

## A participação masculina no planejamento familiar

Marcília Gonçalves Dias \*  
Juliana Silva dos Santos \*  
Danielle Rodrigues Almeida \*  
Fernanda Cardoso Rocha \*\*\*  
Gregório Ribeiro de Andrade Neto \*\*  
Dina Luciana Batista Andrade \*\*

### RESUMO

O programa de Planejamento Familiar foi implementado oficialmente no Brasil em 1984, com objetivo de articular ações que visam a liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter. Este trabalho objetivou conhecer os motivos pelos quais a população masculina não participa do Planejamento Familiar e compreender o significado do Planejamento Familiar para homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual. Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada com sete homens, que tinham suas companheiras cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, em duas equipes de Saúde da família na cidade de Montes Claros. A análise dos dados possibilitou chegar às seguintes categorias: (1) Distanciamento dos serviços de saúde; (2) Desconhecimento acerca do planejamento familiar e (3) Feminização do cuidado. Os achados revelaram a inexistência de atividades que possam incitar a participação masculina no planejamento familiar com suas parceiras, uma vez que essa inserção é recente e desconhecida pelo público masculino. É preciso ampliar o diálogo e reorganizar as estratégias de planejamento e gestão para encorajar e conferir a devida importância que os homens possuem nesse cenário de diálogo e decisões sobre a própria família.

**Palavras-chave:** Planejamento Familiar. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

### 1 INTRODUÇÃO

Em 1984, o programa de Planejamento Familiar (PPF) foi implementado oficialmente no Brasil, tendo como objetivo articular ações que visam a liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter, devendo ser efetivado com a percepção de gênero, inserindo ambos os sexos de forma participativa no planejamento e envolvendo compromisso de todos (BRASIL, 2004).

No Brasil, a assistência ao planejamento familiar é ofertada, atualmente, pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), um modelo de política pública de saúde com proposta interdisciplinar, valorizando e incentivando à participação ativa da comunitária. Corresponde a uma área prioritária de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional da Assistência (BRASIL, 2001).

O PSF tem o propósito de incrementar ações coletivas de cunho preventivo e promocional, substituindo assim, o atendimento individual, curativo, de alto custo e de baixo impacto. Com isso torna-se

essencial um trabalho fortalecido com parcerias intersetoriais com educação efetiva, ações sociais contínuas, trabalhos resolutivos, além de atuação e comprometimento de instâncias governamentais e da sociedade civil (BRASIL, 1998).

A Lei 9263/96, que regulamenta o Programa de Planejamento Familiar (PPF) no Brasil estabelece, no Art. 3º, que esse consiste em conjunto de ações que visam o controle da fecundidade de forma integral à saúde da mulher, do homem ou do casal, de maneira igualitária por meio do exercício de prevenção e educação mediante métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 1996).

O Ministério da Saúde veio normatizar a atenção em saúde sexual e reprodutiva como uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica, garantindo ao homem e à mulher seu direito de ter ou não filhos, enfatizando a responsabilidade

\* Faculdade de Saúde IBituruna- FASI. Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: nandac.rocha@hotmail.com

\*\* Faculdades Integradas do Norte- FUNORTE. Montes Claros, MG, Brasil.

\*\*\* Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Montes Claros, MG, Brasil.

dos profissionais de saúde de orientar os meios de concepção e anticoncepção, através das atividades educativas, clínicas e de aconselhamento, para que as escolhas sejam conscientes. Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integralizada, articulando a relação dos constituintes da equipe de saúde, configurando a participação do homem e da mulher nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade e necessidade, postulado nas diversas circunstâncias que a família está envolvida (BRASIL, 2010).

Durante muito tempo as políticas de Planejamento Familiar no Brasil estiveram direcionadas somente às mulheres, concernindo a elas a responsabilidade de concepção e anticoncepção, na qual, em sua maioria, ainda são responsabilizadas pela decisão da escolha do método anticoncepcional, gravidez e demais ações em relação ao controle da fecundidade. Ao dar a visão e poder às mulheres no direcionamento das ações de Planejamento Familiar, deixou os homens em segundo plano, fazendo com que alguns mitos se consolidassem na sociedade, podendo assim afirmar que hoje, incluir a participação masculina nas ações de saúde, torna-se um grande desafio para os profissionais de saúde (CASARIN; SIQUEIRA 2014).

As ações de Planejamento Familiar ainda sobrevivem em configuração unilateral, alicerçada em uma hierarquia de gênero, estabelecendo às mulheres a incumbência simbólica e corporal de contracepção, tendo como participação masculina somente a forma logística, preocupando-se apenas com o controle do número de filhos, desprezando o fato de o método ser aprazível ou não para o casal (MORAES et al., 2014).

Alguns obstáculos são observados por parte dos serviços de saúde, dificultando a participação masculina e interferindo no processo referente à saúde sexual e reprodutiva. Dentre eles, observa-se menor acessibilidade masculina nos serviços de saúde, sendo justificada pela incompatibilidade de horário da jornada de trabalho e funcionamento das unidades de saúde (ARAÚJO et al., 2014). Ademais, o controle da natalidade e o número de filhos são apontados como principal intento do planejamento, desconsiderando os aspectos socioculturais e as características individuais de cada família. O Planejamento Familiar muitas vezes só é iniciado depois do primeiro filho, sendo observada uma desvalorização das transformações de cada elemento em diferentes etapas do ciclo de vida individual e familiar. (SANTOS; FREITAS, 2011).

Pela concepção coletiva, o planejamento familiar atua tendo a fisiologia humana como premissa, atuando especialmente, na subjetividade como cada pessoa escolhe o uso dos métodos contraceptivos que mais se condiz com as suas necessidades, sobretudo

pela autonomia de sua própria vida, como agentes responsáveis pelas transformações pessoais nas indiferenças sociais (SANTOS, 2015).

Considerando a baixa participação dos homens nas ações de Planejamento Familiar, o que possibilita menor diálogo entre os parceiros e consciência cristalizada da população sobre essa temática, percebe-se a necessidade de se fazer tal estudo para compreender, segundo a percepção masculina, os motivos pelos quais os mesmos não participam dessas atividades, visto serem merecedores de atenção e cuidados dos profissionais da saúde. Neste sentido, este estudo teve como objetivo compreender o significado PPF para homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa descritiva, em que se adotou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, cuja unidade de estudo é a interação entre as pessoas. Foi realizada em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros- MG, escolhidas por conveniência e apresentando as seguintes características: uma ESF com atendimento ordinariamente no período diurno e outra ESF com atendimento estendido entre os períodos diurno e noturno.

A amostra foi constituída de homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual, cuja esposa estava inserida e participando das ações do PPF da ESF de cadastro, com idade entre 18 e 59 anos, levando-se em consideração a ausência de homens na faixa etária supracitada nos programas da unidade de cadastro, dispostos a participar da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com base nos critérios de saturação, conduzidas por duas enfermeiras treinadas, com o número de sujeitos definidos como suficiente quando foi percebida certa reincidência das informações, porém sem desprezar informações ímpares, cujo potencial explicativo necessitava ser levado em consideração.

Para coleta de dados, foram utilizados formulários com roteiro de perguntas semiestruturada e gravador de voz, além de um pequeno questionário sociodemográfico. Os participantes foram, primeiramente, caracterizados com perguntas relacionadas ao perfil sócio demográfico e indagados sobre a sua compreensão quanto ao termo Planejamento Familiar, quanto à sua participação no Planejamento Familiar, qual o significado desse na vida do casal, sobre a existência de diálogo com suas parceiras quanto à escolha dos métodos contraceptivos, se existia alguma barreira ao procurar

o serviço de saúde e se estes lhe encorajaram a participar das reuniões de PF.

### 3 RESULTADOS

Foram entrevistados sete homens com faixa etária entre 28 a 48 anos, sendo cinco (71,4%) com idade entre 30 a 36 anos. Quatro entrevistados (57,2%) se auto declararam de raça negra ou parda e três (42,8%) de raça branca ou amarela. Quanto à escolaridade, três (42,9%) possuíam segundo grau completo, um (14,2%) possuía ensino superior completo e os demais (42,9%) segundo grau incompleto. Quanto à renda, seis (85,7%) possuíam renda inferior ou igual a R\$ 2.000,00 e um (14,3%) declarou renda superior a R\$2.000,00. No que se refere ao número de filhos, seis (85,7%) tinham 3 ou menos filhos e apenas um (14,3%) possuía mais de 3 filhos.

A análise se desdobrou em três eixos temáticos que foram comuns nas falas dos entrevistados, a saber: (1) Distanciamento dos serviços de saúde; (2) Desconhecimento acerca do planejamento familiar e (3) Feminização do cuidado (FIGURA 1).

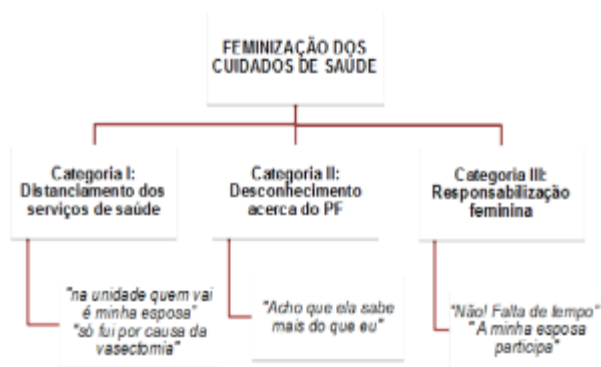


Figura 1: Diagrama ilustrativo sobre a categorização dos dados das entrevistas.

FONTE: Os autores (2017).

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Categoria 1: Distanciamento do Serviço de Saúde

Estudos apontam que a procura do público masculino aos serviços de saúde ainda acontece de maneira insatisfatória, sendo que a mesma ocorre quando já estão doentes ou apenas para buscar preservativos. Fatores como vergonha, preconceito e medo de ostentar fragilidade ainda são os maiores obstáculos, influenciando na busca por ações de controle da fecundidade. Destaca-se, também, como os ambientes não favorecem ao comparecimento e participação dos homens, uma vez que todos se apresentam como espaços limitados às mulheres (CASARIN; SIQUEIRA 2014; COUTO et al., 2010).

Quando indagados sobre a procura ao serviço de saúde e participação nas ações de planejamento, em companhia das suas parceiras, os participantes deste estudo referiram desconhecimento dessas ações, expuseram que visitam as unidades poucas vezes, mencionando maior preocupação com a prática curativa.

Alguns participantes referiram procurar o serviço de saúde somente para conhecimento do método de esterilização permanente, conforme elucidado por H-6. A indicação sobrevém usualmente através de amigos e conhecidos, visto que eles não participam das ações de Planejamento Familiar oferecidas pela Estratégia Saúde da Família juntamente com suas companheiras.

*"Uma vez por ano eu faço um Check-up.... na unidade quem vai é minha esposa" (H2).*

*"Não. Eu recebi uma visita da ACS em casa, ao perguntar pela cirurgia de vasectomia, ela disse que tinha reunião para eu procurar" (H5).*

*"Não. Quem me informou do Planejamento Familiar foi uma vereadora... os agentes nunca me chamaram...inclusive se ela não me falasse eu nem tinha ido, só fui por causa da vasectomia" (H6).*

*"Eu entendo mais ou menos assim... que a gente tem que tá sempre procurando orientar a família, ir ao médico, as vezes ter mais algum cuidado pra não ter doença em casa. A enfermeira nem os agente, nunca falou de planejamento familiar comigo não... eu e minha esposa que procurou o PSF o ano passado pra fazer vasectomia" (H7).*

Segundo Rodrigues; Ribeiro (2012) há possível deficiência dos programas de planejamento familiar ao se direcionar ao público masculino, mostrando desigualdade nas ações voltadas aos homens, sobretudo nas implicações do atendimento individual em agravo das necessidades coletivas.

### 4.2 Categoria 2: Desconhecimento acerca do Planejamento Familiar

O Ministério da saúde aponta como atribuição do profissional de saúde o acolhimento, escuta qualificada, garantia do acesso a informações, métodos, meios para a regulação da fecundidade e atenção de qualidade no campo da saúde sexual e reprodutiva. As equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm o dever fundamental na promoção da saúde sexual e reprodutiva reconhecendo as barreiras e tentando para o desempenho de ações com uma maior proximidade dos indivíduos em seu contexto familiar e social (BRASIL, 2010).

Embora a legislação referente ao PF garanta o seu direito à participação, o homem ainda não se

sente responsável e pertencente a essa realidade, comprovando que ainda existe uma prevalência dos estereótipos de gênero. Os homens referiram pouco conhecimento no que diz respeito ao Programa de Planejamento familiar, limitando as ações somente a esterilização permanente ou como um encargo exclusivo das companheiras.

Diversas proposições necessitam ser inseridas nas ações de Planejamento familiar, visto que o PF não se limita somente aos meios para evitar a gravidez, como também a oferta dos métodos naturais e artificiais para engravidar, planejamento dos cuidados com a saúde, educação dos filhos e aspectos financeiros, orientado para otimização da família (SANTOS; FREITAS, 2011).

Neste contexto, os dados coletados revelaram pouco ou nenhum conhecimento dos entrevistados, quanto à participação masculina no planejamento familiar.

*“Ah eu deduzo que planejamento familiar (...) ah, o futuro da família é? O bem da família” (H1).*

*“Planejamento familiar? Acho que ela sabe mais do que eu... (apontando para a esposa que estava do lado)” (H4).*

*“Sei o que é Planejamento Familiar... acho que é algo onde você busca conhecimento sobre aquilo que quer fazer, no meu caso vasectomia, deve ser um conhecimento onde passa pra gente, onde vamos ficar mais atentos. Eu nunca participei do planejamento familiar, nunca vim às reuniões, procurei o PSF somente para fazer vasectomia mesmo...” (H5).*

*“Nunca participei, ainda não (...) o nosso filho está completando 1 mês, por isso que falei com ela pra mim fazer vasectomia, pra não fazer nada mais...” (H7).*

### 4.3 Categoria 3: Responsabilização feminina

Estudos realizados por Moreira; Araujo (2004) evidencia que várias mulheres se declararam responsáveis pela decisão de escolher o método contraceptivo, embora seja decisão do casal de limitar o número de filhos. Com isso tornar-se responsabilidade da mulher o uso de métodos e conseqüentemente o planejamento familiar.

As reuniões de orientação para o Planejamento familiar ainda são um encargo atribuído pelos homens exclusivamente à sua companheira, devendo a mesma arcar com a escolha do contraceptivo e assumir a responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos (SANTOS; FREITAS, 2011).

Entende-se que os serviços de saúde devem dispor de horários que sejam apropriados para o público masculino e usar de estratégias para que

se sintam atraídos, abordando questões além do uso e distribuição de métodos contraceptivos, mas direcionado a saúde sexual e reprodutiva do casal como um todo (MORAES et al., 2014).

Quando os homens foram indagados quanto a sua participação nas reuniões de Planejamento Familiar juntamente às suas companheiras, constatou-se limitações nas elucidações referente ao assunto, mencionando pouca disponibilidade de tempo, referindo responsabilização inerente a mulher nas atividades que envolvem a Saúde Reprodutiva.

*“Não! Falta de tempo mesmo, trabalho o dia todo, não dá pra ir...” (H1).*

*“Eu não, não gosto muito dessas coisas...” (H2).*

*“Não, também não! Deixo pra minha mulher resolver essas coisas.” (H3).*

*“A minha esposa participa, ela mesmo faz Planejamento Familiar, eu só fui para tentar a vasectomia mesmo” (H6).*

Respostas semelhantes foram detectadas em outros estudos e na própria política de atendimento à população masculina sobre a participação dos mesmos no planejamento familiar (VIEIRA et al., 2013). Assim, torna-se indispensável o delineamento de novas estratégias para o atendimento pleno das peculiaridades da população masculina em geral, pois a falta de adesão aos serviços de saúde não pode ser associada apenas a questões de gênero.

Dessa Maneira, os profissionais de saúde têm a tarefa fundamental de incentivá-los a uma participação ativa no planejamento familiar, convidando ambos para essas reuniões, reforçando a necessidade do acesso dos homens ao atendimento público de saúde. Ainda que exista uma propositura do Programa de Planejamento Familiar, desprende-se uma falha dos profissionais envolvidos no serviço de saúde, ao inserir somente as mulheres nas discussões referentes ao PF, comprovando que a sua execução ainda é falha (SAUTHIER; GOMES, 2011).

## 5 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o homem compreende o programa de planejamento familiar como uma responsabilidade feminina, não se responsabilizando na participação do programa bem como na escolha de métodos contraceptivos e/ou planejamento para ter filhos. Salienta-se que o distanciamento do homem aos serviços de saúde é uma realidade muito comum, ocasionado por diversos fatores, dentre eles o modelo atual da ESF. O homem não se sente parte integrante desse modelo, que é predominantemente voltado a saúde da mulher e da criança.

Destaca-se também a importância da capacitação dos profissionais para lidarem com a população masculina, criando estratégias que aproximem os usuários aos serviços ofertados, como também ações que sejam criativas, motivacionais e educativas para que aconteça um maior envolvimento do homem em todos os programas, inclusive o PPF, destacando sua importância na rede de saúde e buscando, sobretudo, a quebra do paradigma de que as políticas estão voltadas exclusivamente ao público feminino.

Torna-se indispensável o delineamento de novas estratégias para o atendimento pleno das peculiaridades da população masculina em geral. Os profissionais de saúde têm a tarefa fundamental de incentivá-los a uma participação ativa no planejamento familiar, reforçando a necessidade do acesso dos homens ao serviço de saúde, informando-os da existência dos métodos artificiais e naturais, igualmente ofertar todos os meios de evitar ou de ter filhos, levando em consideração aspectos socioculturais e individuais de cada família.

## Male participation on family planning

### ABSTRACT

The Family Planning program was officially implemented in Brazil in 1984, aiming to articulate actions that aim at the freedom of the couple to decide the number of children they can or want to have. This study aimed to know the reasons why the male population does not participate in Family Planning and understand the meaning of Family Planning for adult males of reproductive age, married or in a consensual union. This is a qualitative research, carried out with seven men, who had their companions enrolled in the Family Planning Program, in two Family Health teams in the city of Montes Claros. Data analysis made it possible to reach the following categories: (1) Distancing of health services; (2) Lack of knowledge about family planning and (3) Feminization of care. The findings revealed the inexistence of activities that may incite male participation in family planning with their partners, since this insertion is recent and unknown by the male audience. It is necessary to broaden the dialogue and reorganize the planning and management strategies to encourage and give due importance that men have in this scenario of dialogue and decisions about the family itself.

Keywords: Family Planning. Primary Health Care. Family Health.

### REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. G.; et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 682-689, out/dez. 2014.
- BRASIL. Lei 9.263 de janeiro de 1996. Lei de **Regulamentação do Planejamento Familiar**, Brasília, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm). Acesso em 20 de out. de 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em 30 de jan. de 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília-DF, 1998. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em 24 de out. de 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília-DF, 2004. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 17 de dez. de 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília-DF, 2001. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia\\_psf1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_psf1.pdf). Acesso 15 de out. de 2017.
- CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Planejamento familiar e a saúde do homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 18, n. 4, p. 662-668, 2014.
- CORDEIRO, S. V. L.; et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 18, n. 4, p. 644-649, out/dez. 2014.
- COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de

gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-270, abr/jun. 2010.

MORAES, A. C. B. et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de enfermagem UFMS**, v. 4, n. 3, p. 498-508, jul/set. 2014.

MOREIRA, M. C. N. et al. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. e00060015, mai. 2016.

MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 389-398, 2004.

OSIS, M. J. D. et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2481-2490, 2006.

PIKKETY, T. **O capital no século XXI**. Trad. Bolle, B. M. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

RODRIGUES, C. C. RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da saúde e a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 235-255, jul/out. 2012.

SANTOS, J. C. **A produção de sentidos intergeracional de homens sobre o planejamento familiar**. 2015. Tese (Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)-Instituto de Psicologia-Universidade de Brasília. Brasília, 2015

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, mar. 2011.

SAUTHIER, M.; GOMES, M. L. B. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para integração do homem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 457-464, mai/jun. 2011.

VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 120-127, jan/mar. 2013.

XAVIER, S. Q. et al. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2372-2382, abr/jun. 2015.

Enviado em 25/10/2018

Aprovado em 19/11/2018