**A participação masculina no planejamento familiar**

*Male participation in family planning*

**Resumo**

**Introdução:** O programa de Planejamento Familiar foi implementado oficialmente no Brasil, com o intuito de articular ações que visam à liberdade do casal em decidir o número de filhos que podem ou querem ter. **Objetivo:** Este trabalho objetivou conhecer os motivos pelos quais a população masculina não participa do Planejamento Familiar. Através da análise, compreender o significado do Planejamento Familiar para homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual. **Material e Método:** Trata-se de pesquisa baseada no método de estudo qualitativo, realizado com sete homens, na qual suas companheiras estavam cadastradas no Programa de Planejamento Familiar, em duas equipes de Saúde da família na cidade de Montes Claros. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou chegar às seguintes categorias: Distanciamento dos serviços de saúde; Desconhecimento acerca do planejamento familiar; Feminização do cuidado. Os achados revelam que não há 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. **Conclusão:** 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. Controle da Fecundidade. Homens.

**Abstract**

**Introduction:** The Family Planning program was officially implemented in Brazil with the aim of articulating actions that aim at the freedom of the couple to decide the number of children they can or want to have. Objective: This study aimed to know the reasons why the male population does not participate in Family Planning. Through analysis, understand the meaning of Family Planning for adult males of reproductive age, married or in consensual union. **Material and Method:** This research was based on the qualitative study method, carried out with seven men, in which their partners were enrolled in the Family Planning Program, in two Family Health teams in the city of Montes Claros. **Results:** The analysis of the data made it possible to reach the following categories: Distancing of health services; Lack of knowledge about family planning; Feminization of care. The findings reveal that there are no activities that could incite male participation in family planning with their partners, since this insertion is recent and unknown to the male audience. **Conclusion:** 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. Fertility Control. Mans.

1. **INTRODUÇÃO**

Em 1984, o programa de Planejamento Familiar (PF) foi implementado oficialmente no Brasil, tendo como objetivo articular ações que visam à 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 3° que esse, consiste em um 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 á 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 dos profissionais de saúde de orientar os meios de concepção e anticoncepção, por meio 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 sobrevêm em uma 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 uma consciência cristalizada da população sobre essa temática, percebe-se a necessidade de se fazer tal estudo para compreender, segundo a percepção masculina, os motivos pelas quais os mesmos não participam dessas atividades, visto serem estes merecedores de atenção e cuidados dos profissionais da saúde. Neste sentido, este estudo tem como objetivo compreender o significado do Planejamento Familiar para homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual.

1. **MATERIAL E MÉTODOS**

Nesta pesquisa descritiva, de desenho qualitativo, adotou-se 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, as quais foram escolhidas por conveniência apresentando as seguintes características: uma ESF cujo atendimento para a população acontece ordinariamente no período diurno, e outra ESF que presta atendimento estendido, isto é durante o dia e período noturno.

Os sujeitos incluídos neste estudo foram homens adultos em idade reprodutiva, casados ou em união consensual, cuja esposa estava inserida e participante das ações de Planejamento Familiar da ESF de cadastro, com idade entre 18 e 59 anos, dispostos a participar da pesquisa. Foram excluídos os homens que não estavam inseridos em uma família do tipo nuclear (pai, mãe e filhos) e que não foram encontrados em até três tentativas.

Foram entrevistados sete homens com base nos critérios de saturação, com o número de sujeitos 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 como instrumentos formulário com roteiro de perguntas semiestruturada e gravador de voz. Os participantes foram primeiramente caracterizados com perguntas relacionadas ao perfil sócio demográfico e depois, indagados sobre a sua compreensão quanto ao termo Planejamento Familiar, participação no Planejamento Familiar, qual o significado desse na vida do casal, se havia um diálogo com as 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.

Os dados foram coletados mediante gravação em áudio, com duração média de 15 a 20 minutos cada uma, após consentimento explícito dos participantes.

Após a transcrição das informações feita pelos participantes, constituiu-se a fonte dos dados que foi lida e relida buscando os símbolos e significações que os participantes deram ao tema nas perguntas feitas. Após essa fase estabeleceu-se a interpretação, do sentido que os sujeitos deram a cada ato, no contexto em que estiveram inseridos. A exposição desses dados efetuou-se através da criação de categorias que abrigaram os eixos temáticos inferidos das falas dos sujeitos do estudo, com identificação das falas feita através da letra “H” seguida de um número, indicando a sequência numérica das entrevistas, os dados foram divididos em unidades menores, denominados incidentes, conceitualizados e relacionados entre si. Por fim, chegou-se então à codificação seletiva, que foi a base para a obtenção das categorias.

1. **RESULTADOS**

A pesquisa foi realizada em duas ESFs da cidade de Montes Claros, sendo entrevistados homens entre faixa etária de 28 a 48 anos, predominando 71,4% na faixa etária de 30 a 36 anos.

A análise dos resultados elucidou um ponto comum na discussão, ou seja, a feminização dos cuidados de saúde que ainda é pragmática dentro das famílias nucleares como as deste estudo.

Tomando-se por base este ponto, a análise se desdobrou em três eixos temáticos que foram comuns nas falas dos entrevistados conforme o diagrama abaixo.

**Diagrama I** – Categorização dos dados

1. **DISCUSSÃO**

As ações de PF refletem a realidade histórica das ações de saúde voltadas ao público feminino. No século XX essa assistência era limitada apenas às demandas relativas à gravidez e ao parto, com esse informe, pode-se testificar que o homem foi inserido nesse processo recentemente (BRASIL, 2004).

Os homens depararam com o estigma e incompreensão de como ocupar o lugar que eles têm direito dentro desse cenário. Tais condições afetaram sobremaneira a atuação masculina, tendo em vista que eles necessitam de apoio e incentivo tanto das companheiras como da equipe de saúde (MORAES et al., 2014).

Embora uma das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) preste atendimento ampliado, ou seja, estendido ao período noturno, ambas realizam ações de Planejamento Familiar exclusivamente durante o dia, nesse sentido não há divergência dos dados coletados nas unidades.

A disposição de horários e funcionamento dos serviços de saúde interfere diretamente na colaboração ou obstaculização à participação dos homens nos grupos de educação em saúde (XAVIER et al.*,* 2015). Além disso, a indisponibilidade de algumas ações dificulta o acesso levando ao distanciamento dos homens aos serviços de saúde, tornando-se impedimentos que interferem diretamente na qualidade dos serviços (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

* 1. **Distanciamento do Serviço de Saúde**

Estudos apontam que a procura do público masculino aos serviços de saúde ainda acontece de maneira insatisfatória, eles procuram os serviços 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 procura pelas ações de controle da fecundidade. Destacam-se também como os ambientes não favorecem comparência e participação dos homens, uma vez que todos se apresentam como espaços limitados às mulheres (CASARIN; SIQUEIRA 2014; COUTO etal., 2010).

Ainda, estudos de Rodrigues e Ribeiro (2012) apontam uma possível deficiência dos programas de planejamento familiar ao ser direcionar ao público masculino, mostrando com isso uma desigualdade nas ações voltadas aos homens, sobretudo nas implicações do atendimento individual em agravo das necessidades coletivas.

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 ta 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).*

Estudo realizados por Osis et al.,(2006) salienta que a assistência ao planejamento familiar ainda está distante do necessário, com intervenções frequentemente são realizadas isoladamente e não priorizam os demais componentes da atenção básica.

* 1. **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 intentando 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).

Evidencia-se ainda que o planejamento familiar, é algo muito subjetivo, evidenciadas diante as das diferentes experiências entre gerações e/ou entre as pessoas na mesma geração, com diferentes formas de pensar, agir, de intenções e de se apresentar na vida (PIKETTY, 2014).

*“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).*

* 1. **Responsabilização feminina**

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

Entende-se dessa forma, 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).

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

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” (H1).*

*“Eu não” (H2).*

*“Não, também não!” (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 tem a tarefa fundamental de incentivá-los a uma partipação ativa no planejamento familiar, convidando ambos, tanto os homens quanto as mulheres para essas reuniões. Reforçando assim a necessidade do acesso dos homens ao atendimento público de saúde.

As unidades de atenção primária à saúde ainda são pouco proficientes na inserção da população masculina ao atendimento noturno, em virtude da maneira que estão organizadas, pouco colaboram na integração dessa clientela (CORDEIRO et al., 2014). Ainda que exista uma propositura do Programa de Planejamento Familiar, deprende-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).

Destaca-se também a importância de profissionais que sejam adequadamente preparados para lidar com a população masculina. Ações que sejam criativas, motivacionais e educativas para que aconteça um maior envolvimento do companheiro, destacando-se a importância do diálogo e levando em consideração as questões de gênero, como por exemplo, paradigmas de supremacia do homem sobre a mulher (CASARIN; SIQUEIRA, 2014).

1. **CONCLUSÃO**

Assim, torna-se indispensável o delineamento de novas estratégias para o atendimento pleno das peculiaridades da população masculina em geral. Os profissionais de saúde tem 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.

Contudo, este trabalho possui limitações, por possuir diferentes percepções e influências envolvidas nas ações de Planejamento Familiar, o que abre precedentes para mais estudos sobre o assunto.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, M. G.; et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Politica Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** vol.18, n.4, p.682-689, 2014.

BRASIL. Lei 9.263 de janeiro de 1996. Lei de **Regulamentação do Planejamento Familiar,** Brasília, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral á Saúde de Adolescentes e jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** Brasilia-DF, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasilia-DF,1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral á saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasilia-DF, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasilia-DF, 2001.

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, 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, p. 257-270, 2010.

MORAES, A. C. B.; et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Revista de enfermagem UFSM**, vol.4, n.3, p.498-508, 2014.

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

MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 3, p. 389-98, 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&58; a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 235-255, 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**, vol.16, n.3, p.1813-1820, 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, 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,** vol.17, n.1, p. 120-127, 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, 2015.