreve Zanello (2020), não se nasce homem, torna-se homem, compreendendo que esse “tornar-se” está permeado por questões sociais e culturais. A autora destaca que as masculinidades são como “performances, mas também como emocionalidades - são interpeladas, promovidas/provocadas e configuradas por finos mecanismos sociais. Em países sexistas como o Brasil, o pilar organizador das masculinidades é a misoginia” (ZANELLO, 2020, p. 98). A autora refere, ainda, que a misoginia pode adquirir diferentes configurações, mas o que essencialmente a embasa são jogos de poder, controle e domínio (ZANELLO, 2020).

No estudo realizado por McCray et al. (2020), a capacidade de procriação foi considerada uma fonte de orgulho para os homens, diversos participantes tinham receio de sentirem-se menos homem, caso precisassem anunciar algum problema de fertilidade para os familiares. Muitos desses relacionaram a capacidade de reproduzir com a autoestima e masculinidade, atribuem ainda o orgulho masculino e o estigma existente na comunidade como uma barreira na procura de tratamento relacionado à sua saúde reprodutiva (MCCRAY et al., 2020).

Outros estudos contribuem com os dados de McCray et al. (2020), verificando que questões sociais e culturais enraizadas e cristalizadas em nossa sociedade, principalmente relacionadas às representações sociais de masculinidades tendem a contribuir para estigmas

sobre a infertilidade e a percepção de homens sobre o assunto, influenciando na forma como os mesmos agem, pensam e tomam decisões (ARRUDA; LIMA, 2012; BERNAL; JORDÁ, 2010b; CALERO; SANTANA, 2006; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b). Isso pode estar relacionado ao fato de que a masculinidade hegemônica é construída sem que se tenha relação real com a vida de nenhum homem, porém tal modelo expressa e difunde ideias, fantasias e desejos (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013), como é o caso da infertilidade em homens.

Nossos resultados salientam que há, dentre os homens, o reconhecimento de que a infertilidade impossibilita a realização de alguns desejos da vida, o que aumenta o sofrimento dos sujeitos. Além disso, prevalece um olhar sobre a infertilidade e a reprodução humana como de responsabilidade das mulheres, o que acaba por tornar os homens secundários nos tratamentos e com assistência à saúde inadequada.

Entende-se que a sexualidade dos homens é estruturada a partir das articulações de saberes, poderes e discursos (GOMES, 2011). Os homens também são alvo da naturalização no plano do conhecimento científico, reduzidos a uma dimensão biológica, com suas atribuições de gênero culturalmente dadas enquanto corpos sociais. O corpo do homem se reduz a um corpo anatomopatológico, valorizando-se a qualidade do vigor físico, uma sexualidade que impera e uma demonstração de poder (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011).

Foi possível perceber que diferentes estudos abordam a interferência da infertilidade na identidade masculina de homens, isso não ocorreu somente em estudos realizados diretamente com homens com infertilidade, mas também estudos com outros públicos (ARRUDA; LIMA, 2012; CALERO; SANTANA, 2006; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; RAMOS CASTRO et al., 2014). Esse dado reforça o quanto a masculinidade hegemônica está presente em nossas vidas cotidianas e, além disso, no cotidiano de trabalho de diferentes pessoas, como, por exemplo, dos profissionais de saúde. Estando presente, ela contribui para que determinadas práticas, aceitas e reconhecidas por esta masculinidade, continuem fazendo parte da vida das pessoas.

Os estudos aqui analisados reconhecem a interação entre fatores ambientais e culturais na infertilidade. Por isso, destacamos a pesquisa de Ramos Castro et al. (2014) ao abordar a infertilidade em homens que levou em consideração a Teoria das Representações Sociais, além de estudos que levaram em consideração questões de gênero (BERNAL; JORDÁ, 2010b; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; RAMOS CASTRO et al., 2014). Tais estudos são destacados pois tanto a Teoria das Representações Sociais como os estudos de

gênero são ferramentas epistemológicas em estudos de Psicologia Social Crítica, corrente/linha teórica que utilizamos, também, em nossas práticas de trabalho e pesquisas.

Isso demonstra a importância da compreensão e estudos da infertilidade em homens através de tal modo de ver o mundo e as relações, que pode contribuir de forma significativa na compreensão de atravessamentos e repercussões sociais envolvidas com a condição. Gomes da Silva e Barreto (2017) trazem que o contraste entre a sexualidade dos homens e das mulheres está relacionado às relações de gênero, logo, a representação de masculinidade contribui para a aproximação dos sentidos atribuídos aos homens com infertilidade, que não se encaixam no modelo determinado socialmente do que é ser um homem.

Queiroz e Arruda (2006) apontam que a definição que se tem sobre infertilidade está atrelada à concepção biomédica, ignorando demais dimensões e que é preciso compreender os múltiplos determinantes da condição, sendo eles físicos, psicológicos, afetivos, sociais, além de indicar as alternativas possíveis de tratamento. No estudo aqui realizado, observou-se uma quantidade significativa de pesquisas que também trazem essa crítica realizada por Queiroz e Arruda (2006), além de sinalizarem dados importantes referentes a esses múltiplos determinantes que podem estar relacionados à infertilidade ou serem causados pela mesma. Como, por exemplo, os estigmas e os mitos frente à infertilidade em homens, que poderia comprometer sua virilidade e masculinidade; as consequências psicológicas da condição, dentre tantos outros fatores.

No que se refere à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade, percebemos, nos estudos analisados, que há problemas estruturais (local físico, tempo dos exames, procedimentos), bem como despreparo das equipes de saúde no manejo da oferta dos serviços em reprodução humana. Constatamos que não há um acolhimento para as pessoas que se encontram na condição de infertilidade. Diante disso, os estudos apontam algumas soluções para enfrentar tais problemáticas, como: ambiente acolhedor; criação de políticas públicas de qualidade; respeito aos direitos sexuais e reprodutivos; ampliar o olhar de profissionais para além do modelo biologicista em saúde; trabalhar com a prevenção dos problemas de infertilidade e apoio de um profissional de psicologia durante todo o processo de acompanhamento.

Além disso, a infertilidade masculina ainda possui muitos mitos e estereótipos, dentre eles, de que a causa da infertilidade ainda reside nas mulheres. Alguns estudos apresentam dados sobre isso, como ainda a infertilidade está ligada, no imaginário das pessoas, às mulheres, onde elas seriam as responsáveis por problemas de ordem reprodutiva. Isso contribui para que a compreensão da infertilidade não seja vista de forma integral, reforçando

estigmas referentes à condição. Ademais, esse dado demonstra o quanto crenças e estereótipos estão ligados à infertilidade, sendo que essas características podem ser constituintes das representações sociais sobre o tema.

Alguns estudos salientam a importância de acompanhamento psicológico em casos de infertilidade masculina (ANDRADE; MARTINS, 2018; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b; MAKUCH; FILETTO, 2010). A infertilidade pode causar sofrimento e tensão psicológica nas pessoas que estão apresentando tal condição, assim sendo necessário que as intervenções considerem possíveis comorbidades que podem surgir com a investigação, diagnóstico e tratamento da infertilidade (WARCHOL-BIEDERMANN, 2019), sendo que um/a profissional psicólogo/a pode auxiliar nesse processo, bem como na identificação e tratamento de possíveis comorbidades psíquicas atreladas à infertilidade em homens.

Os resultados de uma pesquisa com 771 pacientes de uma clínica de andrologia na China identificaram que 44% dos participantes com diagnóstico de infertilidade apresentavam sintomas psicológicos. A prevalência de depressão foi de 20,8%, ansiedade 7,8% e depressão e ansiedade concomitante 15,4%. Pacientes com menos de 30 anos tiveram uma alta prevalência de sintomas depressivos, correspondendo a 23,3%, já os sintomas de ansiedade foram mais observados em participantes com mais de 40 anos, correspondendo a 12,7%. Um dos fatores de risco associado ao surgimento de sintomas psicológicos foi o tempo de duração da infertilidade (YANG et al., 2017). Tal estudo apresenta dados referentes a homens que procuraram a clínica de andrologia para diagnóstico ou tratamento de infertilidade, observamos que o estudo não faz menção se anterior ao diagnóstico/tratamento da infertilidade já havia indicativos de comorbidades psíquicas, assim, não se sabe se os sintomas psíquicos identificados pelo estudo precedem à infertilidade.

Diante das dificuldades apresentadas no acesso à saúde sexual e reprodutiva, Mehta et al. (2016) apontam seis fatores que podem estar relacionados às barreiras e limitações no acesso ao cuidado de homens com infertilidade. Entre eles se destacam: acesso a serviços especializados em saúde do homem (barreira geográfica); lacunas de conhecimento sobre a importância da avaliação da fertilidade do homem por toda a população, além das implicações que podem ter a identificação da infertilidade em homens (barreira de conhecimento); altos custos de tratamentos em redes privadas, desinvestimentos em pesquisas sobre o tema (barreira financeira); estigma relacionado à infertilidade, mais ainda à infertilidade em homens, fatores como raça, etnia, religião, cultura (barreira socioeconômica); e outros, como barreiras governamentais/políticas públicas (desconhecimento e desinvestimento por

autoridades governamentais e políticas específicas) e barreira epidemiológica (a real prevalência ainda não é conhecida).

4 CONCLUSÕES

Por meio desta revisão integrativa, foi possível responder ao objetivo de investigar os fatores de estilo de vida, os modelos de masculinidades e os problemas na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. Identificamos que o modelo biologicista e médico ainda é fortemente empregado quando se fala em infertilidade em homens, desconsiderando outros fatores, sociais, culturais, ambientais que podem estar relacionados e contribuir para a condição.

Os estudos indicaram que fatores ambientais, genéticos e de estilo de vida podem influenciar na saúde sexual e reprodutiva dos homens, inclusive na infertilidade. Dentre esses fatores estão o uso de substâncias, a alimentação, o índice de massa corporal e a qualidade de vida. Além de tais fatores que foram identificados nesta revisão integrativa, outros como, a radiação (presente em smartphones, computadores, laptops, equipamentos de trabalho), poluentes ambientais e a infecção por Covid-19 podem impactar a fertilidade masculina.

O modelo de masculinidade hegemônica também pode contribuir para que a infertilidade continue sendo vista como um tabu. Ainda prevalece a concepção patriarcal de que a mulher é responsável por questões de ordem sexual e reprodutiva. Da mesma forma, os estudos trazem que a infertilidade no homem é vista como algo secundário, sendo investigado primeiramente nas mulheres. As pesquisas mostraram que, para os homens estar infértil afeta suas concepções e percepções de ser homem, de sua masculinidade, podendo causar sofrimento psíquico.

O último ponto discutido no presente estudo foi sobre os problemas enfrentados na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens. Três questões foram identificadas: há problemas no que diz respeito à estrutura física dos locais e exames realizados com os homens que procuram os locais em decorrência a infertilidade; há questões relacionadas ao atendimento prestado pelos servidores de saúde a esses homens e há dificuldade dos homens em procurarem serviços de saúde de forma preventiva.

Consideramos importante destacar que a compreensão das diferentes masculinidades é importante quando estamos falando de saúde sexual e reprodutiva de homens, pois tal compreensão não terá impacto somente nos homens que procuram tais serviços, mas o impacto ocorre em toda a população, mulheres, crianças, idosos, de diferentes classes sociais,

etnias, religiões. As masculinidades estão presentes na vida cotidiana de todas as pessoas, é necessário que possamos passar a questionar o modelo que impera, de masculinidade hegemônica, para que novas formas de viver as masculinidades não tragam tanto sofrimento e prejuízos para as pessoas.

A infertilidade em homens é um tema que vem ganhando mais visibilidade nos últimos tempos, o que foi possível demonstrar com a presente revisão. Destacamos que novas concepções de masculinidades possibilitam que os homens possam ter um cuidado diferente com sua saúde, inclusive no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. As questões discutidas neste estudo podem ser levadas em consideração na execução e reformulação das políticas públicas de saúde, para que possamos transformar nossa cultura vigente e a forma de cuidado em saúde ofertada.

Além disso, destacando a relevância do estudo aqui apresentado, sugerimos que novos estudos sejam realizados, investigando mais a fundo as implicações das representações sociais nas práticas voltadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva dos homens, prestando atenção em diferentes grupos sociais. Será importante construir revisões de cunho internacional, levando em conta estudos em outros idiomas e países de investigação, uma vez que a infertilidade é um problema de saúde mundial e um viés transcultural poderá contribuir para aprofundar o entendimento deste problema crescente.

ESTUDO 2

MASCULINIDADES, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS E INFERTILIDADE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A infertilidade, do ponto de vista médico, é compreendida como uma “doença do sistema reprodutivo definida pela falha de se obter gravidez clínica após 12 meses ou mais de coito regular desprotegido” (ZEGERS-HOCHSCHILD et al., 2010, p. 9), sendo que pode estar ligada à mulher, ao homem ou a ambos. Nota-se que tal definição tem um caráter mais concreto/limitado, utilizando um entendimento médico da infertilidade, Gomes Silva e Barreto (2017) sinalizaram que a infertilidade pode ter um caráter estigmatizante, atribuindo aspectos negativos à condição; assim, as pessoas com infertilidade não estariam cumprindo a norma social e natural de procriação.

Dessa forma, é necessário compreender a infertilidade como uma condição permeada por diferentes fatores, não se restringindo apenas a questões médicas, mas atrelada a fatores sociais, culturais, psicológicos, dentre outros. Ainda hoje a condição é muitas vezes atribuída às mulheres, desconsiderando que os homens também podem apresentar a condição. Tal entendimento contribui para que mitos e estereótipos continuem sendo disseminados em nossa sociedade e uma compreensão mais abrangente sobre o assunto não ocorra.

No âmbito brasileiro, buscando promover a melhoria das condições de saúde dos homens, foi publicada em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem, dentre seus objetivos estão à implantação e implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, levando em conta a infertilidade; a ampliação e qualificação da atenção ao planejamento reprodutivo masculino; estimular a participação e a inclusão dos homens nas ações de planejamento de suas vidas sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

Estudos brasileiros apontam que os homens ainda resistem em procurar atendimentos à saúde de forma preventiva, o que pode estar relacionado à crença estigmatizante de que homem deve ser forte, viril, não adoecer. Gomes da Silva e Barreto (2017) trazem que as perspectivas de gênero podem contribuir para a compreensão da vivência de homens com infertilidade, auxiliar no entendimento das relações sociais entre os sexos, atravessadas por relações de poder e auxiliar na compreensão de feminilidades e masculinidades.

As questões referentes à saúde sexual e reprodutiva em homens é consolidada em Lei desde o ano de 2009, porém, mesmo existindo políticas e propostas, os homens ainda não são completamente assistidos pelo sistema de saúde brasileiro no que se refere à infertilidade. Isso

se deve a diferentes fatores, dentre eles a não avaliação de tais políticas, a resistência de homens em procurarem serviços de saúde e pela infertilidade ser considerada um tabu e não ser discutida na sociedade. Além disso, Gomes (2016a) aponta que questões de gênero⁴ podem estar envolvidas com a saúde do homem e, também, deve-se levar em conta aspectos relacionados à classe social.

Entende-se a saúde do homem de forma integral, indo além de ausência de doenças, levando em consideração a garantia de direitos de saúde, de planejar ter ou não uma família; obter atendimento em diferentes serviços como psicológico e biológico, referente a qualquer questão, dentre elas as que tratam da sexualidade masculina. Mesmo hoje, no século XXI, quando os homens vislumbram uma ruptura do modelo hegemônico de cuidados em saúde, cujo alvo de atenção são as mulheres, eles recebem críticas. Existe ainda uma visão limitada quanto a quem e como cuidar do corpo (GOMES, 2016a), tal visão esta engendrada por Representações Sociais (RS) da masculinidade e feminilidade.

As RS podem ser compreendidas como a construção do conhecimento cotidiano, do conhecimento do senso comum (ALMEIDA; SANTOS, 2011; CAMARGO; SCHLÖSSER; GIACOMOZZI, 2018). Jesuino (2021) fala que Moscovici distingue três formas de RS: (a) as hegemônicas se aproximam das representações coletivas de Durkheim⁵; (b) as emancipadas conduzem para a diferenciação social por meio da complementaridade; (c) as polêmicas que também buscam a diferenciação social, porém, se difere das emancipadas por buscarem isso através de conflitos intergrupais.

Para Moscovici (1988), as representações hegemônicas podem ser compartilhadas por todas as pessoas que participam de um grupo, sem que tenham sido produzidas pelo grupo. Tais representações estão presentes em práticas simbólicas, sendo coercitivas. As representações emancipadas resultam da circulação de conhecimentos e ideias que pertencem a determinado grupo, que é compartilhada pelos membros, ou seja, nas representações emancipadas há troca e compartilhamento entre seus membros. As representações polêmicas são geradas em meio a conflitos sociais, são determinadas pelas relações antagônicas entre seus membros.

Se há diferentes formas de representar, podemos assumir que não há sentido em tratar masculinidade no singular. O objeto social “masculinidade” deve ser entendido no plural, ou

⁴ Quando nos referimos a questões de gênero estamos tratando sobre o assunto levando em consideração a Psicologia, área de atuação e formação da mestrandia. Mesmo nesse universo existem diferentes perspectivas para o assunto, a nossa provém de leituras da Psicologia Social Crítica e Estudos sobre as Masculinidades, que considera gênero como relacional.

⁵ As representações para Durkheim eram vistas como um conceito, relacionados a ideias e crenças; Moscovici passou a compreender como fenômenos que precisam ser descritos e explicados.

seja, deve-se levar em conta as diferentes representações acerca das masculinidades, considerando que existem múltiplos modos de expressão das masculinidades e que elas são relacionais, temporais, espaciais, contextuais e generificadas (ENGUIX, 2012; FRANÇOIA et al., 2021; GOMES, 2016a).

Se considerarmos essas múltiplas masculinidades e suas expressões nos diferentes contextos sociais, é possível discutir as implicações que algumas masculinidades, como a hegemônica, possuem no cotidiano das pessoas. Quando fazemos referências aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para homens, ainda há uma lógica estigmatizante sobre o assunto; ao falarmos sobre infertilidade em homens a masculinidade hegemônica contribui para que a condição ainda continue sendo velada, não discutida como uma condição que afeta muitas pessoas no mundo e não deve ser considerada apenas como algo individual dos sujeitos.

Diferentes estudos no contexto latino-americano tratam sobre a experiência de homens que vivenciam a infertilidade e que buscam pelas técnicas de reprodução humana assistida para concretizar a experiência e desejo de ser pai, abordando os sentimentos e as representações desses homens referente ao processo e a infertilidade, o estresse, a caracterização dos mesmos (ARRUDA; LIMA, 2012; CALERO; SANTANA, 2006; GAMEIRO; SILVA; CANAVARRO, 2008; GOMES DA SILVA; BARRETO, 2017; GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013a, 2013b; HASLINGER; BOTTOLI, 2017; OSORIO et al., 2017; PANTELIDES; GAUDIO, 2009; RICARDO; PÉREZ, 2006; SONEGO; LOPES, 2016). Além disso, há estudos latino-americanos que abordam questões relacionadas aos profissionais envolvidos com a reprodução assistida, suas percepções em relação à infertilidade em homens e questões relacionadas a gênero (BERNAL; JORDÁ, 2010a, 2010b; RAMOS CASTRO et al., 2014).

Queiroz e Arruda (2006) mostram uma carência nos estudos realizados sobre a temática no Brasil. As autoras falam que a definição que se tem sobre infertilidade está atrelada à concepção biomédica, ignorando demais dimensões. Poucos são os estudos que se dedicam a estudar as diferentes origens da infertilidade, sem ser considerada puramente uma condição médica, que pode ser manipulada e resolvida. Apontam ainda que é preciso compreender os múltiplos determinantes da condição, além das questões de ordem biomédica e tecnicista, como os físicos, psicológicos, afetivos, sociais, socioeconômicos e culturais.

É nesta falta identificada por Queiroz e Arruda (2006) que o presente estudo foi pensado, levando em conta que certas representações sociais hegemônicas da masculinidade podem contribuir para que homens não invistam em sua saúde, ações de cuidado e prevenção.

Isso pode ter um impacto ainda maior quando trata-se de questões de ordem sexual e reprodutiva de homens, como a infertilidade.

Assim, podemos tecer diversas reflexões acerca da infertilidade em homens que podem contribuir com o aprofundamento do conhecimento no campo da Psicologia Social. Todavia, escolhemos focar nas representações sociais de masculinidades que constituem as práticas dos profissionais de saúde em relação ao fenômeno estudado (infertilidade em homens) e elencamos algumas questões fundamentais, as quais derivam de uma pergunta de pesquisa: quais as representações sociais de masculinidades que constituem as práticas de profissionais de saúde sobre a infertilidade em homens? O pressuposto teórico é: As representações sociais de masculinidades estão significativamente relacionadas com as representações sociais de profissionais da saúde sobre infertilidade em homens.

O objetivo geral da pesquisa foi compreender como representações sociais de masculinidades constituem as práticas de profissionais da saúde relacionadas à problemática da infertilidade em homens. Para dar conta desse objetivo, primeiramente (a) buscamos identificar que tipos de masculinidades operam nas falas dos profissionais de saúde e, segundo, (b) identificar como os profissionais da saúde compreendem a infertilidade em homens. Pensando nisso, realizamos uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, destinadas a profissionais de saúde de rede pública e privada, que trabalhem com saúde sexual e reprodutiva de homens no Rio Grande do Sul.

Apresentamos inicialmente uma revisão bibliográfica, abordando: as masculinidades e suas representações; a saúde sexual e reprodutiva de homens e a (não) busca por cuidados profissionais, onde também é abordado sobre a infertilidade. Após isso, o método utilizado é descrito. Em seguida, os resultados começam a ser apresentados e são divididos em duas categorias, as quais possuem subcategorias: a primeira categoria irá tratar sobre as masculinidades, sendo subdividida em (a) tradição/representações sociais de homens; novo homem? e (b) novas representações sociais?. A segunda categoria irá tratar sobre a infertilidade, sendo dividida em (a) saúde sexual e reprodutiva de homens, que aborda também os impactos na saúde mental e (b) infertilidade. Após os resultados, as discussões e as interpretações do estudo são realizadas, considerando a Psicologia Social Crítica que se apoia na Teoria das Representações Sociais e nos Estudos sobre Masculinidades, para compreender os resultados da pesquisa. Por fim, as conclusões do estudo.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 MASCULINIDADES E (CUIDADOS EM) SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS

De acordo com Albuquerque Jr. (2019), Infantes (2011) e Herrera (2019), a masculinidade é uma construção social, cultural e simbólica, foi ao longo do tempo e das sociedades se transformando em princípio de desigualdade entre homens e mulheres. Estando presente em diferentes contextos sociais seu sentido e práticas se transformam e se modificam, não há um único modelo de masculinidade e os modelos não têm caráter permanente, já que são contextuais e históricos.

Assim, podemos argumentar que existem diferentes tipos de masculinidades e que alguns parecem se salientar em determinados contextos sócio-históricos, como é o caso, nas sociedades latino-americanas, da masculinidade hegemônica. Santos et al. (2021) traz que na masculinidade hegemônica há uma subordinação das masculinidades não hegemônicas à hegemônica. Tais masculinidades, que coexistem, estão presentes em diferentes contextos, instituições e culturas. A hegemonia é obtida pelo consenso da cultura, discursos que dominam e são institucionalizados, causando marginalização e deslegitimando outros tipos de masculinidades.

Em diferentes culturas e momentos da história, a masculinidade hegemônica atuou como norma às demais masculinidades, apresentando um modelo específico de ser homem, que constantemente reafirma e valida à virilidade do homem, se distanciando da expressão de sentimentos, da demonstração de medos e fraquezas. Ao invés de tais expressões, sobressaem-se a agressividade, a competitividade e a dominação. Ainda há uma supervalorização de tais características, o que faz com que a hegemonia ainda seja considerada como referência em comportamentos e relacionamentos sociais e que dizem respeito aos próprios homens. Os homens também são influenciados pelas construções sócio-históricas dos papéis de gênero, ocupando tais lugares são beneficiados pelo papel que desempenham (FRANÇOIA et al., 2021).

Outros tipos de masculinidades, chamadas por alguns como masculinidades alternativas ou subalternas, devem possibilitar a transformação, considerar as diversidades. Deve buscar a igualdade nos espaços privados e públicos, ceder e compartilhar privilégios, construir vínculos, se basear na igualdade de gênero, sexo, cultura, raças e estruturas sociais (FRANÇOIA et al., 2021; MORALES, 2020). As masculinidades alternativas/subalternas

podem ser pensadas como sendo representações emancipadas, uma vez que há a troca e compartilhamento entre as pessoas que buscam por tal masculinidade, objetivando renunciar à masculinidade hegemônica que ainda prevalece, assim, tais pessoas, fazem um movimento de repensar e agir diferente, considerando as diversidades.

Os movimentos precursores das masculinidades alternativas começaram a ser discutidos com o desequilíbrio da masculinidade hegemônica, a parcela de homens que expressam a masculinidade hegemônica está em declínio, colaborando para pensar em outros tipos de ser homem. As masculinidades alternativas reconhecem a responsabilidade dos homens nas desigualdades com as mulheres e realizam uma crítica ao exercício de poder (FRANÇOIA et al., 2021; IGLESIAS; URRUTXI; ARIZTI, 2021). As masculinidades alternativas não são hegemônicas, tradicionais ou heteropatriarcais; não são violentas e nem agressivas. Ao contrário, elas devem lutar contra as estruturas patriarcais econômicas e de trabalho, não ser tóxicas (MORALES, 2020).

Construir novos sentidos e movimentos de mudanças, ressignificando as masculinidades, contribui para ser, viver e agir perante as relações estabelecidas diante das desigualdades e injustiças sociais (SANTOS et al., 2021). Para isso, é necessário pensar em uma nova política de gênero para os homens, que aposte em novos estilos de pensamento, que incentive os homens à uma posição de humildade, onde os diferentes saberes e experiências sejam valorizados a tal ponto de torná-los reais (c.f., CONNELL, 1995). Assim velhas RS serão tensionadas para dar lugar a RS que abrangem outros modelos de masculinidades.

Corpo, gênero e sexualidade possuem intersecções com outras categorias sociais, como classe, idade, etnia, religião, dentre outras. O gênero e seus significados se expressam no corpo e estão em toda a existência da sociedade. A partir do gênero é possível pensar em questões relacionadas às emoções, sobre a sexualidade, comportamento e moral (ENGUIX, 2012). Diversas pessoas têm se distanciado dos estereótipos de gênero por meio de uma posição questionadora de tal estrutura rígida e compulsória, para isso, resistem e buscam diferentes e múltiplas formas de expressar suas subjetividades (FRANÇOIA et al., 2021).

Pensando nisso a TRS possibilita a compreensão de como o senso comum transforma os conteúdos científicos, ou de outros saberes formais, em explicações práticas sobre a realidade social, o ser humano e a natureza (ALEXANDRE, 2000, p. 15). As representações indicam que os homens também são alvo da naturalização no plano do conhecimento científico, reduzidos a uma dimensão biológica, com suas atribuições de gênero culturalmente dadas enquanto corpos sociais (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011).

Para avançar nas reflexões acreditamos ser importante compreender as definições de gênero, sendo “a forma pela qual as capacidades reprodutivas e as diferenças sexuais dos corpos humanos são trazidas para a prática social e tornadas parte do processo histórico” (CONNELL, 1995, p. 189). Gênero é sempre relacional, é uma estrutura ampla, inclui a economia e o Estado, a família e a sexualidade. Padrões de masculinidade são socialmente definidos contrapondo algum modelo, real ou imaginário, de feminilidade (CONNELL, 1995; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Diante disso, são essas questões de gênero, de masculinidades, que colocam os homens como alguém que não necessita de cuidados de saúde, o que contribui para que eles não procurem serviços de saúde, principalmente de forma preventiva.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2019) também aponta a relação existente entre a masculinidade e a saúde dos homens, ao não cuidado com a saúde física e mental. Os dados apontam para uma média de 5 a 8 anos a menos de esperança de vida dos homens e maior risco de morte, sendo que um a cada cinco homens morre antes dos 50 anos. A sexualidade baseada na masculinidade hegemônica, com pouca autonomia, pouca informação e pouco acesso a informações e serviços de saúde sexual colocam os homens em risco.

No Brasil, apesar de existirem políticas públicas destinadas aos homens, poucos aderem aos serviços de saúde. Isso decorre devido a diferentes fatores, dentre eles questões que abarcam o nível subjetivo das representações sociais de masculinidades e, também, nível intrasubjetivo, que podem estar relacionadas a estigmas e/ou preconceitos. Além disso, como apontam a PNASH (BRASIL, 2009), os estudos de Morales (2020), Gomes, Couto e Keijzer (2020), Moreira, Goms e Ribeiro (2016), Ribeiro, Gomes e Moreira (2017) e Carrara, Russo e Faro (2009) e a reportagem de Gandra (2021), variáveis culturais, estigmas, estereótipos de gênero, crença de invulnerabilidade dos homens contribuem para a não aderência a tais serviços.

O estudo de Nascimento et al. (2011) buscou identificar as representações sociais de saúde e de doença, bem como os principais motivos para a procura por assistência médica, entre homens da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, com entrevista a 100 homens. Identificaram na pesquisa que cuidar da saúde, de acordo com os homens, é cuidar da alimentação e praticar atividades físicas; um terço dos entrevistados destaca a prevenção, seguida por exames regulares.

Identificaram duas representações de saúde e de doença para homens, a primeira diz respeito à saúde como um somatório para a composição de uma estrutura mais dinâmica, sendo que corpo e estados subjetivos são interdependentes. A segunda, a representação de

doença como ainda fortemente vinculada ao físico, associando doença e corpo (NASCIMENTO et al., 2011).

Outro dado importante quando estamos falando da saúde dos homens é que eles tendem a procurar mais serviços de emergência e hospitais do que a atenção básica. Assim, a promoção, prevenção e cuidado de si não são valorizados como questão masculina (SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011), o que evidencia que cuidados primários com a saúde, como prevenção e proteção não são considerados primordiais para os homens. Além disso, outro aspecto encontrado na literatura no que diz respeito a questões de ordem sexual e reprodutiva de homens e a não busca por serviços de saúde é a infertilidade. Falaremos mais sobre ela a seguir.

1.2 INFERTILIDADE

Questões envolvendo a infertilidade em homens podem estar relacionadas às representações sociais que envolvem o masculino e as masculinidades, enquanto uma elaboração social e cultural. A infertilidade é considerada um evento negativo na vida reprodutiva, onde podem surgir e/ou salientar sentimentos de estresse e ansiedade (CALERO; SANTANA, 2006; RICARDO; PÉREZ, 2006).

Gradwohl et al. (2013b) descrevem variáveis relacionadas ao estresse em pessoas que buscavam tratamento para a infertilidade, dentre essas encontra-se a possibilidade de alguém saber sobre a dificuldade de engravidar, como, por exemplo, pais e/ou sogros/as tomarem conhecimento dessa dificuldade enfrentada (GRADVOHL; OSIS; MAKUCK, 2013b). Para os participantes da pesquisa de Arruda e Lima (2012), as cobranças e as exigências sociais de pessoas próximas causam mais sofrimento que a impossibilidade de ter um filho, evidenciando-se a questão social da infertilidade.

Warchol-Biedermann (2019) buscou trabalhar em seu estudo sobre a angústia masculina em diferentes estágios das experiências de fertilidade, incluindo: avaliação de fertilidade, revelação de diagnóstico, processo de tratamento e visitas ao ambulatório relacionadas ao tratamento. O estudo foi realizado com 255 homens, em quatro avaliações em um ambulatório de andrologia em Poznan, Polônia. Os resultados demonstraram que 10,9% dos entrevistados tinham alto nível de sofrimento e estavam em risco psiquiátrico quando o estudo teve início. Após a divulgação do diagnóstico, na segunda avaliação, a porcentagem atingiu 45,8%; na terceira análise 44,6%; na quinta análise houve uma diminuição dos níveis de sofrimento, sendo de 25,9%. Tal diminuição pode estar associada ao ajuste dos pacientes

ao diagnóstico, a prontidão para tomar decisões quanto ao tratamento ou as maneiras alternativas para alcançar a paternidade, nos casos em que esse é o desejo.

Com relação ao fator de infertilidade, do total de entrevistados (255 entrevistados), 76 homens apresentavam infertilidade; 80 mulheres tinham infertilidade; 78 apresentavam fator de infertilidade misto; 21 foram diagnosticados com fator de infertilidade idiopática. Os homens com fator misto e com fator masculino de infertilidade foram os que tiveram maior sofrimento com a descoberta da infertilidade (WARCHOL-BIEDERMANN, 2019).

O estudo realizado por McCray et al. (2020) em grupos focais com homens afro-americanos urbanos (24 homens em 3 grupos) teve entre seus objetivos explorar as perspectivas dos participantes quanto à sua saúde reprodutiva no contexto da infertilidade. Realizando a pergunta “o que vem à mente quando você ouve ‘saúde reprodutiva?’”, as respostas foram: sexo e filhos, majoritariamente, seguido de bebês de proveta, educação sexual, infecções sexualmente transmissíveis.

A infertilidade nos homens é velada, quando ela ocorre não é exposta nem aos amigos ou familiares. Esse silêncio acerca da dificuldade de procriar é inundado pela representação que envolve o masculino, enquanto uma elaboração social e cultural de que o homem é um ser procriador. Tal condição gera impacto social e individual, podendo comprometer a autoestima, a afetividade e a compreensão do simbolismo do papel masculino no contexto social (RAMOS CASTRO et al., 2014).

Pesquisar sobre infertilidade atentando-se para questões de ordem social, como é o caso das masculinidades, pode contribuir para que a condição seja visualizada e compreendida por outros vieses. Isso possibilita que a condição não fique atrelada a questões patologizantes e biomédicas, carregada de estigmas, mitos e preconceitos, componentes das representações sociais.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO E TÉCNICA DE CONSTRUÇÃO DE INFORMAÇÕES

Este estudo⁶ pretende compreender questões relacionadas à infertilidade em homens, a partir uma leitura com base na Psicologia Social Crítica com um delineamento qualitativo, no

⁶ Esta dissertação, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE 44532721.0.0000.5346, integra um projeto maior, intitulado “Políticas de Reprodução no Cíbermundo: Investigações em Tecnologias Contraceptivas, (In) fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades” (ROSO, 2019),

qual a realidade pode ser vista sob múltiplas perspectivas, reduzindo a distância entre pesquisador e objeto de estudo. Tal tipo de pesquisa busca abordar os significados que os indivíduos atribuem a um problema social, levando em conta as perspectivas dos participantes, seus significados e visões subjetivas (CRESSWELL, 2014; GIL, 2019). Como meio para construção de informações utilizamos da técnica da entrevista semiestruturada.

A entrevista, de acordo com Minayo (2016) e Gil (2019), consiste em uma forma de interação social, de comunicação verbal entre duas ou mais pessoas, onde de um lado se está buscando informações (pesquisadora) e de outro há a fonte de tais informações (sujeito/objeto de pesquisa). A entrevista é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo, pois pode possibilitar a obtenção de dados em profundidade. Busca construir informações como forma de responder a um ou mais objetivos de pesquisa (GIL, 2019; MINAYO, 2016). A entrevista fornece informações construídas no diálogo com a pessoa entrevistada abordando reflexões do indivíduo sobre a realidade que vivencia (ARRUDA, 2018a).

A entrevista semiestruturada foi utilizada, pois ela possibilita que a/o entrevistada/o possa responder com maior liberdade aos questionamentos, haja vista que apesar de se constituir por questões pré-determinadas, não há exigência de rigidez na sequência de perguntas (GIL, 2019). A entrevista semiestruturada possibilita a/ao entrevistada/o que discorra sobre o que lhe foi indagado sem se prender a indagação que lhe foi feita (MINAYO, 2016). A conversação é um espaço privilegiado para o surgimento da representação social, a entrevista semiestruturada é a modalidade que mais se aproxima de uma conversa, sendo a mais utilizada em tais estudos (ARRUDA, 2018a).

Entendemos que é uma entrevista mais abrangente e que possibilita maior liberdade tanto a/ao participante como à pesquisadora, a última pode criar perguntas conforme o desenrolar do processo de entrevista. A pesquisadora realizou as entrevistas (12 ao total)-apêndice A- e contou com o auxílio de duas estudantes de Iniciação Científica para a transcrição e análise das informações construídas. As estudantes fazem parte do Núcleo VIDAS do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, estando em formação contínua para auxiliar em pesquisas no campo da Psicologia Social Crítica.

Antes da entrevista, foi aplicado um Questionário sociodemográfico- Apêndice B-, que visa obter informações gerais sobre as/os participantes na pesquisa. As/os participantes foram convidadas/os a participar da pesquisa por meio de divulgações e convites via redes

sociais, blogs, e-mails dentre outras estratégias, visto que nossa proposta inicial, que seria através da amostragem bola de neve, não nos retornou participantes para a pesquisa, assim, no mês de julho de 2021 encaminhamos emenda para o Comitê de Ética para alteração. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde, da rede pública ou privada, que trabalhe no Rio Grande do Sul, Brasil; trabalhar com saúde sexual e reprodutiva; em seu trabalho ter contato com o atendimento de pacientes homens; consentir em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os critérios de exclusão das/os participantes foram: profissionais de saúde que tenham dificuldade em utilizar meios tecnológicos para participar da pesquisa; Profissionais que não falam português ou tenham limitações que impossibilitem a comunicação verbal.

Em decorrência da situação que vivenciamos de distanciamento das atividades acadêmicas devido ao Covid-19, nos anos de 2020 e 2021, levando em conta a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), que declarou situação de emergência pública nacional devido ao Covid-19 e a Portaria 97.935 de 16 de março de 2020, onde o reitor da UFSM suspendeu as atividades de forma presencial na instituição (UFSM, 2020), as entrevistas foram realizadas de forma virtual, através do *Google Meet*, utilizando conta com e-mail institucional que possibilitava a gravação das entrevistas, as mesmas foram gravadas com autorização dos participantes para posterior transcrição.

As entrevistas, com as/o 12 profissionais de saúde, foram realizadas no período de junho a novembro de 2021. Tiveram duração de aproximadamente uma hora (somente uma foi realizada em dois momentos e teve duração aproximada de 1 hora e 40 minutos), sendo gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. A transcrição das entrevistas foi realizada com o auxílio de duas estudantes de iniciação científica, as quais acompanharam o progresso da pesquisa e auxiliaram em tal etapa sendo supervisionadas.

Em um primeiro momento se fez contato com as/o participantes explicando sobre a pesquisa, seus objetivos e instrumentos utilizados. Solicitamos que todas as pessoas lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e enviassem uma mensagem confirmando a leitura e a concordância em participar da pesquisa, via e-mail, juntamente ao TCLE foi encaminhado o Termo de Confidencialidade. Antes de cada entrevista, as/o participantes responderam ao questionário sociodemográfico via *Google Forms*. Após o preenchimento do questionário sociodemográfico as/o participantes receberam um link para realização da entrevista, com dia e horários marcados.

2.2 PERSPECTIVA DE ANÁLISE, TEORIA E TÉCNICA DE ANÁLISE

Para análise do material obtido, utilizamos da análise de conteúdo⁷, levando em conta o processo de categorização, inferência, descrição e interpretação Gomes (2016b) sugerem uma trajetória de análise: (a) leitura inicial do material selecionado, exaustivamente, visando impregnar-se pelo conteúdo do material; (b) exploração do material, que seria a análise propriamente dita; (c) síntese interpretativa que possa dialogar com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Cabe fazer menção que a pesquisa encontra suporte na PSC. Trabalhamos com a TRS e Estudos sobre Masculinidades, tivemos aporte em autores como Moscovici, Jodelet, Guareschi, Arruda, Connell, dentre outros. Importante salientar que os dados que se obtém não são RS; estas surgem na costura que só o olhar da pesquisadora pode fazer, costura essa que chamamos de interpretação. Para pensar sobre as representações precisamos retornar aos objetivos da pesquisa, explicando quais e que tipos de representações foram encontradas, mostrar por que a representação social é assim (ARRUDA, 2018a) e quais as implicações/efeitos das representações no cotidiano, na vida dos homens. O processo não resume-se a mapear representações sociais, mas ver onde e como elas operam e constituem modos de existência.

3 APRESENTANDO OS RESULTADOS: AS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nesse tópico, iremos apresentar as informações construídas a partir das entrevistas realizadas com as/o profissionais de saúde. Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde do Rio Grande do Sul, que têm contato com saúde sexual e reprodutiva, sendo somente um participante homem. Os resultados foram divididos em subcapítulos, são eles: o primeiro “Apresentando as/o profissionais de saúde”, onde há algumas informações sociodemográficas das/o participantes; o segundo “Que masculinidades?”, subdividido em “Tradição/Representações Sociais de Homens” e “Novo homem?: Novas Representações Sociais?”. Tratamos sobre diferentes masculinidades que os profissionais de saúde identificam em suas práticas de trabalho e vidas cotidianas; o terceiro “Infertilidade: isso diz respeito ao homem?” foi subdividido em “Saúde Sexual e Reprodutiva de Homens” e “Infertilidade”,

⁷ O método proposto para análise se refere ao conteúdo proveniente das entrevistas. Os resultados do questionário sociodemográfico e a Carta de Marear serão trabalhados pela pesquisadora do projeto maior.

onde buscamos apresentar dados primeiramente sobre a saúde sexual e reprodutiva de homens, como forma de introduzir o assunto subsequente da infertilidade, onde abordamos quais são as representações que os profissionais de saúde têm em relação ao assunto.

Cabe destacar que a divisão é feita para apresentar os resultados com mais clareza, de forma didática. Porém, consideramos que masculinidades, saúde sexual e reprodutiva e infertilidade em homens possuem relações e conversam entre si. Também que a Psicologia Social através da Teoria das Representações Sociais e dos Estudos sobre Masculinidade, possibilitam compreendermos tal relação.

3.1 APRESENTANDO AS/O PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Participaram da pesquisa 12 profissionais da saúde, destes 11 mulheres (11 pessoas) e 1 homem (1 pessoa), com idades entre 25 a 45 anos. Quanto à raça, as/o participante se autodeclararam brancos (11 pessoas) e parda (uma pessoa/mulher). 6 trabalham no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS); 4 na região metropolitana e Serra do RS; 2 na região central do Estado do RS. Quanto ao estado civil, 5 são solteiras/o; 3 possuem união consensual não registrada em cartório; 2 são casadas no civil; 2 são casadas no civil e religioso. 7 das/o participantes não possui filhos/as; 5 tem filha/o/as/os de 0 a 21 anos.

Quanto à formação, 5 são formadas em fisioterapia; 4 em psicologia; 1 em medicina veterinária/embriologista; 1 em medicina; 1 em enfermagem. 5 possuem nível mestrado; 6 nível pós-graduação/especialização; 1 especialização em andamento. As especializações foram: Fisioterapia dermatofuncional e fisioterapia pélvica; Fisioterapia pélvica uroginecológica funcional; Sexualidade Humana; Fisioterapia Pélvica, Saúde da Mulher e do Homem; Educação Sexual/ Sexóloga; Fisioterapia uroginecológica; Terapia Familiar Sistêmica, Terapia Cognitivo comportamental, Terapia do Esquema, Sexualidade Humana; Especialista em Psicologia clínica, especialista em terapia de casal e família e especialista em terapia sexual diversidade e gênero; Mestrado em fisiologia; Psicologia Clínica; Ginecologia, Ecografia G&O, Reprodução Assistida; oncologia (em andamento).

9 pessoas trabalham somente no serviço privado (Clínicas e Consultórios particulares); um no serviço público (hospital); 2 no privado (consultório) e público (Unidades de Saúde); 2 ainda atuam em Universidade (particular/comunitária). As entrevistas foram numeradas conforme a ordem de realização, assim serão descritas aqui como participante 1, 2, 3 e assim sucessivamente, nos resultados apresentaremos entre parênteses a identificação e profissão,

como no exemplo: Participante 1- (P. 1, fisioterapeuta). No quadro 1 é possível visualizar informações das/do participantes.

Quadro 1- Informações dos participantes

Pseudônimo	Profissão	Local de trabalho	Contato com pessoas com infertilidade em seu trabalho	Idade	Sexo
Participante 1	Fisioterapeuta dermatofuncional e fisioterapia pélvica	Saúde pública (atenção 2ª) e Clínica particular	Não	33 anos	F
Participante 2	Fisioterapeuta pélvica uroginecológica funcional	Clínica particular	Não	29 anos	F
Participante 3	Fisioterapeuta pélvica/ Mestre em Sexualidade Humana	Clínica particular	Não	28 anos	F
Participante 4	Fisioterapeuta Pélvica, Saúde da Mulher e do Homem; professora universitária	Saúde Pública; Clínica particular; Universidade	Não	36 anos	F
Participante 5	Psicóloga/ Sexóloga	Clínica particular	Sim	45 anos	F
Participante 6	Psicóloga familiar e sistêmica	Clínica particular	Sim	39 anos	F
Participante 7	Fisioterapeuta uroginecológica	Clínica particular	Não	25 anos	F
Participante 8	Psicóloga familiar e sistêmica	Clínica particular	Sim	39 anos	F
Participante 9	Médica Veterinária, embriologista	Clínica particular	Sim	32 anos	F
Participante 10	Psicóloga psicanalista; professora universitária	Clínica particular; Universidade	Sim	44 anos	F
Participante 11	Médica ginecologista	Clínica particular	Sim	37 anos	F
Participante 12	Enfermeiro	Serviço público	Sim	28 anos	M

Fonte: elaborada pela autora com base nas informações fornecidas pelas/o participantes no questionário e entrevistas, 2022.

3.2 QUE MASCULIDADES?

Pretendemos abordar aqui algumas questões que foram identificadas nas falas das pessoas participantes da pesquisa que se relacionam às representações de masculinidades e de ser homem. O questionamento “que masculinidades?”, também foi realizado por nós para a realização de tal artigo, nos amparando nas entrevistas realizadas com as pessoas participantes.

Devemos levar em consideração os atravessamentos que a pesquisa possui, como o fato de que estamos pesquisando sobre masculinidades ocupando o lugar de pesquisadoras mulheres, cisgênero e heterossexual. Ainda, a maioria das pessoas que participaram da

pesquisa foram mulheres e não foi encontrado diferença no conteúdo trazido pelo único participante homem em relação as mulheres.

Assim, para responder ao questionamento e apresentar o conteúdo, propomos a divisão em duas sessões: “Tradição/Representações Sociais de Homens”, onde identificamos questões atreladas a uma masculinidade hegemônica; e “Novo Homem?/ Novas Representações Sociais?”, onde são apresentadas algumas mudanças de masculinidades.

3.2.1 Tradição/Representações Sociais de Homens

Quando questionamos às pessoas participantes da pesquisa sobre o que é ser homem, alguns participantes apontaram para a questão de ser um “papel”:

P. 1 (fisioterapeuta): ser homem é um papel, [...] um papel a prestar frente à família, [...] frente ao chefe, frente a uma sociedade. [...] papel que ele tem que cumprir, não só com os nossos homens, de família [...] esse papel de homem né, que é instaurado aí por milênios [...]. É um papel de poder, é um papel ainda de superioridade, é um papel de eu resolvo, eu sou resolutivo.

P. 4 (fisioterapeuta): os homens antigamente eles tinham um papel bem diferente de gerir a família, de ser o provedor [...] antes o homem não chorava, não precisava de médico, [...] eles se viam um ser superior ao ser feminino.

Também, ser homem foi definido como ser o “provedor”: “o homem se portando como essa figura mais imponente, como tendo que ser o provedor, como tendo que ser o responsável pela família” (P. 11, médica); “o homem não pode chorar, o homem é machão, é forte, o homem é o provedor, o homem é o comedor” (P. 5, psicóloga); “o homem como querendo dominar as coisas, ser o provedor, a referência nas coisas, digamos assim” (P. 11, médica). Questões do patriarcado também foram apontadas: “o macho alfa agressivo e dominador, patriarcal” (P. 8, psicóloga); “construção de força, de poder” (P.6, psicóloga); “de poder, de controle, de domínio” (P. 1, fisioterapeuta); “ele ser responsável mantenedor do lar, ser aquela pessoa que acaba resolvendo todos os problemas, toda aquela questão patriarcal mesmo” (P. 12, enfermeiro-homem).

Demais questões referem-se à orientação sexual, porte físico, posição de superioridade em relação à mulher: “homem é ser machão sabe, homem é isso. [...] ser hetero. é isso, gostar do sexo oposto [...] ser másculo, uma pessoa forte? masculinidade, masculino” (P. 2, fisioterapeuta); “ser forte [...] é o sexo forte, o sexo protetor [...] deles pensarem que são melhores que a gente, que é eles que são bons e a gente não”. (P. 3, fisioterapeuta); “alto, forte, que trabalha, aquela visão do homem tradicional” (P. 7, fisioterapeuta).

A participante 9 (médica veterinária) fala sobre a interferência das masculinidades na não procura de serviços de saúde por homens: “não deveria ser negativo ser masculino, mas nesse contexto de estereótipo do homem que não têm doenças, ela acaba dificultando o homem se permitir ir ao médico, assumir as suas limitações”. Da mesma forma, o participante 12 (enfermeiro) fala que:

ser homem na verdade traz muitas crenças de que ele é um ser invulnerável. [...] ele é um ser que não pode ficar doente, ele não pode mostrar fraqueza. [...] eu vi que a gente falando como homem, a gente não consegue se enxergar doente, não consegue se ver acometido por uma doença que vai demonstrar ser um ser humano fraco [...] infelizmente ainda tem uma boa parte da população que acaba tendo esses medos e essas questões machistas com isso. (P. 12, enfermeiro).

A participante 9 (médica veterinária) fala o quanto algumas concepções de masculinidades, assumidas por determinados homens, estão presentes em sua prática de trabalho: “masculinidade que interferem nos espaços da mulher. [...] Masculinidade no ambiente de trabalho, também, muitas vezes com viés sexual perante a mulher no ambiente de trabalho [...] sempre tem essa coisa da última palavra (ser do homem)”.

As pessoas que participaram da pesquisa apontaram questões relacionadas à cultura, como a participante 5 (psicóloga) traz “é a cultura de que o homem não pode ficar doente [...] alguém ensinou, a ser homem, ser mulher, com as experiências da própria pessoa também né, junta tudo isso [...] questões sociais ainda muito né, muito arraigadas ... tem que se destacar, tem que ser inteligente”. Além disso, a participante 8 (psicóloga) indica algumas afirmações que os homens costumam escutar, segundo ela: “coisa que os homens ouvem, né? ‘Com a tua idade eu já tinha casa, eu já tinha carro, eu já tinha filhos, eu já tinha família, eu já me sustentava’”.

Ainda, conforme a participante 6 (psicóloga) “o lugar de homem é um lugar que também é construído por nós mulheres né, nós também construímos esse lugar [...] a gente também tem que mudar a nossa cabeça, por que muitas vezes a gente coloca esse homem nesse lugar [...] que a sociedade espera, né”. Para a participante 10 (psicóloga), “as mulheres, muitas mulheres castrando os homens assim, impedindo os homens de serem homens”.

Foi possível visualizar questões relacionadas ao território e região quando se trata de saúde sexual e reprodutiva dos homens e masculinidades. “Se pra gente que é profissional de saúde já é um pouco complicado, imagina pra quem não é, quem não tem conhecimento, pra quem é sozinho, lá do interior” (P. 12, enfermeiro-homem). A participante 2 (fisioterapeuta)

trouxe que ser homem “depende o modo de criação, principalmente a gente que é do interior, sente mais a diferença. [...]”. A participante 8 (psicóloga) falou:

Certamente o jeito de lidar com a masculinidade no Rio Grande do Sul é diferente de São Paulo, é diferente do Nordeste. A gente tem uma pluralidade cultural, que acho que também por isso o estudo de antropologia e sociologia ajuda bastante, e de aspectos culturais de cada região, por que é muito diferente. Eu que trabalho com gente do país inteiro, é muito diferente os níveis de exigência, de expectativas, os parâmetros que se usa para essa questão de saúde são diferentes de região para região.

As participantes 5 e 9 (psicóloga e médica veterinária, respectivamente) dizem que a “sexualidade [...] é algo ainda que é tabu, principalmente aqui no Sul [...] a gente tem pouca colaboração pública sabe” (P. 5, psicóloga).

até por terem medo da sua sexualidade, de não saber lidar; por exemplo, o exame de próstata, o meu pai se nega a fazer. Eu acho que tem essas questões muito fortes, ainda mais no Rio Grande do Sul [...] acho que essa identidade com o gaúcho, ela é muito forte, né. Do gaúcho durão, que não tem doença. Essa imagem que se construiu envolve a sexualidade também [...] tem que ser pessoas fortes para aguentar as adversidades rurais (P. 9, médica veterinária).

Pudemos identificar, através dos recortes das falas das pessoas participantes, diferentes questões que envolvem uma “tradição” nas representações sociais de homens. Identificamos que ser homem é considerado como um “papel” de poder, superioridade, provedor, questões que estão relacionadas ao patriarcado, onde o homem não pode chorar, não procura serviços de saúde. Também salientaram a questão do homem heterossexual, que ocupa e assume uma posição de superioridade em relação às mulheres. Estas questões, como as próprias pessoas participantes da pesquisa apontaram, está atrelado a concepções de uma masculinidade hegemônica, contribuindo para as representações de que homem não adocece, é um ser invulnerável. Além disso, foram apontadas questões de ordem sociais e culturais, como, por exemplo, a diferença das concepções de homem, de masculinidades dependendo da região e localidade, mostrando que questões de ordem sexual e reprodutiva diferem dependendo dessas variáveis. Mas, existem outros tipos de homens além do que foi apontado até então? Trataremos sobre isso no próximo item.

3.2.2 Novo Homem?/ Novas Representações Sociais?

Ao mesmo tempo em que foi apresentado no item anterior algumas percepções de masculinidades que estão mais próximas de uma masculinidade hegemônica, algumas pessoas que participaram da pesquisa trouxeram algumas mudanças que percebem em suas atuações e na vida cotidiana. Conforme a participante 8 (psicóloga) “hoje eu penso em masculinidades”, também, “cada homem vai ter que construir sua masculinidade, o seu lugar” (P. 10, psicóloga). A participante 11 (médica) falou que “talvez a educação tenha mudado um pouco também né, das pessoas não criarem homens tão, tipo ‘tu tem que saber de tudo, tu tem que fazer tudo’”. A participante 4 (fisioterapeuta) traz que “o homem está se desafiando mais, está se permitindo ser cuidado”. Embora ainda existam dificuldades:

Vejo que os homens começam a falar sobre questões afetivas, mas ainda num movimento bastante de solidão [...] eles não querem ser aquele pai distante, patriarcal e sério, mas eles não têm ainda uma permissão para ser mais afetivos, mais dóceis, ou para terem uma sexualidade que envolva essas questões emocionais (P. 8, psicóloga).

Para as pessoas participantes da pesquisa, esse “novo homem” possui algumas características. Para a participante 4 (fisioterapeuta), eles precisam “conhecer o universo feminino, é conhecer de tudo um pouco, é poder abrir mão de uma rigidez cultural, é poder se permitir ter sentimentos, se permitir ficar doente, se permitir se cuidar e se amar”.

A participante 8 (psicóloga) diz que há uma “entrega muito maior, uma capacidade de se colocar a serviço da mulher, dos filhos, da família, [...] a conseguir fazer uma comunicação não violenta, em conseguir ter um nível de interação mais afetiva”. Ainda, a participante 8 (psicóloga) sinaliza para aspectos da paternidade, “homens querendo ser mais próximos e se envolvendo com questões de paternidade, de vínculo, se permitindo mais, também a questão de gênero, se permitindo mais afetividade com as filhas mulheres”.

O masculino é considerado como algo importante, que precisa ter seu lugar na sociedade e cultura. “Masculinidade é prazeroso, é bom é um complemento, é o diferente e o igual juntos” (P. 5, psicóloga). Também o

masculino como importante, necessário, ele tem lugar, ele precisa ter um lugar [...] A gente não pode retirar o lugar do masculino na cultura, na sociedade. [...] eu acho que o lugar do masculino também é esse lugar do transcendente assim, da cultura que precisa dos homens com força, com pulso né, com intensidade, né, com essa ideia de até de complementaridade sabe que de certo modo a gente com o movimento feminista, a gente também teve assim essa ideia “acabem com os homens né, não queremos os homens” e acho que não é por essa via né, reconhecer a

diferença dos lugares e respeitar eles talvez seja o que mais a gente precise fazer (P. 10, psicóloga).

As mulheres buscam um tipo de masculinidade nos homens diferente do que se tinha até então: “a gente busca homens diferentes, do que por exemplo, os nossos avôs. [...] por que a gente não precisa hoje do dinheiro, que antigamente muitas mulheres casavam por isso, hoje a gente precisa de companheiro, de amor e receber amor” (p. 4, fisioterapeuta).

A mudança do “padrão” de masculinidade existente, de acordo com a participante 6 (psicóloga), parte das mulheres. Os homens que quebram o padrão “eles precisam ter pessoas que possibilitem essa abertura e depois que eles experimentam isso eles se sentem muito bem. [...] eu vejo que isso parte das mulheres fazer esse movimento para abrir essa porta para esses homens, por exemplo”.

Um novo homem ocupa novos espaços, novas masculinidades. Apresentamos recortes no que se refere a essas mudanças, que possuem influência da educação que está se dando as pessoas. Os homens se permitindo se cuidar, se amar, ser cuidado e respeitar suas limitações. Foi apontado sobre a afetividade, o amor, a paternidade, a importância das mulheres para que essa modificação nos homens ocorra e seja possível. Além disso, foi sinalizado para a importância do masculino para a sociedade, um masculino que não oprima, que não seja impositivo. Agora que já fizemos apontamentos sobre as diferentes formas de homens e masculinidades indicadas pelas pessoas participantes, iremos discorrer sobre uma questão de saúde sexual e reprodutiva, a infertilidade em homens.

3.3 INFERTILIDADE: ISSO DIZ RESPEITO AO HOMEM?

A infertilidade diz respeito ao homem? Para discorrer sobre isso iremos primeiramente abordar sobre a saúde sexual e reprodutiva dos homens, que engloba, também, a saúde mental. Após isso trataremos mais especificamente sobre a infertilidade. Consideramos importante fazer esse percurso falando da saúde sexual e reprodutiva de homens, pois a infertilidade em homens está inserida nisso.

3.3.1 Saúde sexual e reprodutiva de homens

Iniciamos tal subcategoria trazendo a fala da participante 1 (fisioterapeuta) “homem só vem quando o médico mandar”. O conteúdo da fala da participante 1 também foi abordado

por outras pessoas: “eles não têm um autocuidado de procurar um atendimento de saúde” (P. 2, fisioterapeuta); “ele só chegou até aqui pois deu tudo errado antes” (P. 1, fisioterapeuta).

Para a participante 6 (psicóloga): “os homens eu percebo que eles são muito negligentes com sua saúde”. Corroborando com isso, a participante 3 (fisioterapeuta) fala que: “para o homem vir ao médico parece que é algo que vai mostrar, não sei se é medo a palavra, mas assim, eu não preciso, eu estou bem, eu sou forte o suficiente, eu não preciso, eu vou ter saúde”. Quanto à saúde sexual e reprodutiva “não é uma questão preventiva, acho que ainda não temos essa questão preventiva” (P. 1, fisioterapeuta) e “eles só procuram em último caso, quando eles realmente veem que estão mal” (P. 3, fisioterapeuta).

A procura de serviços não ocorre de forma preventiva. “eles não se preocupam tanto com o cuidado e prevenção [...] eles não se cuidam tanto nessa questão da saúde” (P. 7, fisioterapeuta). “Por acharem que a sua masculinidade vai ser duvidada, posta em cheque, eles não procuram o sistema de saúde para ser investigado. [...] o homem apaga incêndio. Mas acho que a masculinidade acaba afetando isso, por achar que isso nunca vai chegar nele, não é necessário, o sexo forte” (P. 9, médica veterinária). Os homens

acabam procurando menos, eles acabam mais quando os sintomas que eles têm já tem ultrapassado tudo que eles podiam fazer em casa, [...] procurando menos as unidades básicas de saúde, muitas vezes pra um diagnóstico precoce [...] procurando mais o auxílio médico, mais pra demanda do momento, [...] mas chegar igual mulher, procurar consultório de enfermagem, pedir exames preventivos, acaba não tendo (P. 12, enfermeiro- homem).

A procura por serviços de saúde se dá quando já há um problema. Eles procuram serviços “somente quando a doença já está instalada, não há um trabalho de prevenção. [...] quando o homem vem, é por que ele tem um problema que já é crônico” (P. 6, psicóloga).

Foi apontado, também, para a falta de referência para procura de serviços de saúde: “a mulher se preocupa mais com a saúde também, a gente tem essa rotina mais, desde a adolescência né, de ir na gineco, então é mais prático pra mulher de ter a sua médica de referência para ir lá conversar. O homem não tem muito isso” (P. 11, médica). Os “homens, eles não sabem nem com que idade eles tem que começar a fazer o preventivo de câncer de próstata [...] Então eles não têm isso com clareza” (P. 1, fisioterapeuta). “Os homens precisam de um encaminhamento mais claro, por que não tem na rotina de saúde deles algo tão delimitado [...] eles vão lá nos 50 anos dizer que eles têm que fazer exame de próstata, mas dos 18 aos 50 ele não precisa ser olhado por ninguém” (P. 8, psicóloga).

Questões relacionadas ao gênero também foram identificadas em relação à procura por profissionais. A participante 7 (fisioterapeuta) traz que os homens procuram o serviço, mas “por pedido médico e todos com muita vergonha, principalmente por ser uma mulher que está trabalhando com eles [...] eles se sentem impotentes, envergonhados, mais pra baixo, de ter que buscar isso (serviços de saúde sexual e reprodutiva), ainda mais com uma mulher”.

Outra/o participantes também discorreram para a questão do atendimento feito por profissionais mulheres: “então para eles é bem mais difícil (procurar serviços), inclusive ser tratado com uma mulher [...] é muito constrangedor, para eles me procurarem é por que não tem mais outra alternativa né, eles foram desde o benzimento até qualquer tipo de remédio” (P. 4, fisioterapeuta). “Eu já me sinto mais a vontade assim por ser homem para com homem. [...] não tem mais ninguém da equipe multi do sexo masculino e a gente se sente mais aberto pra escutar e estar falando com eles (homens) essas questões. Fico um pouco mais retraído, geralmente quando é mais mulher, mulher mais jovem [...] bem mais fácil essa comunicação com os homens” (P. 12, enfermeiro- homem).

Falar sobre saúde sexual e reprodutiva dos homens requer muita atenção e que diferentes fatores sejam considerados além de questões relacionadas a biologia e medicina, sendo apontado pelas pessoas participantes da pesquisa isso. Não há, por parte dos homens, cuidados em saúde de forma preventiva, há negligência em questões relacionadas a saúde do homem. A masculinidade hegemônica contribui para que isso ocorra, apontando que o homem é o sexo forte, que não vai acontecer com ele (ficar doente), a procura por cuidados de saúde, diferente das mulheres (que ocorre de forma preventiva), ocorre quando já há sintomas de alguma comorbidade ou o estado de saúde já está agravado. Foi apontado, também, para o homem não possuir um profissional de referência que possa lhe acompanhar ao longo do ciclo vital. Além disso, que há preconceitos no atendimento de homens realizados por profissionais mulheres.

Todas essas questões aqui apresentadas podem impactar significativamente na vida dos sujeitos, interferindo em questões de ordem biológica, mas também, em sua saúde psíquica. Trataremos sobre isso a seguir.

3.3.1.1 Impacto na saúde mental

Além de aspectos relacionados à saúde do homem de forma mais ampla, ao longo das entrevistas algumas questões relacionadas à saúde mental foram sendo indicadas pelas pessoas participantes da pesquisa. Conforme a participante 8 (psicóloga): “eu vejo que é um

tabu ainda, tem muita desinformação, é infinitamente melhor agora do que era a algum tempo atrás [...]”. A participante 1 (fisioterapeuta) apontou que: “o paciente que chega até mim chega muito quebrado, justamente porque ele não conseguiu cumprir com esse papel. Então ele chega com uma fragilidade [...]”.

A participante 6 (psicóloga) fala da dificuldade que alguns homens possuem em ter fragilidades, em precisar de suporte profissional: “o homem ele não pode demonstrar sua fragilidade, ele não pode muitas vezes assim eles podem até ter preconceito de dizer que eles estão em uma terapia, por exemplo, é como se eles não pudessem demonstrar suas fraquezas que todo ser humano tem”. Para a participante 8 (psicóloga) “os homens ainda não estabelecem relações terapêuticas com facilidade, até porque essa questão de resolver as coisas dentro de um domínio verbal, olhando para os sentimentos, não tem uma cultura prévia. [...], em um nível de estresse e de defesa muito grande”.

Outro aspecto identificado na pesquisa por meio das falas das pessoas entrevistadas, foi a comparação com outros homens, até mesmo da própria família:

já tive pacientes com problemas sexuais que o fundo era isso, ele sentia que os homens da família e daquela idade já estavam muito prósperos, muito mais potentes do que ele. E isso influencia na capacidade deles, na capacidade mesmo de lidar com a sexualidade, acho que os homens medem bastante isso (P. 8, psicóloga).

Aparecem também questões relacionadas ao sofrimento que os homens enfrentam: “o homem é induzido a esconder os seus sentimentos, a se mostrar pro outro como forte, a não demonstrar vulnerabilidade [...] sofrimento que existe por trás” (P. 8, psicóloga); “sofrimento também, essa crença, de que eles tem que ser tudo, de que eles não podem chorar, ainda e sim é muito” (P. 5, psicóloga). Pois, como a participante 8 (psicóloga) menciona “homem não dá colo emocional [...]”.

Para as pessoas que participaram da pesquisa, há uma dificuldade dos homens em procurarem serviços de saúde mental: “a terapia não é a primeira escolha [...] acho que eles vêm com uma questão de autoestima afetada, eles vêm no desespero mesmo [...] o paciente precisa estar em uma dor bem significativa para que ele se mova” (P. 8, psicóloga); “dificuldade de aderir ao processo terapêutico” (P. 6, psicóloga); “a gente tem estudos que chega entre 3 a 4 anos que a pessoa está sofrendo de disfunção sexual e aí eles nos procuram”. (P. 5; psicóloga); “eles vêm tá, mas, assim, quando eles estão arrasados [...] primeiro ele vai consultar o médico, daí ele vai, por que ele quer procurar ações milagrosas, então urologista [...] Tratar do físico, porque pra eles é inimaginável que seja mental isso” (P. 5, psicóloga).

Quanto à saúde mental e questões de saúde sexual e reprodutiva, as pessoas entrevistadas apontaram para um homem quebrado, que não cumpriu com o papel estabelecido socialmente, um homem frágil. Há uma dificuldade de os homens acessarem seus sentimentos; há sofrimento, estresse. Além disso, da mesma forma como apontamos para os serviços de saúde, os homens possuem dificuldades em procurar serviços especializados de saúde, como de saúde mental. Um tema atrelado a saúde sexual e reprodutiva de homens que merece atenção, é a infertilidade, será abordada a seguir.

3.3.2 Infertilidade

A infertilidade, como a participante 9 (médica veterinária) fala, “é problema de saúde pública”. Para as pessoas que participaram da pesquisa, a infertilidade em homens é vista como algo secundário, a participante 1 (fisioterapeuta): diz que: “reproduzir, como isso é uma tarefa do homem. O homem reproduz, a mulher é mãe, né? Como reprodutor, aquele papel de reprodutor que é da masculinidade, é tomada por terra quando o homem não pode ou tem alguma disfunção nisso”.

A própria participante constatou que nunca tinha falado e parado para pensar nessa relação do homem como reprodutor e a mulher como mãe. A mesma continua dizendo “a primeira desconfiança é que a mulher está com problema e acho que depois eu acredito que é uma segunda opção, ‘ah, então vamos investigar o homem’” (P.1, fisioterapeuta).

“A infertilidade do homem, ela acaba aparecendo num segundo momento porque a mulher que faz a consulta periódica na gineco” (P. 10, psicóloga); “a mulher vai pesquisar por que não conseguiu, e depois eles querem saber se o problema é deles” (P. 2, fisioterapeuta); “só depois quando se pesquisa tudo na mulher, que vai se dar atenção à saúde do homem. [...] Eu acho que a infertilidade do homem ainda está muito aquém do que já se sabe da infertilidade feminina” (P. 9, médica veterinária); “eles procuram depois de descartado todas as possibilidades com a mulher, daí eles começam a se questionar” (P. 3. fisioterapeuta).

Demais participantes manifestam o mesmo, acrescentando a questão de poder, opressão e virilidade que estão envolvidas: “o homem é aquele que pode fazer sei lá quantos filhos quando ele quiser e ai não pode” (P. 1, fisioterapeuta); “quem engravida é a mulher, quem tem filho é a mulher, ele vai ver o produto final, ‘eu vou ver a minha cria aqui’, essa é a questão do poder” (P. 5, psicóloga); “o peso fica nas costas da mulher, [...] mulheres serem realmente um veículo de reprodução que vai sustentar esse sistema de opressão sobre a gente” (P. 9, médica veterinária); para o homem, eu acho que é mais voltada para uma auto

afirmação dele, de ele dizer que eu sou potente, que tá tudo bem comigo, eu sou viril [...] o problema, nunca é o homem [...] quando é o homem, aí ele se sente o pior de todos, porque a culpa sempre recai sobre a mulher” (P. 3, fisioterapeuta).

Questões de ordem sexual também são levantadas quando se aborda o assunto. O participante 12 (enfermeiro – homem), que trabalha em um centro de tratamento oncológico, diz que “pro homem ele acaba retardando seu diagnóstico por conta disso, por conta de achar que o com o tratamento ele não vai conseguir ter mais vida sexual [...]. Eles assimilam muito a quimioterapia como algo que vai lhes deixar uma infertilidade, uma impotência sexual”.

Embora não se tenha uma ligação direta entre a infertilidade (questão reprodutiva) e a impotência (questão sexual), além do participante 12 (fala anterior), outras participantes da pesquisa também sinalizam a questão: “muitos homens associam a infertilidade como impotência sexual” (P. 4, fisioterapeuta), “é como se a sexualidade tivesse uma relação com a fertilidade, como se estivesse associada a isso” (P. 6, psicóloga), “a queixa principal deles geralmente é impotência pra mim, e aí a infertilidade é decorrente da impotência [...] a infertilidade vem da dificuldade de ereção, de disfunções, nunca se falou tanto em disfunções sexuais masculinas” (P. 4, fisioterapeuta).

Ainda, “a pressão para manter relações periódicas afetar a sexualidade, [...] acho que fica como símbolo de impotência sim, acho que ele é visto pelos outros homens como menos potente” (P. 8, psicóloga). E isso pode afetar outros aspectos da saúde dos homens:

eu obviamente já escutei assim, não só na clínica mas na própria cultura assim ‘ah tu tá falhado’, ‘ah falhou um negócio ali com ele, deu alguma coisa que não deu certo’ e isso impacta consideravelmente a masculinidade, se sentir menos homem porque não fica ereto o pênis, porque não tem desejo, porque tá deprimido, porque, porque... (P. 10, psicóloga).

A participante 6 (psicóloga) falou sobre um caso que acompanhou, onde apareceram questões de ordem sexual:

próprio desempenho sexual, de ejaculação precoce, problemas de desejo, de ereção, começou a ter problemas que são emocionais, por que o fato dele ter, digamos assim, não estar produzindo os espermatozoides isso não impediria ele de ter uma relação de qualidade com a sua parceira, mas isso impactou no desempenho sexual dele. [...] ‘eu sou homem, eu tenho que dar conta de tudo, e como é que eu não estou dando conta de ser fértil? e como que a minha companheira não está engravidando?’.

A infertilidade nos homens é vista como algo que impacta a masculinidade e afeta a forma como eles se veem, pois segundo a participante 7 (fisioterapeuta) “o másculo faz o

filho”. Também, outras pessoas falam que: “eu penso que deve afetar muito a masculinidade deles, por que os homens, eles endeusam essa região deles [...] se o homem tem uma disfunção de fertilidade ele vai se sentir menos masculino, menos homem” (P. 7. fisioterapeuta); “ela (infertilidade no homem) tem uma relação direta com a sensação de fracasso” (P. 10, psicóloga); “ele não tem aquilo ali para provar que é homem ele se sente muito mais abatido” (P. 3, fisioterapeuta).

Para as pessoas que participaram da pesquisa, só se olha para a infertilidade quando se pensa em ter filhos/as ou, nas palavras da participante 1 (fisioterapeuta) “a infertilidade tu acaba descobrindo somente quando tu deseja muito a fertilidade [...] uma luta contra a biologia que não foi, que não está funcionando direito [...] o que mais tu quer é ser fértil e a gente vai descobrir isso porque tu não consegue ser fértil”. Corroboram com isso as participantes 10, 6, 4: “quando a gente fala de infertilidade é duro, é duro para um casal que tenha demanda, que tenha o desejo, que tenha um projeto de vida, a infertilidade é motivo de muita angústia [...] Motivo de grande sofrimento” (P. 10, psicóloga).

Ambos só vão olhar para a infertilidade quando pensam em ter filhos, antes, digamos assim, não pensam nisso, não pensam em fazer um exame. Mas as mulheres buscam mais precocemente já na adolescência uma consulta para avaliar a questão do aparelho reprodutor e tudo mais (P. 6, psicóloga).
ser infértil é dizer para uma pessoa, tanto homem como mulher, que ele é de certa forma incapaz de talvez ser mãe e pai, que são papéis muito importantes na sociedade, mesmo sabendo que hoje tem outros métodos para resolver, eu acredito que sempre a gente vai buscar pelo natural (P. 4. fisioterapeuta).

Além do que foi apresentado, a participante 9 (médica veterinária) aborda sobre a dificuldade de se considerar a infertilidade no conceito “tradicional” de família: “eu acho que a infertilidade é muito difícil dentro do conceito tradicional de família, tem muita religião envolvida, a gente tem que mudar a ótica, é uma doença e tem tratamento”. Contribuindo com isso, a participante 6 (psicóloga) diz que “tem passagens na bíblia que dizem, que a árvore que não dá frutos merece ser cortada, entende, então isso é muito pesado. Então a gente está inserida nesses contextos que a gente ouve isso, é uma comparação que muitas vezes fazem, como a árvore seca”.

Também, foi identificado demora em procurar auxílio e começar a investigação da infertilidade. A participante 8 (psicóloga) diz que “os homens daqui a pouco vão descobrir uma infertilidade com 40 e poucos anos, nunca pensou a respeito, já tive um que me disse ‘então por isso que eu nunca engravidei ninguém, eu sempre achei estranho pois eu sempre me expus e nunca engravidei ninguém’ ”; o participante 12 (enfermeiro- homem) diz que seus

pacientes do centro de oncologia por “medo da infertilidade, medo da impotência sexual, [...] demoraram pra procurar auxílio médico. Atrasaram de 6 meses à 2 anos, que foi procurar médico depois do início dos sinais, dos sintomas, e eles relatavam isso, do medo da questão da infertilidade, da questão sexual principalmente”.

A reprodução assistida, para as pessoas que participaram da pesquisa, ainda é muito direcionada as mulheres, bem como as intervenções são mais direcionadas a elas: “a fertilização é sempre direcionada para a mulher. [...] até as clínicas se tu for ver assim, é a silhueta de uma mulher, bebê, cores mais pastéis, rosas, aquela função toda, não sei se a gente não acaba caindo nesse” (P. 1. fisioterapeuta). A participante 10 (psicóloga) também aborda isso:

Nos tratamentos de reprodução assistida [...] não é o corpo do homem que vai ser invadido. [...] o palco é o corpo da mulher, [...] fazer todo tratamento, com medicamentos, injeções, ecografia, ver como que tá os ovários, ver os óvulos, exame aqui, exame ali: é o corpo da mulher. Então a fertilidade masculina, ela tem um dígamos, ela tem um brete inicial, mas depois que o homem, ele tirou (coleta de sêmen), resolve e deu (P. 10, psicóloga).

A infertilidade nos homens é vista como algo secundário, ainda é muito atrelada as mulheres, as pessoas entrevistadas apontaram que as masculinidades contribuem com isso pois o homem é visto como reprodutor, como potente, reproduzir ocupa um lugar de poder. Somente irá se pensar em infertilidade quando as pessoas desejam a fertilidade; para os homens a infertilidade estaria ligada a ser menos masculino, menos homem, a fracassado, a impotência. É muito difícil pensar a infertilidade dentro do conceito tradicional de família. Pela infertilidade não ser considerada como algo do homem, a procura por serviços para investigação e tratamento da infertilidade é postergado, o que pode contribuir para que a condição seja agravada.

Ao longo da sessão dos resultados apresentamos dados sobre o homem tradicional, relacionado à masculinidade hegemônica; sobre outras representações de homens, com potencial de mudança e ressignificação do homem tradicional, ocorrendo através de masculinidades diferente da hegemônica; falamos sobre a saúde sexual e reprodutiva e a dificuldade dos homens em acessarem e aderirem a tais serviços; falamos sobre os impactos na saúde mental em decorrência a não procura por tais serviços ou por estar apresentando problemas de ordem sexual e/ou reprodutiva; por fim foi abordado sobre a infertilidade em homens e seus atravessamentos.

4 DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO

Participaram da pesquisa profissionais da fisioterapia, psicologia, enfermagem, medicina e medicina veterinária (embriologista). As pessoas que participaram da pesquisa eram em sua maioria mulheres (11 pessoas), somente um homem aceitou contribuir com a pesquisa, tínhamos a intenção de entrevistar mais profissionais homens, porém não obtemos êxito. Embora não tenhamos encontrado diferença significativa no conteúdo obtido com a entrevista realizada com o profissional homem, destacamos que a presente pesquisa apresenta dados coletados majoritariamente com mulheres e construída por uma equipe de pesquisa constituída apenas por mulheres.

11 pessoas se autodeclararam brancas/o; a média de idade foi de 34 anos; 7 pessoas estão em algum tipo de relacionamento (casadas, união estável); 6 atuam no Noroeste do Rio Grande do Sul. Também, as pessoas que participaram da pesquisa trabalhavam majoritariamente em serviços de saúde privada (consultórios e clínicas particulares) (9 pessoas/mulheres). As informações que apresentamos até aqui serão discutidas levando-se em consideração tal recorte populacional.

O estudo abordou a infertilidade nos homens a partir de um grupo de pessoas, profissionais de saúde, que, utilizando de conceitos da TRS, fazem parte do universo reificado, que é aquele lugar ocupado pelo espaço científico. Consideramos que embora os profissionais falem de um lugar científico, os mesmos não abandonam o universo consensual, da vida cotidiana, para pensar e falar sobre a infertilidade em homens e as masculinidades, uma vez que, ao longo das entrevistas, também falam sobre suas experiências e vivências da vida diária, indo além das suas atuações profissionais, marcando suas práticas e pensamentos, produzindo Representações Sociais, como preconizou Moscovici.

É importante apontarmos isso, pois as Representações Sociais, como nos mostra Arruda (2002), se constroem em meio a esses universos. A pesquisa desenvolvida por Chagas (2021), com profissionais de saúde, que trata sobre saúde sexual e reprodutiva de homens também faz essa observação, segundo ela, embora os profissionais de saúde façam parte do universo que domina o pensamento científico, também estão envolvidos pelo pensamento cotidiano.

Os resultados da pesquisa sinalizam diferentes masculinidades. Houve considerações dos profissionais de saúde sobre as representações de homens consideradas como tradição, um meio termo e de um novo homem e as novas representações sociais. No Quadro 2

apresentamos as representações que as/o profissionais de saúde salientaram sobre o que é ser um homem.

Quadro 2- componentes das representações sociais das/o profissionais de saúde sobre ser homem.

COMPONENTES DAS RS		
Masculinidade hegemônica? Tradição?	Meio-termo? Homem-sanduiche?	Em transformação?
Alto	Castrado	Homens que se preocupam em agradar suas esposas
Forte	Deprimido	Homens mais presentes
Másculo	Adoecidos	Mais afetivos
Viril	Fraco	Conhecem o universo feminino
Provedor	Frágil	Abrem mão da rigidez cultural
Líder	Impotente	Ter sentimentos
Propulsor da violência	Vulnerável	Fica doente
Não chora	Inseguro	Se cuida
Machão	“quebrado”	Se ama
Fértil	Infértil	Se permite ser cuidado
Superior		Fazem terapia
Não adoecem		Cuida da aparência
Protetor		Comunicação não violenta
Invulnerável		Interação mais afetiva
Não dá colo emocional		Sensível
Dominador		Com habilidades relacionais
Agressivo		Mais próximo da paternidade
Pai distante		
Potente		
Heterossexual		
São melhores que as mulheres/ superior		
Opressor		
Violento		
Que detêm o poder		

Fonte: elaborado pelas autoras.

Podemos visualizar que os participantes da pesquisa identificam aspectos da masculinidade hegemônica, que apresenta características normativas, de poder, força, virilidade, o homem como superior a mulher. Por outro lado, são identificados outros tipos de masculinidades com potencial de mudança, de ressignificação do papel de homens e percepção dos homens na sociedade e em suas relações.

As pessoas participantes da pesquisa apontaram que ser homem é um papel. Tal definição foi identificada em outros momentos das falas das pessoas participantes. Papel de “provedor”, “poder”, “superior”, “chefe”, “reprodutor” (P. 1; P. 4).

Para Connell (1995), nos anos 70, o “papel do sexo masculino” era compreendido como atitudes e expectativas que definiam uma masculinidade apropriada, essa concepção de papel não permite que as complexidades das diferentes formas de masculinidades sejam

levadas em consideração, uma vez que quando se pensa em papel, é como se houvesse um lugar comum aos homens.

Em grupos sociais há normas que regem as relações entre os indivíduos. Tais normas são o que caracterizam os papéis, determinantes das relações sociais. Quanto mais fundamental for a relação social para a manutenção de um grupo ou sociedade, mais precisas e rígidas são as normas que a definem. Os papéis servem para a manutenção das relações sociais que as pessoas esperam que sejam cumpridas. Assim, tais papéis criam uma ilusão de que isso é natural e necessário, sendo algo ideológico, pois são as condições sociais que determinam os papéis e a nossa identidade social. Os papéis, que aprendemos a desempenhar através das relações sociais, garantem a manutenção das relações sociais. Os papéis e nossa identidade, através da ideologia e da ação, produzem as relações de dominação (LANE, 2006).

Gonçalves Neto (2015), trazem que o papel é uma atividade verbal padronizada em uma cultura, é um conjunto de regras que se relacionam a certo rótulo, ou seja, papel é algo estabelecido na sociedade. Já para Ciampa (1989), representamos quando desempenhamos papéis, que são decorrentes das posições que ocupamos, que estão contidas na nossa identidade.

Assim, os papéis que as participantes falam são instituídos e resistem a mudanças, da mesma forma que as representações sociais hegemônicas. Não há um único “papel” de homem, mas sim, diferentes “papéis” que contribuem para que o machismo e patriarcado continuem a causar impactos na vida dos sujeitos. E o machismo e o patriarcado não prejudicam somente mulheres, mas também os homens, como nossa pesquisa busca apontar. Assim tais papéis interferem nas relações de gênero e contribuem para que ainda existam inequidades.

Ciampa (1989, 2000) traz o conceito de identidade, que pode nos auxiliar a refletir sobre os papéis. Para ele a identidade pressupõe movimento, processo, como nos fala o autor, identidade é metamorfose, metamorfose é vida. As identidades constituem a sociedade e são constituídas por ela. O conhecimento de si é dado pelo reconhecimento dos indivíduos de determinado grupo social, que possui sua história, tradições, normas, interesses, valores. Não podemos isolar os elementos que caracterizam um indivíduo, como os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, pois a individualidade pressupõe uma representação anterior, que faz parte da constituição do sujeito representado.

“O homem constitui sua identidade em um processo de construção histórica, em uma relação dialética com o mundo, na qual a identidade emerge como a síntese mediante os

diversos personagens que os sujeitos assumem e os significados e sentidos a eles atrelados” (SOUZA FILHO; SANTOS, 2017, p. 2).

A metamorfose faz parte da identidade, considerando que tudo no mundo se transforma, é necessário levar em consideração a emancipação dos indivíduos. Identidade deve ser compreendida como um conjunto de atividades mutáveis. Quando Ciampa utiliza o sintagma “identidade-metamorfose” é possível dizer que a identidade é estável, mas não é estática. Quando falamos em identidade estamos nos referindo a um fenômeno de caráter múltiplo e dinâmico, pois se constitui pelas diferentes atividades desempenhadas pelo indivíduo em diversos contextos e se transforma ao longo da história de vida (GONÇALVES NETO, 2015). Representamos quando representamos a nós mesmos, quando desempenhamos papéis decorrentes das posições que ocupamos, quando reitero a apresentação de mim, de quem tenho sido. Isso pressupõem nossa identidade, a superação da identidade pressuposta (CIAMPA, 2000).

Para pertencer ao papel de “macho” é necessário que os homens inibam sua sensibilidade, sua afetividade. É esperado que o homem tenha êxito econômico, tenha força, razão, coragem; se espera que ele seja competitivo, agressivo, que tenha posição ofensiva, seja duro, firme. Esse papel estaria relacionado ao de provedor, que influencia na definição de virilidade, sendo que o papel de provedor é o que mais define a masculinidade (SAFFIOTI, 1987, 2004).

Para Connell (1995, p. 188), “a masculinidade é uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero”. A masculinidade hegemônica que considera a virilidade do homem como algo inquestionável, recusa que exista sofrimento e nega as vulnerabilidades que podem existir. Os ideais de identidade construídos por homens e para homens podem trazer consigo sofrimentos, visto que os mesmos podem ser inatingíveis (FRANÇOIA et al., 2021).

Nas entrevistas, as pessoas participantes da pesquisa ancoram o ser homem a uma concepção patriarcal, como o “provedor”, “dominador”, “forte”, “que resolve tudo” (P. 2; P. 3; P. 4; P. 5; P. 7; P. 8; P. 11; P. 12). Podemos perceber que tais concepções estão naturalizadas, acabam fazendo parte da “identidade” dos homens. Gonçalves Neto (2015) ao falar sobre os estudos de Ciampa, diz que a identidade masculina e feminina são produções culturais, discursivas e ideológicas, o uso da identidade, nesse caso, visa a desnaturalização.

A feminista bell hooks (2020) traz que o patriarcado se torna prejudicial não somente para as mulheres, mas também para os homens, “o patriarcado tirou certos direitos dos homens, impondo neles uma identidade masculina sexista” (hooks, 2020, p. 104). No

contexto patriarcal, as masculinidades hegemônicas predominam, contribuindo para a manutenção da dominação de homens sobre mulheres, em algumas ocasiões as masculinidades hegemônicas são identificadas como masculinidade tóxica (IGLESIAS; URRUTXI; ARIZTI, 2021; SANTOS et al., 2021).

As masculinidades hegemônicas são constituídas e se mantêm nas interações entre homens e mulheres, está relacionada com formas particulares de representação e uso dos corpos dos homens. A masculinidade hegemônica é adotada apenas por uma parte dos homens, mas é normativa. Dessa forma, ela incorpora certa forma de ser homem, exigindo que outros homens se posicionem em relação a ela e a legitimem, fazendo com que persista a lógica ideológica de subordinação das mulheres aos homens. Assim, em uma cultura patriarcal, o masculino está no topo da hierarquia, como polo de autoridade, havendo dominação dos homens sobre as mulheres; a masculinidade hegemônica não prejudica somente homens, sendo que familiares, mulheres, amigos/as, colegas de trabalho, demais pessoas da sociedade também sejam impactadas pela mesma (CONNELL, 1995; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; FRANÇOIA et al., 2021).

A masculinidade hegemônica estaria relacionada à força, à energia, à coragem, ao uso da razão, à competitividade, ao descuido consigo e com o outro, à proibição e dificuldade de expressar sentimentos, de chorar, a misoginia, ao poder, a riqueza, a agressividade, a independência e a autossuficiência, a virilidade, ao patriarcado. O homem, nesse sentido, seria o provedor, quem deve manter e defender a família. No entanto, tais traços podem ser assumidos ou não pelos homens em suas vidas cotidianas (ALBUQUERQUE JR., 2019; HERRERA, 2019; INFANTES; DELGADO, 2011). Esses traços, embora não sejam assumidos por todos os homens, como apontam os/as autores/as, são o que constituem as representações sociais de masculinidade e de ser homem, representações que foram identificadas, também, nas falas das pessoas que participaram da pesquisa.

Na pesquisa conduzida por Chagas (2021, p. 50), a masculinidade foi compreendida, pelos profissionais de saúde que participaram da pesquisa, como: “um conjunto de ações, pensamentos, crenças e características inatas ao homem e o “ser homem”, definindo-o como responsável, corajoso, protetor, determinado, racional, protagonista, patriarca, forte, etc.” Os resultados de tal pesquisa vão ao encontro dos dados por nós encontrados, o que reforça a importância do estudo maior “Políticas de Reprodução no Cíbermundo: Investigações em Tecnologias Contraceptivas, (In)fertilidade e Representações Sociais de Masculinidades/Feminilidades” (ROSO, 2019) ao qual nossos estudos estão vinculados.

A masculinidade marcada pela competitividade, dominação e violência é prejudicial, visto que os homens que se socializam dessa maneira tendem a não ter comportamentos saudáveis. Além disso, quando se olha para questões de raça, classe e sexualidade, essas masculinidades podem dificultar mais a vida de homens (PAPPAS, 2019).

Com a diversidade de masculinidades existentes os homens podem contribuir para promover a igualdade de gênero, que também causam efeitos em suas vidas. É necessário haver uma transformação dos homens para que a igualdade de gênero seja efetiva e que isso possibilite reduzir problemas na saúde mental de homens, reduzir gastos públicos, privados e individuais, além de evitar sofrimento decorrente de comorbidades (CONNELL, 2015; MORALES, 2020), como a infertilidade.

As RS possibilitam a compreensão das masculinidades, de representações que são formadas ao longo da história, se modificam, porém ainda continuam presentes na sociedade, como é o caso das representações “tradicionais”, ancoradas no patriarcado, apontadas pelas/o participantes da pesquisa referentes aos homens. Quando falamos sobre saúde sexual e reprodutiva de homens e infertilidade, isso também deve ser levado em consideração, pois como Jodelet (2001) e Moscovici (2015) abordam, as RS são produtos de nossas ações e comunicações, sendo que algumas RS chegam até nós prontas.

Além da masculinidade hegemônica, as pessoas que participaram da pesquisa reconhecem outras masculinidades, com potencial de mudança, de ressignificação do papel de homens na sociedade e em suas relações. Seriam homens mais presentes, que se permitem sentir e demonstrar emoções, que se cuidam, procuram serviços preventivos de saúde.

Essa mudança, não é algo fácil, uma vez que a masculinidade hegemônica é normativa e impõe certa forma de ser homem, que não a apresentada anteriormente. A TRS pode contribuir para a compreensão disso, através dos processos de objetificação e ancoragem, que formam as representações sociais.

A objetificação ocorre quando as informações científicas, abstratas e especializadas entram no pensamento cotidiano passam a adquirir um significado concreto, simbólico. Após isso, a nova forma que toma a informação científica permite cristalizar referências simples e compartilhadas assegurando sua comunicação no senso comum. Para organizar essas informações, o processo de ancoragem permite a circulação da teoria e as variações no significado dado a informação (CLÉMENCE; GREEN; COURVOISIER, 2014).

De acordo com Arruda (2018b) as representações sociais são a matéria da comunicação, onde há interação, troca, dúvida, julgamentos, opiniões. Elaboram a novidade ou o familiar que necessita de renovação. Esse homem “diferente” do que se tinha até então

necessita ser familiarizado, é preciso, como apontam Campos (2017), Moscovici (2015), Arruda (2002) e Jodelet (2001) tornar familiar ao universo da consciência, o que não era familiar. Assim através da objetificação o objeto (que é ativado em situações novas, estranhas e provocadoras) é naturalizado, para após isso ganhar sentido com a ancoragem. Para nós, é isso que ocorre com as novas concepções de masculinidade e de “ser homem”, onde, de acordo com Campos (2017; 2021), novos conhecimentos são articulados a uma realidade já existente, causando uma transformação da mesma, o que demonstra a dinamicidade das representações sociais.

O modelo tradicional de masculinidade, machista, apresenta desvantagens, uma vez que no mundo democrático se busca a igualdade de gênero, relações em que o cuidado é compartilhado. Os homens também são prejudicados por esse modelo (INFANTES; DELGADO, 2011). Connell (1995) já dizia que uma compreensão mais profunda do que é ser homem, como no nível das emoções, pode contribuir para modificações nas relações pessoais, na sexualidade e vida doméstica. Pensar as práticas de gênero dos homens possibilita levantar questões de justiça social, desigualdade econômica, violência doméstica e desigualdade das mulheres (CONNELL, 1995).

As masculinidades alternativas possibilitam transformações e mudanças, não somente para a reivindicação da igualdade de gênero, mas para uma mudança individual, de cuidado, olhando para a saúde física e mental. As pessoas que rodeiam alguém que assume uma masculinidade alternativa também se beneficiam com as mudanças (MORALES, 2020).

Embora as pessoas que participaram da pesquisa sinalizem para um homem diferente do que se tinha até então (aquele atrelado à masculinidade hegemônica), nos parece que essa transformação dos homens está em um nível de discurso. E para irmos além do nível discursivo é necessário nos atentarmos aos afetos envolvidos em tais mudanças, acreditamos que através dos afetos é possível a transformação. Homens que “se permitem ser cuidados”, “ter sentimentos”, “se cuidar, se amar”, com “interações mais afetivas”, “sensível”, “com habilidades relacionais” (P. 4; P. 8).

Para se cuidar, se amar, ter sentimentos, compartilhar sentimentos e afetos é necessário que ocorram mudanças. Quando pensamos a realidade e seus significados, buscando desenvolver ações diferentes, formas de agir diferentes, é possível desenvolver consciência de nós mesmos, dos grupos na sociedade, cabendo a nós decidir se mantemos ou transformamos nossa sociedade (LANE, 2006).

Guareschi e Roso (2014, p. 34) apontam que “para mudar as representações sociais sobre determinado fenômeno, é preciso que as pessoas dialoguem, troquem ideias,

compartilhem experiências e visão de mundo” e além disso, “nessa troca de ideias também estão fortemente imbricados os sentimentos, afetos, emoções”. As emoções sofrem influências sociais ao se relacionarem. As emoções decorrem de uma visão de mundo que adquirimos através do significado que damos as palavras (LANE, 2006).

Campos e Rouquette (2003) trazem que é necessário atentar para a importância dos componentes afetivos no funcionamento das RS, sendo que “uma representação é um conhecimento estruturado que tem um papel determinante no modo como os indivíduos vêm e reagem face à realidade, fica evidente que este conhecimento é dotado de cargas afetivas, é atravessado (ou poderia se dizer, ativado) por um componente afetivo” (CAMPOS; ROUQUETTE, 2003, p. 435).

Arruda (2018b) contribui dizendo que os afetos possibilitam a ação, nos revelam um mundo inesperado que precisa ser elaborado, estão na base da construção das representações sociais. Os afetos não são produzidos individualmente, mas, sim, no cotidiano, na relação com o mundo e o outro. As representações sociais veiculam a construção de conhecimento e são os afetos que constituem essa construção, que a antecedem e acompanham.

Os afetos estão na raiz, na estrutura e interface das representações sociais. Os afetos possibilitam a reafirmação dos laços com o grupo, uma afirmação identitária, através do reconhecimento, do pertencimento. Conhecer passa pelo contato com o objeto, com os outros, com os grupos, o que possibilita alcançar os afetos e a sua dimensão social (ARRUDA, 2018b).

O movimento para repensar as masculinidades, de acordo com as pessoas que participaram da pesquisa, parte das mulheres. Ressalta-se que uma das formas possíveis para repensar essas masculinidades (hegemônica) é através do movimento feminista. Para bell hooks (2020) o patriarcado, a dominação masculina e o sexismo também são prejudiciais para os homens. É necessário pensar em uma masculinidade onde o amor, o cuidado de si e a autoestima formam a identidade do sujeito. O movimento feminista por homens buscou reconectar os homens com sentimentos, com o crescimento espiritual.

O feminismo tem possibilitado mudanças, desestabiliza o que é considerado familiar, inclusive no que se refere ao ser homem. Possibilita a transformação, desacomoda, produz subjetividades. As discussões sobre homens e masculinidades, atravessados por perceptivas feministas tem se intensificado nas produções acadêmicas latino-americanas desde a década de 1990. Considerar as dimensões culturais, históricas e sociais possibilita compreender o funcionamento e manutenção das masculinidades (HAMANN, KOHN; 2017).

As masculinidades alternativas nascem do movimento feminista e do movimento de libertação homossexual. Tal masculinidade possibilita novas formas dos homens viverem, de forma mais livre, igualitária, com respeito, sem violência, de forma transformadora e que lute contra a violência de gênero (IGLESIAS; URRUTXI; ARIZTI, 2021).

Outra questão identificada na pesquisa é que a paternidade contribui para que as masculinidades sejam (re)pensadas e (re)significadas. Novamente é possível identificar como os afetos perpassam o assunto, “homens querendo ser mais próximos e se envolvendo com questões de paternidade, de vínculo” (P. 8).

Isso é sinalizado, também, na pesquisa de Morales (2020), onde a paternidade é vista como uma consequência positiva de transformação da masculinidade. O nascimento de um/a filho/a produz mudanças benéficas na masculinidade, como a construção de igualdade e vinculação com a/o companheira/o, o crescimento pessoal, responsabilidade, diálogo, ternura, afetos, escuta. Com a dedicação e tempo junto a/ao filha/o, a renúncia ao poder e entrega as emoções, sentimentos e afetos começam a ser percebidos e vivenciados.

Nas entrevistas realizadas, observou-se que a infertilidade é considerada somente quando se tem por objetivo a maternidade/paternidade, ou seja, a mesma só será investigada ou identificada caso o casal ou pessoa, deseje ter filha/o/as/os. Em estudo de revisão de literatura foi identificado que a infertilidade em homens pode causar sofrimento, pois impossibilita a concretização de alguns desejos de vida (SOUZA; ROSO; SOUZA, 2022).

Outro resultado apresentado no estudo se refere à infertilidade em homens, uma questão de saúde sexual e reprodutiva. As questões de gênero e masculinidades fazem com que as pessoas hajam de determinada forma. É importante refletir sobre isso quando estamos falando de infertilidade em homens, pois tal condição ainda possui muitos mitos, preconceitos e estereótipos, características que compõem as representações sociais. Assim, o “homem reproduz”, “pode fazer quantos filhos ele quiser”, é “potente, viril”, “o problema nunca é do homem”, “o másculo faz o filho”. Na infertilidade os homens irão “se sentir menos homem”, “abatido”, é considerado um “fracasso” (P. 1; P. 3; P. 7; P. 10).

No quadro 2, além da masculinidade hegemônica e em transformação, sinalizamos para o meio termo, o homem-sanduíche. As pessoas participantes da pesquisa sinalizaram um homem castrado, deprimido, fraco, frágil; tais representações não estariam na masculinidade hegemônica e nem na masculinidade em transformação, por isso meio termo/homem-sanduíche. Além disso, questões de ordem sexual e reprodutiva também foram identificadas aqui, como impotente, infértil. Cabe salientar que o homem-sanduíche não ocupa nem um espaço, nem o outro, mas carrega representações de adoecimento, de fragilidade, que não

devem ser desconsideradas e causam sofrimento na vida das pessoas. Afinal, alguém deseja ocupar esse espaço?

No que se refere à saúde dos homens, além deles só procurarem auxílio de profissionais de saúde após encaminhamento médico, na percepção das pessoas que participaram da pesquisa, outro ponto foi identificado, que diz respeito aos homens acreditarem que não podem ficar doentes, que estar doente estaria relacionado a demonstrar fraquezas e isso não é permitido a eles. Em decorrência a isso e demais questões há negligência à saúde, inclusive no que se refere à saúde sexual e reprodutiva.

Contribuindo com as reflexões sobre saúde sexual dos homens e representações sociais, fizemos uma relação com o que Connell e Messerschmidt (2013) trazem sobre masculinidade onde “ao conceito de masculinidade é atribuído o fato de esse permanecer logicamente numa dicotomização do sexo (biológico) versus gênero (cultural), dessa forma marginalizando ou naturalizando o corpo” (p. 250).

Ainda trazem que a masculinidade não está no corpo ou traços de personalidade dos sujeitos, são configuradas nas ações sociais, podendo se diferenciar de acordo com as relações de gênero de um dado cenário social (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013). Gênero é uma construção simbólica, que se mantém e reproduz nas representações hegemônicas de cada cultura. São as formas em que determinada sociedade compreende, debate, organiza e pratica as diferenças e semelhanças entre o feminino e o masculino (INFANTES; DELGADO, 2011).

A infertilidade causa interferências na identidade de homens, tal identidade reflete uma estrutura social, que ao mesmo tempo a conserva e a transforma. Isso demonstra o impacto que a masculinidade hegemônica tem no cotidiano, inclusive dos profissionais de saúde. Contribui para que certas práticas sejam aceitas e reconhecidas por essas masculinidades e que elas continuem fazendo parte da vida das pessoas (SOUZA; ROSO; SOUZA, 2022; CIAMPA, 1989).

Os homens acabam chegando aos serviços de saúde em atenção secundária ou terciária, não havendo um movimento de prevenção, de procura por atenção primária em saúde. Para Springer e Mouzon (2011), a masculinidade hegemônica é uma das principais causas da precariedade da saúde de homens, onde homens com crenças fortes sobre masculinidades recebem menos cuidados preventivos de saúde. A masculinidade é uma das causas das lacunas existentes no atendimento preventivo à saúde e envolve a questão de gênero.

Também, para Banin e Beiras (2016) e Aguiar (2000), a rejeição das feminilidades é um dos fatores que formam obstáculos na expressão e no desenvolvimento emocional da

maioria dos homens. A associação do feminino com o cuidado e do masculino com o trabalho e o foco de muitos centros de saúde ser na mulher, resulta na resistência dos homens em procurar serviços de saúde e informações de prevenção.

Além de homens não procurarem serviços de saúde por questões de ordem reprodutiva, a pesquisa de Chagas (2021) trouxe que os homens não procuram profissionais de saúde e atendimento em saúde por problemas de ordem sexual. Isso ocorre pois os valores morais, culturais, religiosos, questões relacionadas a masculinidade e virilidade os impedem de falar sobre o assunto. Para as/os profissionais de saúde participantes da pesquisa de Chagas (2021), os homens não falam inicialmente sobre queixas sexuais, buscam atendimento por outras demandas.

Os homens tendem a procurar e ter menos conhecimento sobre os serviços de saúde e cuidados do que mulheres, só procuram serviços quando estão doentes - serviços de emergência e hospitais - (BAKER; SHAND, 2017; CAMARGO et al., 2011; SCHRAIBER; FIGUEIREDO, 2011), ou seja, homens não procuram tantos serviços preventivos, mas sim serviços emergenciais, quando apresentam alguma doença instaurada. No estudo de Nascimento et al. (2011) com 100 homens, 75% dos participantes procuram assistência médica em hospitais, pelo fato de procurarem ajuda quando estão com dor forte, sendo que a dor foi um dos principais elementos quanto à percepção de doença, a mais frequente motivação para procura de assistência médica.

As masculinidades são uma construção social que apresenta uma série de riscos para a saúde mental de homens e outras pessoas. Isso se deve ao fato de que a usual posição hierárquica de poder dos homens pode causar sofrimento às mulheres e outras pessoas em posição subalterna. Além do mais, embora tenha aumentado a procura do homem por atendimento médico entre 2016 e 2020, os homens estão bem atrás das mulheres em termos de atenção à saúde. Os homens procuram com menos frequência que as mulheres ajuda de profissional da saúde (e.g., MORALES, 2020; GANDRA, 2021) como é o caso das consultas com urologistas. Já em 2009, no lançamento da Campanha da nova política de saúde, o então Presidente do Brasil, Luís Inácio Lula da Silva, já denunciava que em 2007 os dados indicavam que enquanto cerca de 17 milhões de mulheres foram ao ginecologista, apenas 2,6 milhões de homens procuraram um urologista (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Também, pode-se perceber o quanto a infertilidade ainda está relacionada à mulher, sendo considerado algo secundário para os homens, ou seja, quando há suspeita de infertilidade, primeiro a mulher realizará a investigação e somente após serem desconsideradas as possibilidades de a condição ser da mulher, o homem é investigado,

muitas vezes com relutância. As pessoas participantes da pesquisa trazem que embora a infertilidade seja do homem, o corpo da mulher é que será “palco” para as intervenções, “a primeira desconfiança é que a mulher está com problema”, “a mulher vai primeiro”, “infertilidade no homem aparece em um segundo momento”, “o problema nunca é o homem” (P. 1; P. 2; P. 3; P. 9; P. 10).

Apontamos (SOUZA; ROSO; SOUZA, 2022) que a masculinidade hegemônica contribui para que a infertilidade seja vista como tabu, prevalecendo à concepção patriarcal onde a mulher é responsável pelas questões de ordem sexual e reprodutiva. Como a participante 1 sinalizou: “o homem reproduz, a mulher é mãe”. No estudo de revisão, bem como nos dados encontrados na pesquisa com as pessoas participantes, evidenciou-se que a infertilidade e reprodução são consideradas como sendo responsabilidade da mulher. Isso faz com que o tratamento e assistência à saúde dos homens sejam postergados e não ocorra uma atenção preventiva em saúde.

Isso nos faz refletir sobre o lugar que as questões envolvendo a saúde são ocupadas para os homens: para a mulher a procura de serviços de saúde se dá de uma forma preventiva; para o homem a procura por serviços de saúde ocorre quando já há algum problema de saúde. Assim, o homem ancora os cuidados de saúde na doença, enquanto a mulher ancora na saúde. Acreditar que a infertilidade está ligada à mulher, desconsiderando o homem demonstra como crenças e estereótipos estão ligados à infertilidade, que são constituintes das RS.

Isso é apresentado no estudo de McCray et al. (2020), realizado com grupos focais com homens afro-americanos urbanos, que trabalhou a saúde sexual e reprodutiva no contexto da infertilidade, onde alguns participantes mencionaram que esperavam que suas companheiras fossem fazer exames e consultar primeiro, esperando que elas que tivessem algum problema de fertilidade e não eles, pois isso iria abalar sua autoimagem. Embora alguns participantes tenham relatado suas experiências em relação à infertilidade, muitos atribuem o orgulho masculino e o estigma existente na comunidade como uma barreira na procura de tratamento relacionado à sua saúde reprodutiva.

Na pesquisa de McCray et al. (2020), a capacidade de procriação foi considerada uma fonte de orgulho para os homens, muitos participantes tinham receio de sentirem-se menos homem, caso precisassem anunciar algum problema de fertilidade para os familiares. A infertilidade foi considerada como tabu, especialmente entre homens afro-americanos, além de considerarem que existe um estereótipo que homens negros são mais viris, sendo que eles carregam essa imagem. Muitos participantes relacionaram a capacidade de reproduzir com a autoestima e masculinidade (MCCRAY et al., 2020). Na pesquisa de Ramos Castro et al.

(2014), realizada com profissionais de saúde que trabalham com reprodução humana, também identificou que a infertilidade é vista como endereçada às mulheres.

Embora não se tenha uma relação direta, foi mencionado que a infertilidade pode interferir em questões de ordem sexual dos homens, causando, por exemplo, impotência e interferindo em seus relacionamentos (P. 4; P. 6; P. 8; P. 10; P. 12). Saffioti (2004) diz que o sentimento de impotência pode ser gerador de impotência sexual, e que para alguns homens é preferível morrer a ficar sexualmente impotente.

A pesquisa realizada por Chagas (2021), que teve como objetivo “analisar de que forma os discursos de profissionais de saúde sobre as masculinidades e impotência sexual se imprimem nas práticas de medicalização da sexualidade” (P. 9), sinalizou que a impotência sexual pode ameaçar os estereótipos existentes do que é ser um homem, além de influenciar nas RS de masculinidades. Isso influencia a vida das pessoas, causando impactos na saúde dos homens (física e psíquica).

A impotência sexual não deve ser vista apenas como dificuldade de ereção, mas sim com causas multifatoriais, sendo elas biopsicossociais e socioambientais. Quando um homem fala sobre problemas de ordem sexual para profissionais de saúde, como a impotência, é preciso que os mesmos considerem a cultura e como as representações sociais estão influenciando esses pacientes, o que interfere em suas práticas de atendimento (CHAGAS, 2021).

Também, as/o participantes em nossa pesquisa abordaram a dificuldade que os homens possuem de estabelecer relações terapêuticas com as/os profissionais de saúde, que questões sociais estão fortemente envolvidas com isso. Expressaram, também, a falta de contato dos homens com profissionais de saúde, que os mesmos não teriam um percurso preventivo como a mulher tem: “chegar igual mulher... pedir exames preventivos, acaba não tendo”, “não há um trabalho de prevenção”, “eles só procuram em último caso” (P. 1; P. 3; P. 6; P. 12).

Atentaram para o preconceito que ainda há de alguns homens serem atendidos por profissionais do sexo oposto. É difícil “ser tratado com uma mulher”, o participante homem fala “me sinto mais a vontade por ser homem para com homem”, “eles se sentem impotentes, envergonhados, mais pra baixo, de ter que buscar isso, esse tipo de ajuda ainda mais com uma mulher” (P. 4; P. 7; P. 12). Na pesquisa de Chagas (2021), uma das participantes disse que os homens estão perdidos, sem saber o que podem ser e fazer em decorrência dos espaços que as mulheres estão ocupando. Homens tem medo e vergonha de falar sobre suas vidas sexuais para as/os profissionais de saúde, isso está influenciado pelos valores morais, culturais e religiosos (CHAGAS, 2021).

Participantes da pesquisa sinalizaram para a forte influência da cultura, principalmente a do Sul, do gaúcho, para as percepções e condutas sobre homens. “Essa identidade com o gaúcho, ela é muito forte”, “tabu com a sexualidade ... no Sul” (P. 5; P. 9). Como a pesquisa foi realizada com profissionais de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, as/os profissionais de saúde dizem que a figura imponente, macho, forte do gaúcho contribui para que os homens não procurem serviços de saúde e, também, que a falta de conhecimento de homens que moram no interior dificulta a procura por serviços preventivamente.

As esferas política e religiosa produzem Representações Sociais, “direcionam e organizam as atitudes e os comportamentos das pessoas e dos grupos sociais” (CHAGAS, 2021, p. 36). Para as pessoas participantes da pesquisa de Chagas (2021), os homens têm medo e vergonha de falar sobre questões de ordem sexual em decorrência de valores morais, sociais, culturais e religiosos, que isso é visto como pecado, “coisa do diabo”. Na nossa pesquisa dado semelhante foi identificado quando a participante 6 (psicóloga) fala da “árvore seca”, se referindo a uma passagem na bíblia, que fala sobre cortar a árvore que não dá frutos.

Quando falamos sobre a infertilidade, pensando na fala da participante sobre a árvore seca, o poema “Sobre a Esterilidade” de Brecht (2004) faz sentido. Os mesmos questionamentos do poema ressoam e trazem indagações sobre a complexidade que a condição envolve, indo além de uma questão biológica, onde questões de ordem social e cultural não devem ser desconsideradas e compõem representações sobre o assunto. Sem ter o intuito de “findar” as discussões sobre o assunto tratado ao longo desse artigo, mas como forma de dar um “fechamento” para as discussões, apresentamos o poema:

“A árvore que não dá fruto
É xingada de estéril. Quem
Examina o solo?

O galho que quebra
É xingado de podre, mas
Não haveria neve sobre ele?

Do rio que tudo arrasta
Se diz que é violento,
Ninguém diz violentas
As margens que o cerceiam”.

5 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo, o objetivo de compreender como representações sociais de masculinidades constituem as práticas de profissionais da saúde relacionadas à problemática da infertilidade em homens foi alcançado. Diferente de alguns estudos já publicados, nosso estudo tenta se distanciar de uma visão unicamente biológica e médica para pensar a saúde sexual e reprodutiva de homens, se aproximando de estudos envolvendo questões sociais e que consideram as relações humanas.

As práticas dos profissionais de saúde se apoiaram em um fazer que está relacionado a: não procura preventiva de homens à serviços de saúde de forma geral, acentuando-se quando se fala em serviços de saúde sexual e reprodutiva; as dificuldades encontradas no atendimento a homens em serviços de saúde, que sofrem impactos da masculinidade hegemônica (homem não fica doente, não precisa de cuidado, é forte); a um possível não preparado dos profissionais de saúde para acolherem/atenderem homens em seus serviços (o que, aparentemente, não ocorre com as/o profissionais entrevistadas/o, mas apontam como uma dificuldade do setor de saúde).

Assim, para conseguir acolher e dar conta desta demanda é necessário que as/os profissionais de saúde se posicionem; que compreendam as influências culturais e sociais que podem estar presentes em tais contextos. Considerar as masculinidades e compreender a influência da masculinidade hegemônica, do patriarcado, das relações de gênero em tal contexto, possibilitar momentos de discussões sobre tais assuntos; chamar os homens para os serviços (não somente em grupos de hipertensão, diabetes ou para exame de câncer de próstata). O (des)investimento na saúde dos homens impacta não somente eles, mas todas as pessoas que os cercam, é necessário que as Políticas e Programas existentes sejam postos em prática, de forma eficaz, considerando a realidade de cada população. É imprescindível que as/os profissionais tenham um fazer ético, ancorados no cuidado, que a saúde esteja atrelada a ciência (com pesquisas científicas) e nunca a desconsidere.

Retomando os questionamentos trazidos ao longo do texto: que masculinidades? Por meio de entrevistas, foi possível identificar diferentes masculinidades- as representações sociais hegemônicas: o homem forte, viril, provedor, que não adocece; as representações sociais emancipadas ou masculinidades alternativas/subalternas: o homem que tem sentimentos, que cuida de si e dos outros, que exerce a paternidade de forma mais afetuosa, que cuida de sua saúde; e um meio termo: o homem adoecido, frágil, impotente, infértil.

Foi possível perceber que há novas formas de viver a masculinidade que estão ganhando espaço e sendo utilizadas pelos homens, em diferentes contextos e situações. As/os profissionais de saúde participantes da pesquisa conseguem vislumbrar uma mudança nas concepções de masculinidades que os homens estão assumindo. Da mesma forma, reconhecem que a masculinidade (normativa/ hegemônica) têm impacto negativo em suas práticas de trabalho, uma vez que não são somente homens que as assumem, assim o atendimento prestado aos homens também sofre influência dessa masculinidade, da mesma forma, há resistência de homens em procurarem pelos serviços de saúde, devido aos tabus que envolvem o masculino. Também, tal masculinidade contribui na forma como o homem se vê, como lida com questões relacionadas a si e aos outros, como, por exemplo, com a sua saúde.

Quanto à saúde sexual e reprodutiva de homens, as/os profissionais apontam o quanto a masculinidade, hegemônica, tende a influenciar na (não) busca por serviços preventivos e na forma como os homens lidam com sua saúde, muitas vezes com negligência. Quanto à infertilidade, ela diz respeito aos homens? A resposta para a pergunta é “sim”, ela diz respeito tanto às mulheres quanto aos homens, porém, através dos resultados da pesquisa ainda é muito forte a ideia de que a infertilidade estaria relacionada às mulheres, sendo algo secundário aos homens, o que é carregado de preconceitos e estereótipos, relacionadas à condição, que são componentes presentes e basilares nas representações sociais.

Acreditamos que já há mudanças em relação a isso, porém, ainda é necessário que discussões e desmistificações ocorram. Acreditamos que a forma como a infertilidade em homens é compreendida está fortemente relacionada à masculinidade hegemônica e ao patriarcado e que outras formas de masculinidades podem possibilitar a (re)significação de como a infertilidade em homens é compreendida e vivenciada contribuindo para que não haja negligências na atenção à saúde dos homens, bem como na compreensão de que a infertilidade é multicausal, podendo ocorrer tanto em homens, como em mulheres, não sendo algo secundária aos homens, uma vez que isso causa impacto na forma como se veem, na virilidade, potência e poder.

Se tratando de virilidade e potência, embora não haja uma relação direta, as pessoas participantes da pesquisa fizeram associação entre a infertilidade e a impotência sexual, inclusive citaram exemplos de casos que acompanharam em que uma possível infertilidade começou a interferir na ereção e relações sexuais do casal. É importante refletirmos sobre isso, atentando nos impactos que a condição pode gerar na vida dos sujeitos, considerando que há diferentes variáveis que devem ser levadas em consideração no atendimento de tal público, não considerando apenas aspectos médicos e biológicos, mas, também, questões de

ordem social, culturais e individuais, assim, o campo de conhecimento da Psicologia Social pode contribuir para reflexões sobre a infertilidade em homens.

Da mesma forma que as/o participantes sinalizaram, há outras formas de masculinidades que não aquela normativa (hegemônica). Acreditamos que pensar a infertilidade em homens considerando outras representações sobre o homem e as masculinidades, pode possibilitar que a vivência de tal condição cause menos sofrimento e/ou que possa ser identificada precocemente.

Isso pode possibilitar uma mudança no “homem-sanduíche” adoecido, para poder pensar que o sofrimento e questões envolvidas com a condição da infertilidade possam ser (re)significadas e as representações de masculinidade ganhando outros espaços e não causando impacto negativo na vida das pessoas. Para que os homens possam ocupar outros espaços que não o de “homem-sanduíche” é necessário que as percepções de saúde/doença, de cuidado e prevenção sejam incorporados no dia a dia de homens na sociedade, visto que os mesmos também devem procurar e ter acesso a serviços de saúde de forma preventiva.

Além disso, os serviços e ações de saúde prestados e ofertados aos homens podem ser mais efetivos e considerar o homem como pessoas que também necessitam de ações preventivas, de cuidado e informações de saúde, contribuindo para que a busca dos serviços não ocorra somente na atenção terciária, quando já há uma doença. Destacamos que, no nosso estudo, as masculinidades “saltam” à infertilidade. O que queremos dizer com isso? Que para nós não foi possível trabalhar unicamente com a infertilidade, uma vez que a masculinidade hegemônica atravessa tal cenário, contribuindo com a forma como a infertilidade ainda é vista por muitas pessoas, carregada de mitos e estereótipos, constituintes das representações sociais.

As masculinidades hegemônicas são normativas e ancoradas no patriarcado, essa noção de patriarcado também está relacionada ao biológico. Assim, através da concepção de que o homem é visto de forma secundária quando estamos falando em infertilidade, podemos concluir, pela Teoria das Representações Sociais, que se objetifica na mulher a representação social da infertilidade e que a infertilidade está ancorada na noção de doença.

Apontamos, também, para a importância da afetividade. Foi possível discutir como a afetividade pode contribuir para que a masculinidade emancipada possa ganhar mais espaço, da mesma forma que a mesma seja considerada quando estamos falando de infertilidade em homens, visto que a afetividade também é constituintes das representações sociais. Sem afetividade não existiriam Representações Sociais, nem vidas.

Ainda, houve algumas dificuldades no estudo 2: realização da pesquisa em contexto de distanciamento social em decorrência a pandemia de COVID-19, onde adaptações do projeto foram necessárias; a não adesão dos profissionais de saúde em participar da pesquisa, sendo realizado aproximadamente 92 contatos para tentativas de participação; o aceite de somente um homem para participar da pesquisa.

Não realizamos comparação entre os dados obtidos por profissionais que trabalham na rede pública X privada, pois, com os dados de tal pesquisa, não identificamos diferenças significativas em relação a isso. Ressaltamos a importância de estudos com profissionais de saúde homens, visto que, no nosso estudo, não obtivemos informações diferentes entre profissionais mulheres e o profissional homem participante. Encontramos dificuldade na participação de profissionais de saúde homens, o que chama atenção para um dado que nosso estudo e demais estudos encontram, que os homens não se permitem serem acessados; assim, da mesma forma que o estudo mostrou que homens resistem em procurar serviços de saúde de forma preventiva (que não decorrem somente de questões individuais, mas, também sociais, culturais e decorrentes de representações sociais existentes sobre o ser homem), há resistência, também, em participar de estudos que podem vir a contribuir para pensar em ações para os mesmos. Assim os homens não se permitem serem acessados em diferentes contextos e situações cotidianas. Há que se explorar, em futuros estudos, a relação do gênero das/os pesquisadoras/es e das/os profissionais da saúde.

Salientamos que a maioria dos sujeitos participantes não teve contato com pessoas com infertilidade, sendo que os seus trabalhos são mais voltados para questões envolvendo a saúde sexual e não tanto reprodutiva, bem como, a maioria tem mais contato com mulheres, reforçando que os homens procuram menos serviços de saúde. Além disso, a pesquisa foi realizada com profissionais de saúde, elas/ele falam sobre um assunto através de seu trabalho, vivências profissionais e não como algo que experienciaram em suas vidas. Sabemos que nosso objetivo não era esse, porém, sinalizamos isso para dizer que levamos isso em consideração para analisar as informações, considerando que utilizamos de uma população (profissionais de saúde) para falar sobre representações de outro público (homens com infertilidade).

A pesquisa foi realizada através do *Google Meet*, foram gravadas e transcritas para posterior análise. A realização da pesquisa de forma online possibilitou a participação de pessoas de outras cidades, além de Santa Maria, sendo algo positivo. A realização através de plataforma digital é algo que já havíamos previsto no projeto, uma vez que o mesmo foi escrito durante a Pandemia. Acreditamos que a realização da pesquisa de forma presencial

também traria benefícios, mas, para nós, não foi possível. Algumas sugestões de estudos futuros: ampliar o território de investigação, considerando outras regiões e públicos de pesquisa; pesquisas com pessoas que se encontram na condição de infertilidade ou outra condição de ordem sexual e reprodutiva; pesquisa com profissionais homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar questões de ordem sexual e reprodutiva necessita de coragem. Coragem por ser um tema de suma importância em todas as etapas da vida, porém carregado de muitos mitos, estereótipos, preconceitos e tabus. Quando se tem por intuito realizar estudos de saúde sexual e reprodutiva atentando para os homens, tais dificuldades se acentuam, afinal, ainda (infelizmente) vivemos em uma sociedade machista e patriarcal, onde homens e mulheres agem levando em conta tais “moldes”.

A infertilidade em homens, embora seja uma questão de saúde pública, ainda é pouco estudada em sua complexidade, muitos estudos atentam para uma visão patologizante, biomédica, desconsiderando demais interações sociais e culturais que estão presentes com a condição. Vemos alguns avanços em pesquisas que estão buscando atender para essas outras questões, da mesma forma que tentamos fazer em tal estudo.

Tivemos alguns atravessamentos na pesquisa, como por exemplo, o fato de sermos mulheres e estarmos estudando sobre a infertilidade em homens, pois isso importa também para as mulheres, uma vez que a condição ainda continua sendo atrelada a nós e que as concepções de masculinidades, principalmente a hegemônica, não trazem consequências somente para a vida dos homens, mas de toda uma sociedade. Nós, enquanto mulheres, pesquisadoras, nos desafiamos na realização de tal pesquisa por acreditar que estudos como este podem contribuir para a desmistificação dos diferentes assuntos aqui apontados e incentivar que mais pesquisas envolvendo gênero e saúde sexual e reprodutiva sejam realizadas.

Para a apresentação da dissertação dividimos a mesma em dois estudos, um estudo teórico e um empírico. Embora tenhamos feito essa divisão, ressaltamos que os dados encontrados na revisão, bem como os dados discutidos no estudo empírico apresentam questões semelhantes no que se refere ao tema de pesquisa, infertilidade em homens. As principais semelhanças foram: a lógica biomédica prevalecer quando estamos falando sobre questões de ordem sexual e reprodutiva; os cuidados de saúde sexual e reprodutiva serem endereçados prioritariamente para as mulheres, considerando no homem como algo secundário (o mesmo ocorre com a infertilidade); as concepções de masculinidades contribuírem para discussões envolvendo saúde sexual e reprodutiva/infertilidade; a masculinidade hegemônica contribuir para que continue existindo tabus, estereótipos e preconceitos relacionados a condição de infertilidade.

Com o estudo 1 conseguimos responder ao objetivo de investigar os fatores de estilo de vida, os modelos de masculinidades e os problemas na atenção à saúde sexual e reprodutiva de homens com infertilidade. A revisão identificou que os estudos sobre infertilidade vêm crescendo nos últimos anos. Sinalizou a importância de compreendermos as diferentes masculinidades quando abordamos saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo a infertilidade; o modelo biologicista e médico ainda é o mais utilizado para falar sobre infertilidade em homens; fatores ambientais e de estilo de vida tendem a influenciar na infertilidade; a infertilidade ainda é vista como tabu, vista como secundária aos homens, o modelo hegemônico de masculinidade pode contribuir para que isso continue ocorrendo, prevalecendo a visão patriarcal que responsabiliza as mulheres por questões de ordem sexual e reprodutiva. O estudo ainda trouxe que existem problemas na estrutura física, atendimento prestado e procura dos serviços de saúde sexual e reprodutiva por homens, fazendo com que não ocorram ações preventivas em saúde. No estudo 2, alcançamos o objetivo de compreender como representações sociais de masculinidades constituem as práticas de profissionais da saúde relacionadas à problemática da infertilidade em homens. Realizamos um estudo empírico, com a participação de 12 profissionais de saúde, sendo somente um homem. Com o estudo foi possível refletir sobre as masculinidades e sobre questões sociais envolvidas com a questão, como, por exemplo, o patriarcado.

Como nossa condução teve suporte na Teoria das Representações Sociais e nos Estudos sobre masculinidades, foi possível refletir sobre como as masculinidades estão ancoradas em uma lógica patriarcal, sobre as funções desempenhadas e assumidas por homens, sobre a importância da afetividade para a compreensão das masculinidades e de questões de saúde sexual e reprodutiva. Como é o caso da infertilidade e de como isso se reflete em nossa vida cotidiana e em nossas relações.

Considerar as masculinidades quando estamos falando sobre infertilidade em homens é importante e pode contribuir para que a condição possa ser vislumbrada de outras formas, para que possamos ter outras representações sobre o tema. Salientamos que o estudo foi realizado com profissionais de saúde, ou seja, os dados obtidos dizem respeito a um assunto que “é do outro”, uma vez que as/os profissionais não possuem infertilidade e em sua maioria não são homens.

Na realização da pesquisa foram encontradas algumas dificuldades e limitações, principalmente no que se refere ao estudo empírico. A primeira delas foi realizar a pesquisa no contexto de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19, necessitando adaptação de alguns pontos do projeto inicial, como a ampliação do território da pesquisa,

onde inicialmente havíamos proposto a realização em Santa Maria, RS, porém não encontramos profissionais que aceitassem participar da pesquisa. Então, ampliamos para profissionais do Rio Grande do Sul e modificamos a forma como chegaríamos a tais profissionais, não utilizando da amostragem bola de neve, uma vez que como estávamos com dificuldades para encontrar profissionais, tal estratégia não seria benéfica ao estudo.

Outro ponto foi a não adesão dos profissionais de saúde em participar da pesquisa. Enviamos convite para muitas pessoas através de e-mails, mensagem em páginas e perfis nas redes sociais como *Facebook* e *Instagram*, totalizando aproximadamente 92 contatos, além das tentativas através de preenchimento de formulários em sites da internet, clínicas. Não tivemos retorno da maioria delas, também muitos/as profissionais que nos retornaram não aceitaram participar ou não correspondiam aos critérios de inclusão da pesquisa, pois os/as mesmos/as eram bem específicos. Além disso, somente um homem participou da pesquisa e a maioria das/o participantes eram trabalhadoras/es de saúde privada, sendo assim, os dados obtidos dizem desses fazeres e experiências, que, talvez, seriam diferentes se considerados em outros contextos de trabalho, com mais participantes de ambos os sexos ou com outros recortes populacionais, como por exemplo, homens.

Além dos estudos aqui apresentados, foram realizadas outras pesquisas sobre o assunto, realizado apresentações em eventos e desenvolvido outros artigos envolvendo questões de gênero junto ao VIDAS. Por que estamos abordando isso nas considerações finais da dissertação? Para dizer que a dissertação vai além do que está aqui escrito e descrito. Como mencionamos anteriormente, a realização da pesquisa se deu em meio ao distanciamento social, assim, basicamente todo o percurso do mestrado ocorreu mediado pelas telas, por reuniões e encontros online, mas que, mesmo assim, foram carregados de afetividade (assunto que abordamos também em nosso estudo). Chegando ao final de um ciclo, de um percurso, acredito que o “caminho” não foi de todo fácil, mas foi também repleto de muito carinho, companheirismo, apoio, que não foram impedidos de ocorrer em decorrência ao distanciamento.

O mestrado me possibilitou a realização desta pesquisa que tanto me orgulho e de outros estudos que também foram importantes para mim, mas, além disso, me possibilitou conhecer e poder trabalhar com pessoas e pesquisadoras/es muito importantes. Possibilitou ter contato com estudantes de graduação nas docências, possibilitou trabalhar com estudantes de iniciação científica muito potentes e comprometidas com seus fazeres.

Hoje, estou ocupando outros espaços enquanto profissional, assumi concurso público e meu fazer se direciona à psicologia escolar e educacional. Mas o que essa pesquisa pode

contribuir com essa prática? Contribui na medida em que, como Lane nos aponta, “toda Psicologia é Social”, e ela tem plena razão. O ambiente escolar possibilita o contato com diferentes realidades, diferentes questões, diferentes públicos e não podemos seguir pensando que o que ocorre no ambiente escolar/educacional deriva exclusivamente de questões individuais. Há condições sócio-históricas que (re)produzem este contexto e sustentar a prática dentro destes contextos a partir de uma psicologia social crítica nos proporciona um olhar ampliado, integral sobre as relações de gênero. Além disso, os resultados dessa pesquisa de mestrado nos indicam que devemos, desde cedo, já nas escolas, insistir na importância de desmistificar a sexualidade (incluindo a infertilidade).

Sinto que, minha atuação está fortemente atrelada a uma Psicologia Social Crítica, me sinto muito feliz em olhar para esse contexto com essas “lentes”. Mas, olhar para esse contexto, dessa forma, muitas vezes, incomoda, desacomoda, faz pensar, deseja a mudança. Quando falo em mudança não me refiro apenas a mudanças individuais, muito pelo contrário, é necessário que haja mudanças nas estruturas sociais, que a patologização e a lógica médica comecem a ser questionadas, pois, não é somente envolvendo a saúde sexual e reprodutiva que ela está presente e impera, nos ambientes escolares essa lógica é muito forte também. E essa mudança necessária incomoda muita gente e possui muitos atravessamentos políticos e ideológicos. As vezes temos que “remar contra a correnteza”.

Acredito que o que aprendi e realizei no mestrado pode ser incorporado a minha prática profissional. Aos poucos, lutando contra a “estrutura” vamos tentando desenvolver um fazer nas escolas em que diferentes questões, temáticas e assuntos possam ser discutidos, dentre eles os que envolvem a saúde sexual e reprodutiva, questões de gênero, sexualidade, raça, que também estão presentes nesse estudo e em estudos de interesse do Núcleo VIDAS. Possibilitar que crianças e jovens possam ter espaços de escuta e acolhimento, pode contribuir para que mudanças em nossa sociedade possam ocorrer. Daqui pra frente espero que a temática estudada na dissertação continue sendo investigada e vista por outros ângulos através da pesquisa maior (guarda-chuva), que outros trabalhos possam surgir com os dados construídos em tal estudo e que, um até breve seja possível, afinal, meu desejo pela docência não termina por aqui.

REFERÊNCIAS

- AGARWAL, A. et al. Effect of cell phone usage on semen analysis in men attending infertility clinic: an observational study. **Fertility and Sterility**, v. 89, n. 1, p. 124–128, 2008.
- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 15, n. 2, p. 303–330, 2000. DOI: 10.1590/S0102-69922000000200006. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/se/a/cRnvYmPTgc59jggw7kV5F4d/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- ALBUQUERQUE JR., D. M. de. Masculino/ Masculinidade. In: Colling, Ana Maria; Tedeschi, Losandro Antônio (org.). **Dicionário crítico de gênero**. 2. ed. Dourados, MS: Ed. Universidade Federal da Grande Dourados, 2019. p. 489–495.
- ALMEIDA, A. M. de O.; SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. In: TORRES, Cláudio Vaz; NEIVA, Elaine Rabelo; COLABORADORES (org.). **Psicologia Social: principais Temas e Vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 287–295.
- ANDRADE, S.; MARTINS, M. V. Associação entre infertilidade e satisfação relacional: Estudo comparativo de díades consoante a situação reprodutiva. **Análise Psicológica**, v. 36, n. 4, p. 471–483, 2018.
- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127–147, 2002. DOI: 10.1590/s0100-15742002000300007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000300007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 2 dez. 2020.
- ARRUDA, A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: SOUSA, Clarilza Prado De; ENS, Romilda Teodora; BÔAS, Lúcia Villas; NOVAES, Adelina de Oliveira; STANICH, Karina A. Biasoli (org.). **Angela Arruda e as Representações Sociais: Estudos Seleccionados**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2018a. p. 117–145.
- ARRUDA, A. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In: SOUSA, Clarilza Prado De; ENS, Romilda Teodora; BÔAS, Lúcia Villas; NOVAES, Adelina de Oliveira; STANICH, Karina A. Biasoli (org.). **Angela Arruda e as Representações Sociais: Estudos Seleccionados**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2018b. p. 67-85.
- ARRUDA, C. P.; LIMA, M. T. A. O fruto inatingível: uma análise simbólica da infertilidade masculina. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 284–290, 2012.
- AVENDAÑO, C. et al. Use of laptop computers connected to internet through Wi-Fi decreases human sperm motility and increases sperm DNA fragmentation. **Fertility and Sterility**, v. 97, n. 1, p. 45, 2012.
- BAKER, P.; SHAND, T. Men's health: time for a new approach to policy and practice? **Journal of Global Health**, v. 7, n. 1, p. 1–5, 2017.
- BANIN, S. A.; BEIRAS, A. A Categoria Homem nas Políticas Públicas e Leis Brasileiras. **Psicologia em Estudo**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 523–535, 2016. DOI: 10.4025/psicoestud.v21i3.32256. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/32256>. Acesso em: 12 jan.

2022.

bell hooks. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

BERNAL, Z. D.; JORDÁ, D. G. La perspectiva de género y la relación médico-paciente para el problema de la infertilidad. **Revista Cubana de Salud Pública**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 106–119, 2010. a. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n1/spu09111.pdf>.

BERNAL, Z. D.; JORDÁ, D. G. Cultura sobre maternidad y paternidad y su repercusión en la concepción de la infertilidad. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 36, n. 3, p. 198–203, 2010b.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

BOUVET, B. R.; PAPARELLA, C. V.; FELDMAN, R. N. Efecto del tabaquismo sobre la espermatogénesis en hombres con infertilidad idiopática. **Archivos Españoles de Urología**, v. 60, n. 3, p. 273–277, 2007.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, Ano CLVIII, nº 24-A, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=600&pagina=1&data=04/02/2020&totalArquivos=1>

BRASIL. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 13 out. 2020.

BRECHT, B. Sobre a Esterilidade. In: BRECHT, Bertold. **Poemas: 1913-1956**. São Paulo: Editora 34, 2004.

CALERO, J. L.; SANTANA, F. La infertilidad como evento de frustración personal. Reflexiones de un grupo de varones de parejas infértiles. **Revista Cubana Endocrinología**, v. 17, n. 1, 2006.

CAMARGO, B. V. et al. Representações sociais de saúde e cuidado: um estudo multicêntrico sobre vulnerabilidade masculina. **Temas em psicologia**, v. 19, n. 1, 2011.

CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Teoria das representações sociais: uma concepção contextualizada de comunicação. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeide Araújo (org.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2 ed., Brasília: Technopolitik, 2014. p. 573–603.

CAMARGO, B. V.; SCHLÖSSER, A; GIACOMOZZI, A. I. Aspectos epistemológicos do paradigma das representações sociais. In: MEDEIROS, Emerson Diogenes De; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes De; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; ARAÚJO, Lidiane Silva

De (org.). **Representações sociais e práticas psicossociais**. Curitiba: Editora CRV, EDUFPI, 2018. p. 154–165.

CAMPOS, P. H. F. As práticas sociais e seu “contexto”. In: Roso, Adriane (Ed. Coord.) et al. **Mundos sem fronteiras**. Representações sociais e práticas psicossociais. ABRAPSO, 2021, p. 122-156.

CAMPOS, P. H. F. O estudo da ancoragem das Representações Sociais e o campo da Educação. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 63, p. 775–797, 2017.

Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/educacaopublica/article/view/4187/pdf>.

Acesso em: 23 mai. 2022.

CAMPOS, P. H. F.; ROUQUETTE, ML. Abordagem Estrutural e Componente Afetivo das Representações Sociais. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 435–445, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/M6cKJvz7mCLjDP5mtQ6ZrNn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2022.

CARLOS, J.; ARRIÉN, P.; CEBALLOS, E. J. L. Factores del riesgo reproductivo preconcepcional en varones con trastornos de la fertilidad. **Revista Cubana de Genética Comunitaria**, v. 12, n. 1, p. 1–12, 2018.

CARNEIRO, F. et al. Radiological patterns of incidental epididymitis in mild-to-moderate COVID-19 patients revealed by colour Doppler ultrasound. **Andrologia**, v. 53, n. 4, p. 1–8, 2021.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.

CHAGAS, L. **Masculinidades, (Im)potência e medicalização nos discursos dos Profissionais de Saúde** (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2021.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: Silvia T. M. Lane; Wanderley Codo. (Org.). **Psicologia Social: O Homem em Movimento**. 8. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989, p. 58-75.

CIAMPA, A. C. **A Estória do Severino e a História da Severina**: um ensaio de Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 2000.

CLÉMENCE, A.; GREEN, A. G. T.; COURVOISIER, N. Comunicação e ancoragem: a difusão e a transformação das representações. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeide Araujo (org.). **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2. ed., Brasília: Technopolitik, 2014. p. 238–261.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185–206, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71725>.

Acesso em: 2 fev. 2022.

CONNELL, R. W. Los hombres y las masculinidades. *In*: MOLINARI, Ariadna (tradutora) (org.). **El género en serio Cambio global, vida personal, luchas sociales**. 1. ed. México: Programa Universitario de Estudios de Género, 2015. p. 83–154.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: Repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 2013. DOI: 10.1590/S0104-026X2013000100014.

COSTA, G. M. J. et al. SARS-CoV-2 infects, replicates, elevates angiotensin II and activates immune cells in human testes. **medRxiv**, 2022. DOI: 10.1101/2022.02.05.22270327.

CRESSWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa**. Escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed., Porto Alegre, 2014.

ENGUIX, B. Cultivando cuerpos, modelando masculinidades. **Revista de dialectología y tradiciones populares**, [S. l.], v. 67, n. 1, p. 147–180, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4019174&info=resumen&idioma=ENG>. Acesso em: 2 fev. 2022.

FARIA, D. E. P.; GRIECO, S. C.; BARROS, S. M. O. Efeitos da infertilidade no relacionamento dos cônjuges. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 794–801, 2012.

FEJES, I. et al. Is there a relationship between cell phone use and semen quality? **Archives of Andrology**, v. 51, n. 5, p. 385–393, 2005.

FRANÇOIA, C. R. et al. Configurações de Masculinidade(s) e Bem-estar Psicológico dos Homens. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Bahia, v. 7, n. 4, p. 98–133, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/37790>. Acesso em: 7 abr. 2022.

GAMEIRO, S.; SILVA, S.; CANAVARRO, M. A. experiência masculina de infertilidade e de reprodução medicamente assistida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 9, n. 2, p. 253–270, 2008.

GANDRA, A. Homem aumenta ida ao médico, mas a mulher ainda cuida mais da saúde. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES DA SILVA, E. F.; BARRETO, C. Homens que Vivenciam a Infertilidade: Clientes da “Cegonha Tecnológica”. **Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XXIII, n. 1, p. 10–21, 2017.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. de O. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 395–411, 2014.

GOMES, R.; COUTO, M.T.; KEIJZER, B. Hombres, género y salud. **Salud Colectiva**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2788>

GOMES, R. A sexualidade Masculina em Foco. In: **Saúde do Homem em debate**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 145-156.. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37586/3/gomes-9788575413647.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

GOMES, R.. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis- RJ: Vozes, 2016. b. p. 72–95.

GOMES, R. **Relatório final de pesquisa**: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br>. Acesso em: 04 dez. 2020.

GOMES SILVA, E. F.; BARRETO, C. Corpo e infertilidade masculina: diálogos a partir da fenomenologia existencial. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 65–84, 2017.

GONÇALVES NETO, José Umbelino. **As Identidades da “Identidade”**: Sobre os diferentes usos e significados do conceito “Identidade” na Psicologia Social (Dissertação de Mestrado). Universidade federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCK, M. Y. Características de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade em serviço público de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 1, p. 18–23, 2013a.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCK, M. Y. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 255–261, 2013b.

GUARESCHI, P. A. Representações sociais e ideologia. **EDUFSC Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 3, p. 33–46, 2000. DOI: 10.5007/%x. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24122>. Acesso em: 14 out. 2020.

GUARESCHI, P. A. **Psicologia Social Crítica**: como prática de libertação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

GUARESCHI, P. A.; ROSO, A. Teoria das representações sociais: sua história e se potencial crítico e transformador. In: CHAMON, Edna Maria de Oliveira; GUARESCHI, Pedrinho A.; CAMPOS, Pedro Humberto Faria (org.). **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2014. p. 17–40.

HAMANN, C; KOHN, K. C. Gênero, homens e masculinidades: trajetórias em pesquisa. In: STREY, Marlene Neves; SOUZA, Nathalia Amaral Pereira de (orgs). **Corpo e relações de gênero na contemporaneidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017. p. 223-240.

HASLINGER, C.; BOTTOLI, C. Tornar-Se Pai: As Implicações Da Reprodução Humana Assistida Para a Paternidade. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 49, p. 94–119, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6020>.

HERRERA, C. **Hombres que ya no hacen sufrir por amor**. Transformando las Masculinidades. Madrid: Los Libros De La Catarata, 2019.

IGLESIAS, P. C.; URRUTXI, L. D.; ARIZTI, N. B. Masculinidades alternativas: un modelo para alcanzar la transformación desde la educación social. **Ciencia y Educación**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 147–158, 2021. DOI: 10.22206/CYED.2021.V5I1.PP147-158. Disponível em: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciened/article/view/2091/2491>. Acesso em: 2 fev. 2022.

INFANTES, A. T.; DELGADO, A. D. V. El significado de la masculinidad para el análisis social. **Revista Nuevas Tendencias en Antropología**, Espanha, n. 2, p. 80–103, 2011.

JESUINO, J. C. Entre representações sociais e ideologias- o caso do gênero. In: ROSO, Adriane (Ed. Coord. ..); GUARESCHI, Pedrinho A.; HERNANDEZ, Aline R.; NOVAES, Adelina; ACCORSSI, Aline; GONÇALVES, Camilia dos Santos (org.). **Mundo sem fronteiras**. Representações Sociais e práticas psicossociais. 1. ed. Florianópolis: ABRAPSO Editora, 2021. p. 280–319.

JODELET, D. Representações sociais: Um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JUREWICZ, J. et al. Lifestyle and semen quality: role of modifiable risk factors. **Systems Biology in Reproductive Medicine**, v. 60, n. 1, p. 43–51, 2014.

LANE, S. T. M. **O que é Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 2006. (Coleção Primeiros Passos; 39).

LI, G. et al. SARS-CoV-2 and the reproductive system: assessment of risk and recommendations for infection control in reproductive departments. **Systems Biology in Reproductive Medicine**, v. 66, n. 6, p. 343–346, 2020.

LIMA, A. F.; CIAMPA, A. C; ALMEIDA, J. A. M. Psicologia social como psicologia política?: A proposta de psicologia social crítica de Sílvia Lane. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 223–236, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2009000200004. Acesso em: 10 jan. 2021.

MAKUCH, M. Y.; FILETTO, J. N. Procedimentos de fertilização in vitro: experiência de mulheres e homens. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, p. 771–779, 2010.

MALEKI, B. H.; TARTIBIAN, B. COVID-19 and male reproductive function: A prospective, longitudinal cohort study. **Reproduction**, v. 161, n. 3, p. 319–331, 2021.

MAUX, A. A. B.; DUTRA, E. Um estudo de inspiração fenomenológico-hermenêutico sobre a infertilidade masculina. **Psicologia em Revista**, v. 25, n. 2, p. 492–512, 2020.

MCCRAY, N. et al. Talking about public health with african american men: perceptions of environmental health and infertility. **American Journal of Men's Health**, v. 14, n. 1, 2020.

MEHTA, A. et al. Limitations and barriers in access to care for male factor infertility. **Fertility and Sterility**, v. 105, n. 5, p. 1128–1137, 2016. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.03.023.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis- RJ: Vozes, 2016. p. 56–71.

MORALES, P. H. **Compartiendo miradas en igualdad de género : una proposición de definición de masculinidades alternativas, factores de protección y beneficios en salud mental**. Universitat Autònoma de Barcelona, 2020. Disponível em: <https://ddd.uab.cat/record/235872>. Acesso em: 2 fev. 2022.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; RIBEIRO, C. R. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n.4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060015>.

MOSCOVICI, S. Notes toward a Description of Social Representation. **European Journal of Social Psychology**, [S. l.], v. 18, p. 211–250, 1988.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis- RJ: Vozes, 2015.

NASCIMENTO, A. R. A et al. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 182–194, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000100020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Masculinidades y salud en la Región de las Américas**. Washington, D.C.: OPS; 2019.

OSORIO, C. M et al. Caracterización de población masculina que consulta por infertilidad: experiencia local de 10 años TT - Characterization of menpopulation with infertility: 10 years local experience. **Rev. chil. urol**, Chile, v. 82, n. 4, p. 60–69, 2017. Disponível em: <https://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2018/05/caracterizacion.pdf>.

PADILLA, K. R.; HERNÁNDEZ, I. B. La Medicina Tradicional China en la infertilidad masculina. **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río**, v. 22, n. 6, p. 1069–1076, 2018.
PADILLA, K. R.; HERNÁNDEZ, I. B.; AMPUDIA, I. A. Tratamiento de la infertilidad masculina con implantación de catgut en puntos de acupuntura. **Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río**, v. 20, n. 5, p. 555–562, 2016.

PANTELIDES, E. A.; GAUDIO, M. Uso de los servicios de salud reproductiva por varones de dos ciudades argentinas. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 5, n. 2, p. 195-209, 2009.

PAPARELLA, C. V. et al. El efecto de los agroquímicos en la spermatogenesis. **Revista Habanera de Ciencias Medicas**, v. 10, n. 2, p. 190–200, 2011.

PAPPAS, Stephanie. **APA issues first-ever guidelines for practice with men and boys.** 2019. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2019/01/ce-corner>. Acesso em: 9 abr. 2022.

PAZ TEIXEIRA, M. Y. et al. Componentes do estilo de vida associados à infertilidade masculina. **Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria**, v. 38, n. 3, p. 179–184, 2018.

PÉREZ, Y. G.; PÉREZ, R. R. G. Microdeleciones Del Cromosoma Y Como Causa De Infertilidad Masculina. **Rev. cienc. méd. La Habana**, La Habana, v. 19, n. 1, p. 111–125, 2013.

QUEIROZ, A. B. A.; ARRUDA, A. Refletindo sobre a saúde reprodutiva e a situação de infertilidade. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 163–178, 2006.

RAMOS CASTRO, W. et al. A Saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de Representações Sociais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 669–675, 2014.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 01, p. 41-60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>

RICARDO, J. L. C.; PÉREZ, F. S. La solución ante la infertilidad: representaciones de un grupo de varones atendidos por este padecimiento. **Rev. cuba. endocrinol**, Havana, v. 17, n. 2, 2006.

ROSO, A. Abrindo espaços às balbúrdias em contextos fascistas. In: Roso, Adriane (Ed. Coord.) et al. **Mundos sem fronteiras**. Representações sociais e práticas psicossociais. ABRAPSO, 2021, p. 17-32.

ROSO, Adriane. **Politics of Reproduction in the Cyberworld: Studies on Contraceptive Technologies, (In)fertility, and Social Representations of Masculinities/Femininities**” Federal University of Santa Maria – UFSM, Center for Social and Human Sciences Psychology, Postgrad. Santa Maria, RS, Brazil, 2019.

SAFFIOTI, H. I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, D. F. et al. Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala,. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. e200535, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200535>

SCHRAIBER, L. B.; FIGUEIREDO, W. dos S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional e de gênero. In: GOMES, R. **Saúde do homem em debate**. (pp. 19-38). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SONEGO, J. C.; LOPES, R. de C. S. O “continente negro” da paternidade no contexto da reprodução assistida. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 892–910, 2016.

SOUZA, A. F; ROSO, A.; SOUZA, J. G. Atravessamentos que constituem a compreensão da infertilidade em homens: uma revisão integrativa. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 8, n. 2, p. 234–264, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/48791>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SOUZA FILHO, J. A; SANTOS, B. O. O Sintagma Identidade-Metamorfose-Emancipação e sua relação com o construto Mundo da Vida. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, p. 1–9, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017V29I170491.

SPRINGER, K. W.; MOUZON, D. M. “Macho Men” and Preventive Health Care: Implications for Older Men in Different Social Classes. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 52, n. 2, p. 212–227, 2011. DOI: 10.1177/0022146510393972. Disponível em: <http://jhsb.sagepub.com>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Portaria 97.935 de 16 de marco de 2020**. Ministério da Educação, Universidade Federal de Santa Maria, 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2020/03/PORTARIA-97.935.pdf>

VELILLA-HERNÁNDEZ, E.; VELILLA-HERNÁNDEZ, P. A.; CARDONA-MAYA, W. Aproximación al desempeño operativo de un modelo de redes neuronales en el diagnóstico de la infertilidad masculina. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, Bogotá, v. 64, n. 3, p. 222–228, 2013.

WARCHOL-BIEDERMANN, K. The risk of psychiatric morbidity and course of distress in males undergoing infertility evaluation is affected by their factor of infertility. **American Journal of Men’s Health**, v. 13, n. 1, 2019.

WHO, World Health Organization. **Infertility**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Acesso em: 11 maio. 2021.

YANG, B. et al. Assessment on Occurrences of Depression and Anxiety and Associated Risk Factors in the Infertile Chinese Men. **American Journal of Men’s Health**, v. 11, n. 3, p. 767–774, 2017.

YILDIRIM, M. E. et al. What is harmful for male fertility: Cell phone or the wireless internet? **Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, v. 31, n. 9, p. 480–484, 2015.

ZANELLO, V. Masculinidades, Cumplicidade e Misoginia na “Casa Dos Homens”: um estudo sobre os grupos de WhatsApp masculinos no Brasil. In: FERREIRA, L. (Org.). **Gênero em perspectiva**. Curitiba: CRV, 2020. (pp. 79-102).

ZEGERS-HOCHSCHILD, F. et al. Glossário revisado da Terminologia das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA), 2009 †, Comitê Internacional para Monitorização da Tecnologia Reprodutiva Assistida (ICMART) e Organização Mundial da Saúde (OMS). **Red Latinoamericana de Reproducción Assistida**, México, 2010. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_por.pdf.

Acesso em: 20 out. 2020.

ZHAO, Y. et al. Association of Exposure to Particulate Matter Air Pollution With Semen Quality Among Men in China. **JAMA Network Open**, v. 5, n. 2, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48684.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Poderia me falar um pouco sobre sua prática de trabalho?
- Há quanto tempo você trabalha com saúde sexual e reprodutiva?
- Para você, o que é ser homem?
- Você consegue identificar se homens ou mulheres procuram mais serviços de saúde?
- Por que os homens procuram menos (ou mais, conforme a resposta) os serviços de saúde?
- Na sua visão, homens procuram serviços de saúde sexual e reprodutiva?
- Como você acredita que seja para homens procurarem tais serviços?
- Quando um homem procura, o que aparece com relação à sua/seu parceiro?
- Você tem conhecimento de ações de saúde sexual e reprodutiva destinadas aos homens?
- O que vem na tua cabeça quando pensa em masculinidade?
- O que vem em sua cabeça quando pensa sobre infertilidade? Pensa o que sobre?
- Quando a infertilidade está relacionada ao homem, qual a sua visão?
- Você acredita que há relação entre masculinidade e infertilidade? Como é essa relação?
- Na sua opinião, homens procuram o serviço de saúde sexual e reprodutiva em decorrência a infertilidade?
- Você identifica ações de saúde sexual e reprodutiva, dirigidas a homens com infertilidade em nossa região?
- E homens sem infertilidade, na sua visão, discutem sobre o assunto?
- Fatores ambientais poderiam impactar a saúde sexual e reprodutiva em homens?
- Fatores ambientais poderiam impactar a fertilidade em homens?

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data de Preenchimento:

____/____/____

Pseudônimo: (escolha um nome fictício)_____

Data de nascimento:

Idade:

Gênero: mulher homem gênero não binário outro. Qual?_____
 prefiro não responder

Questionário:

2 Raça\Etnia:

Branco Negro Pardo Mestiço Amarelo Indígena Prefiro não declarar
 Outra

3 Cidade/ Estado em que nasceu:

3.1 Cidade/Estado em que reside:

3.2 Cidade em que trabalha

4 Origem dos ancestrais (seus pais/avós eram) (pode marcar mais de um) Italianos
 Alemães Portugueses Indígenas Africanos Espanhóis Árabes Poloneses Não
 sei Outro:

5 Religião/espiritualidade: Católica Evangélica Protestante Luterana Evangélica
 de Origem Pentecostal Adventista Espirita Umbandista Candomblé Judaíca
 Ateísmo Nenhuma Outra (caixa de texto)5.1 Ainda em relação à religião/espiritualidade.

5.1 É praticante? Sim Não Eventualmente Raramente Prefiro não responder

6 Estado civil: Casado no civil Casado no religioso Casado no civil e religioso
 Solteiro Separado Divorciado Viúvo União consensual registrada em cartório
 União consensual não registrada em cartório

7 Arranjo familiar: Sem filho/a 1 filho de 0 a 17 anos de idade 2 filhos/as de 0 a
 17 anos de idade 3 filhos/as de 0/17 anos de idade Somente filhos/as de 17 anos ou mais

8 Escolaridade:

8.1 Formação:

8.2 possui Especialização? Qual?

9 você trabalha no serviço público ou privado de saúde? público; privado; ambos; Outro

10 Renda nominal (somente a sua renda):(considerar 1 salário mínimo o valor de R\$ 1.087,85) Até ½ salário mínimo Até 1 salário mínimo Até 2 salários mínimos 2 a 5 salários mínimos 5 a 10 salários mínimos Mais de 10 salários mínimos Sem rendimento Prefiro não responder

11 Principal fonte econômica da cidade em que trabalha: Turismo Agricultura familiar Indústrias Grandes produções agrícolas Produção animal não sei Outra

11.1 Se a resposta for agricultura, qual cultura é cultivada (pode marcar mais de uma)? Fumo Soja Milho Hortaliças Frutífera Policultura não sei (caixa de texto) Outra

HABITOS DE VIDA

12 Você possui hábito de ler? sim não

12.1 Quantos livros você lê Menos de 1 por ano 1 a 2 por ano 2 a 3 por ano Mais de 3 por ano Não leio outro

13 Você tem computador/notebook em casa? Sim Não

14 Você utiliza computador/notebook no trabalho? sim não

15 Quantas horas utiliza o computador por dia? Até 1 hora Até 2 horas Até 4 horas Mais de 4 horas Não utilizo outro

16 Caso você utilize computador, onde você utiliza: Em casa No trabalho Não utilizo Outro

17 Você assiste televisão? sim não

18 Horas de televisão assistidas por dia: Não assisto Até 1 hora Até 2 horas Mais de 3 horas

19 Quais programas televisivos (ou via internet) de sua preferência? Documentários Séries Filmes Novelas Desenho animado Noticiário Culinário Saúde Não assisto Outro

20 Tem smartphone? Não tenho Samsung Apple Motorola Lg Xiaomi Google Outro

21 Quanto tempo você costuma ficar no celular: 1 hora 2 horas 3 horas Até 4 horas ou mais outro

22 Onde você costuma manter seu celular? Na mesa Dentro da bolsa/mochila No bolso da calça No bolso da camisa Outro

- 23 Você utiliza mídias sociais? sim não
- 24 Quais mídias sociais utiliza? não utilizo facebook snapchat twitter instagram whatsapp TikTok outro
- 25 Você utiliza as mídias sociais para: trabalho distração trabalho e distração outro.
- 26 Como você entende o movimento feminista?
- 27 Você participa de algum grupo no Facebook Feminista? Se sim, quais?
- 28 você segue/acompanha algum grupo Feminista nas mídias? Se sim, quais?
- 29 Você está envolvido em lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos? Se sim, fale um pouco sobre!
- 30 você pratica exercícios físicos: Nunca Raramente 1 vez por semana 2 vezes por semana 3 vezes por semana mais de 3 vezes por semana outro
- 31 Qual exercício físico você pratica?
- 32 Na sua bolsa/mochila/carteira: costuma ter algum medicamento nunca tenho medicamento ocasionalmente tenho medicamento só tenho quando me é prescrito pelo médico sempre tenho algum medicamento
- 32.1 Caso carregue medicamento com você, qual(is) costuma carregar?
- 33 Você tem conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva para homens? sim não
- 34 Você já participou de algum grupo sobre sexualidade e/ou direitos sexuais e reprodutivos? sim não
- 35 você já coordenou algum grupo sobre sexualidade e/ou direitos sexuais e reprodutivos? sim não
- 36 se você já participou/participa de algum grupo sobre sexualidade e/ou direitos sexuais e reprodutivos, qual foi/é o grupo?
- 37 Gostaria de comentar mais alguma coisa?