

Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções

Men's presence in family planning: experiences and intervention proposals

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.14>

Maria Cristina de Melo Pessanha Carvalho¹ • Carmen Lúcia de Paula² • Ana Beatriz Azevedo Queiroz³ •
Renata Brum Viana⁴ • Helen Campos Ferreira⁵

RESUMO

Objetiva-se apresentar as experiências vividas e propostas de ações intervencionistas em dinâmicas do planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência de atividades de atenção básica sobre planejamento familiar no contexto da saúde sexual e reprodutiva. O método Criativo Sensível foi utilizado para busca do conhecimento coletivo e expressão criativa. Percebeu-se a importância de desmistificar crenças distorcidas que afastam e impedem que uma parcela da população masculina planeje sua família de maneira consciente. Conclui-se que há importância em fomentar a atuação do profissional de saúde, destacando o acolhimento do sexo masculino com propostas intervencionistas, valorizando o contexto psicossocial e da subjetividade, além de considerar o homem, como ser reflexivo na decisão e escolha das alternativas de concepção.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The study aims to present the lived experiences and proposals for interventionist actions in the dynamics of family planning in a Basic Health Unit. This is an experience report based on the experience of basic care activities on family planning in sexual and reproductive health context. The Sensitive Creative method was used to search for collective knowledge and creative expression. Was noticed the importance of demystifying distorted beliefs that distract and prevent a portion of the male population from consciously family planning has been realized. It is concluded that it is important to promote the health professional performance, highlighting the male reception with interventionist proposals, valuing the psychosocial context and subjectivity, as well as considering the man as being reflexive in the decision and choosing the conception alternatives.

Keywords: Family Planning; Men's Health; Primary Health Care.

NOTA

¹Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora do Centro Universitário Serra dos Órgãos- RJ. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos – CnPq. Enfermeira do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde-CMS Pindaro de Carvalho Rodrigues- RJ. Endereço: Av. Nossa Senhora de Copacabana 827 apto. 402, Copacabana.. E-mail: mcrismelo4@hotmail.com. Autor correspondente.

²Mestre em Enfermagem. Enfermeira do ambulatório de oncologia do Instituto Nacional do Câncer - Hospital do Câncer II. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Oncológica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Módulo de Oncoginecologia do Programa de Residência Multiprofissional do Inca. Email: carmenpaula@ymail.com

³Doutora em Enfermagem. Professora Associada III do DEMI/EEAN/UFRJ. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos – CnPq. Membro do Grupo de Pesquisa Qualidade da Assistência à Saúde da Mulher - CnPQ. E-mail: abaqueiroz@hotmail.com.

⁴Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense-RJ. Enfermeira do Setor de Internação em Ginecologia Oncológica do Instituto Nacional do Câncer - INCA – RJ.. E-mail: renatabrumviana@gmail.com.

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Associada I do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Universidade Federal Fluminense - RJ. E-mail: helen.campos@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Atualmente, mesmo que de maneira discreta, a presença masculina tem preenchido um espaço em que a mulher representa a figura dominante. Trata-se do planejamento familiar, que é entendido como um conjunto de ações que auxilia homens e mulheres a planejar o melhor momento de ter filhos, além de proporcionar diversos métodos para a prevenção da gravidez indesejada⁽¹⁾.

No que tange aos direitos reprodutivos e sexuais, as políticas públicas de saúde são asseguradas dando acesso a informações, ações educacionais, conhecimentos científicos e proporcionando opções de escolhas dos métodos contraceptivos⁽¹⁾. Vale destacar que a saúde sexual e reprodutiva é considerada um importante problema de Saúde Pública, comprometendo questões sociais e econômicas da sociedade⁽²⁾.

O Ministério da Saúde (MS) apoia práticas que garantem serviços de assistência à concepção e contracepção à mulher, ao homem e ao casal. A política do planejamento familiar vem sendo organizada, enfatizando a importância da prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Direitos Sexuais e Reprodutivos⁽³⁾. Deve-se ressaltar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que ilustra a organização de serviços, ofertando aos homens um cuidado integral. Neste sentido, o planejamento familiar deve ser entendido como acolhimento à população masculina, na perspectiva da saúde reprodutiva e sexual.

No entanto, as políticas voltadas para atenção reprodutiva, dedicam-se principalmente à população de mulheres, as quais são as mais responsabilizadas pelo controle de natalidade, incumbindo-se da decisão e de escolhas de métodos contraceptivos para evitar gravidezes não desejadas⁽⁴⁾. Desta forma, a paternidade deve ser reconhecida não apenas do ponto de vista de uma obrigação legal ou um dever, mas sim como um direito do homem a participar de todo o processo, incluindo a decisão de ter filhos ou não. Esta abordagem pautará novas estratégias que integrem a presença masculina no planejamento familiar de maneira acolhedora, e que o homem possa apropriar-se de conhecimentos fundamentados trazendo subsídios na tomada de decisão quanto à escolha do método contraceptivo.

Sendo assim, ainda que existam discussões acerca da participação do homem no planejamento familiar, estudos voltados ao empenho masculino no que tange à saúde sexual e reprodutiva são insuficientes. A mulher é vista, na maioria das vezes, como a responsável pelo uso de métodos contraceptivos, revelando a falta de envolvimento dos homens no controle da reprodução. Desta forma, justifica-se a importância deste estudo, já que experiências vivenciadas em ações de atenção primária, acerca do planejamento familiar, ilustram a figura masculina com pouca visibilidade, destacando-se maior incentivo às mulheres para participação no grupo.

Adicionam-se ainda mitos e histórias fantasiosas trazidas, geralmente pelo sexo masculino, tais como, acreditar que pode ficar impotente ou que perderá a libido, acabam por afastar a participação do homem nas ações educacionais acerca do planejamento familiar⁽⁵⁾.

Acrescenta-se que a presença reduzida de homens participando destas ações também sinaliza a importância de ter práticas que conduzam à adoção de metodologias, com o intuito de inibir ideias, pensamentos deturpados e machistas acerca da reprodução⁽⁶⁾. Sendo assim, incentivar a busca e acolhimento do homem nas ações de saúde no planejamento familiar, tornam-se relevantes rompendo e desmistificando valores arraigados que impedem que homens planejem sua família conscientemente.

Vale ressaltar o olhar das mulheres quanto à presença do homem no grupo de planejamento familiar, identificando a presença masculina como insuficiente⁽⁷⁾. Este fato corrobora com a experiência vivenciada nas ações desenvolvidas no grupo. À medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, está associado à fraqueza, medo e insegurança, aproximando-se do universo feminino⁽⁸⁾.

O enfermeiro, como profissional de saúde, está inserido em práticas educativas estabelecendo a integralização de mulheres e homens na decisão de procriar. A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve atividades, tais como: educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Estas ações devem estar inseridas no contexto da saúde integral do homem⁽⁹⁾.

Diante desta perspectiva, o presente artigo tem o objetivo de apresentar as experiências vividas e propostas de ações intervencionistas em dinâmicas do planejamento familiar em uma Unidade Básica de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de atividades pelo enfermeiro na atenção básica sobre planejamento familiar. Este estudo traz uma versão qualitativa, abordando a problemática da presença reduzida da categoria masculina no planejamento familiar e motivos que possam influenciar no seu afastamento do grupo; e orientado pelo Método Criativo Sensível. A utilização da Criatividade e da Sensibilidade traz maior aproximação com os indivíduos por meio da expressão de sentimentos e emoções que são importantes para a relação profissional de saúde e usuário da saúde⁽¹⁰⁾. Percebe-se a importância de valorizar as experiências que são compartilhadas no grupo além de seu contexto sociocultural, a partir de saberes construídos em seu meio social⁽⁶⁾.

A atividade é realizada pelo enfermeiro e reúne participantes como homens e mulheres que buscam informações e orientações quanto a métodos contraceptivos. Os grupos são quinzenais e acontecem em uma Unidade Básica de Saúde com três horas de duração. O período da

realização da experiência foi do mês de novembro de 2016 ao mês de maio de 2017. Os participantes selecionados foram usuários da unidade e que buscam informações acerca dos métodos contraceptivos, como podem evitar a gravidez e optar ou não por ter filhos em outro momento.

A partir de uma atividade compartilhada e dialogada com o grupo, o enfermeiro demonstra todos os métodos contraceptivos, as vantagens e desvantagens de cada um, como adquiri-los e utilizá-los. Destaca-se a exposição de material para a demonstração de cartazes e cartilhas, além da abordagem da prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A dinâmica é realizada por meio de discussões e rodas de conversas.

Referenciando a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não foram utilizados dados dos participantes, nem de prontuários para este estudo. A experiência foi desenhada a partir de observação sem nenhuma anotação ou registro. Por tratar-se de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência vivenciada na dinâmica acerca da participação do homem no grupo de planejamento familiar ainda é restrita e munida de tabus e receios sobre a maneira de planejar sua família. O pensamento e o entendimento de que este espaço pertence somente às mulheres, evidenciam as questões de gênero construídas ao longo de suas vidas.

As questões de gênero implicam em vivências que são elaborados em uma sociedade e influenciam as relações de poder⁽¹¹⁾. Ressalta-se também as características biológicas nas diferenças entre sexos que são destacadas em abordagens socioculturais, e que influenciam em comportamentos que levam, muitas vezes, ao afastamento do homem de espaços que, além de permitirem que ele adquira conhecimentos para cuidar de sua saúde, também possam ser capazes de organizar seus planos familiares. Acrescenta-se que o homem em sua essência, pouco busca o cuidado de sua saúde. O olhar da saúde sobre o corpo masculino leva a um melhor cuidado de si quando alcança dinamicamente o construir e reconstruir da masculinidade, atestando o ideal de força e virilidade⁽¹²⁾.

Diante deste cenário, a dinâmica de ações no grupo de planejamento familiar apresentam um desafio, pois apesar do reduzido número de homens que participam do grupo, ainda são carregados de histórias e mitos que dificultam o seu entendimento acerca dos métodos oferecidos para planejar uma família.

São percebidos comportamentos e atitudes diferenciadas entre os dois sexos. As mulheres destacaram-se pela necessidade da utilização de um método que possa evitar a gravidez indesejada naquele momento de sua vida. Buscavam informações e detalhes dos procedimentos

disponíveis e aquele que melhor se insere na sua condição física e pessoal.

Tratando-se do homem, os mesmos traziam questões vinculadas à virilidade e dúvidas, além de questionamentos e posições machistas que impedem, muitas vezes, o seu prosseguimento no grupo. Este fato pode estar associado ao imaginário de que o homem é um ser forte e viril, vinculado ao medo e a vergonha de participar deste grupo, em que a maioria é formada por mulheres⁽¹³⁾.

A procura do homem pelo serviço de planejamento familiar pode estar relacionado a impossibilidade da companheira em manter o uso de métodos que trazem danos a sua saúde, como também por questões econômicas, quando a vinda de outro filho acarretará dificuldades financeiras ou a impossibilidade de oferecer educação e alimentação de qualidade. Desta maneira, não sendo uma própria escolha pela busca de informações acerca das alternativas de anticoncepção, e sim pelas circunstâncias⁽¹⁴⁾. Neste sentido, as informações acerca de contracepções, em alguns momentos, tornam-se confusas e distorcidas, dependendo de seu meio sociocultural e de suas crenças acerca da reprodução.

Algumas mulheres ainda estão inseridas em questões impostas pela sociedade como as de gênero, em que acreditam que elas sejam as responsáveis pela decisão de ter ou não ter filhos e na escolha do modo de evitar a gravidez⁽⁴⁾.

A atenção básica é um espaço ainda feminilizado, frequentado por uma clientela predominantemente feminina. É verdade que em relação às opções de métodos masculinos, deve-se considerar que existe um limitado número de métodos disponíveis, levando a opção do coito interrompido ou com a utilização do preservativo e vasectomia⁽⁵⁾. A esterilização cirúrgica masculina, comumente chamada de vasectomia, ainda é entendida por uma parcela da população masculina como causadora de impotência sexual e perda da virilidade⁽¹⁵⁾.

Nesta perspectiva, o profissional de saúde deve desenvolver a capacidade de buscar meios que possam reconstruir maneiras de pensar e que conduzam os indivíduos para adoção de práticas que sejam embasadas em conhecimento e certeza da escolha do método adequado. A abordagem do profissional de saúde junto às ações de atenção básica na dinâmica do planejamento familiar deve ser realizada de maneira integrada, adotando medidas intervencionistas que levem em conta o envolvimento do homem e da mulher nas decisões de suas escolhas quanto ao método contraceptivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Intervenção dinâmica de criatividade e sensibilidade

Mediante a observação da dinâmica funcional do grupo de planejamento familiar, foi possível perceber

a necessidade de novas estratégias de acolhimento desta parcela da população. Homens que traziam desconhecimento e falta de entendimento acerca da saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, além de tabus e preconceitos relacionados ao planejamento familiar, destacando ainda discussões acerca das questões de gênero foram evidenciados. Neste sentido, propõem-se intervenções baseadas em dinâmicas de criatividade e sensibilidade.

O método Criativo Sensível, cuja base é construída a partir do senso comum e do saber científico, privilegia a participação ativa dos sujeitos na busca da construção coletiva do conhecimento, associando a realidade concreta e a expressão criativa, além de propiciar ao grupo a criação de uma relação dialógica-dialética⁽¹⁶⁾. Este método, tem como essência a diversidade, possibilitando a inserção de diferentes mundos de sinais em que todos os envolvidos possam codificar e decodificar⁽¹⁷⁾.

Através de ações no grupo de planejamento familiar, foi possível perceber a relevância funcional em que destacam-se as dinâmicas de criatividade e sensibilidade. Sendo assim, como proposta, foram evidenciadas as seguintes etapas de desenvolvimento do grupo como medidas de intervenção, conforme Figura 1.

As etapas do método Criativo Sensível são uma proposta da dinâmica que incide na incorporação de

uma filosofia crítica-reflexiva. Sendo assim, este método enfatiza a participação, à medida em que são destacados a subjetividade e valores de cada participante.

Na introdução da dinâmica, inicia-se a primeira etapa com a apresentação dos participantes, em que ocorre a socialização e a interação do grupo. Os integrantes do grupo compartilham conversas, trocam informações, geram um ambiente sociável, conhecendo uns aos outros, como também suas expectativas.

A segunda etapa consiste na explicação, com dinâmicas acerca do conhecimento do próprio corpo, disponibilizando cartazes informativos, revistas e jornais. É realizada a exposição dos métodos contraceptivos, gerando produção de conhecimentos e informações. Surgem questionamentos, dúvidas e descobertas acerca do próprio corpo.

Na terceira etapa abrem-se espaços para integração do grupo com suas histórias, receios e dúvidas, além do momento ideal para desconstrução de mitos e pensamentos distorcidos acerca da saúde sexual e reprodutiva e prevenção das ISTs. A vivência do indivíduo, em seu contexto sociocultural e acervo de valores, é construída ao longo de sua vida. Desta maneira, são intensificados os pensamentos que podem levar a atitudes positivas ou não, condizentes com as questões de sexualidade e saúde reprodutiva, sendo fatores que interferem na escolha e tomada de decisão, no que diz respeito à formação de uma família

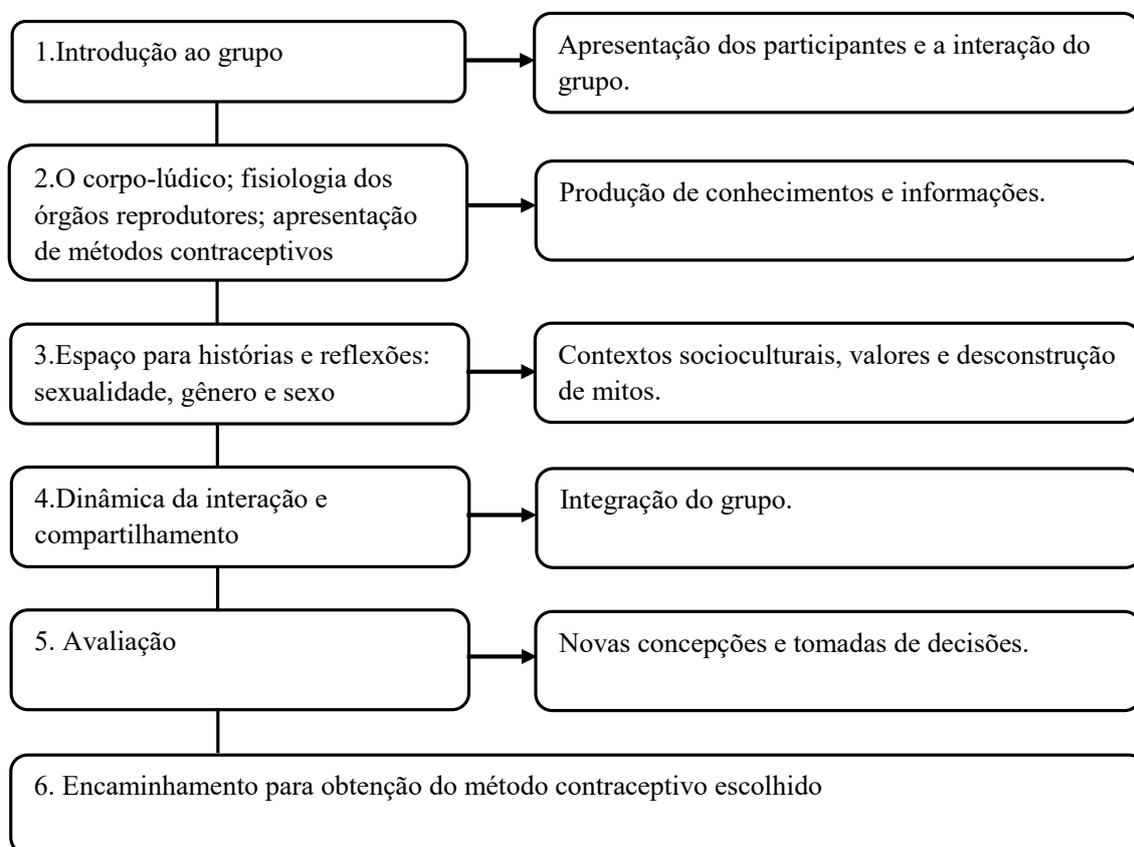


Figura 1. Etapas de desenvolvimento da dinâmica de Criatividade e Sensibilidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.
 Fonte: dados da pesquisa.

e interação de laços afetivo-sexuais. Na quarta etapa, os participantes integram-se, compartilhando informações e formando uma sociedade mediante conhecimentos e trocas de experiências acerca da temática em discussão.

Na avaliação, quinta etapa, busca-se conhecer o que a dinâmica estabeleceu como intervenção positiva e construtiva para cada participante, quais mudanças aconteceram e quais suas expectativas em relação à saúde reprodutiva e sexual. É a fase em que são expostas ideias e concepções construídas após a dinâmica, e que são capazes de direcionar para uma tomada de decisão alicerçada em saberes que foram corrigidos, ajustados e desmistificados.

Na última etapa, os participantes são orientados e direcionados, de acordo com cada unidade de saúde, ao processo de aquisição do método contraceptivo que melhor atende às necessidades de cada participante do grupo.

As atividades baseadas nesta metodologia contemplarão, não apenas uma abordagem biológica, mas as questões socioculturais que são construídas ao longo de suas vidas. Destaca-se a subjetividade que influencia determinadas atitudes e maneiras de pensar e agir⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, cada fase desta metodologia desenvolvida durante o acolhimento, possibilitará ao profissional de saúde obter uma visão abrangente acerca das concepções formadas por cada indivíduo. Possibilitando conhecer o que é, para um futuro pai ou uma futura mãe, planejar uma família e de que maneira isto poderá ser feito, dependendo de suas crenças e histórias de vidas, que muitas vezes são trazidas na tomada de decisão de ter um filho.

Vale destacar que o conhecimento de seu próprio corpo, como os aparelhos reprodutivos feminino e masculino e de que maneira funcionam, contribui para a melhor compreensão acerca da reprodução e sexualidade entre um casal. Neste sentido, o acolhimento do homem ou do casal deve atender às necessidades, dúvidas e preocupações, além de questionamentos relacionados a fatos pertinentes ao planejamento familiar e mudança de comportamento reprodutivo na população⁽¹⁹⁾.

Apresentar o seu conhecimento, barreiras que impeçam a busca por informações contraceptivas, estabelecendo vínculos de confiança e proporcionando discernimento para escolha do método contraceptivo ideal para o casal, proporcionará mudanças positivas para a construção de uma família, além de ser planejada com conscientização.

CONCLUSÃO

A experiência vivida ilustrou que a presença de homens no grupo de planejamento familiar ainda é reduzida, necessitando de intervenções acolhedoras e dinâmicas que ressaltem diálogo em que emergem crenças e vivências de cada indivíduo.

Compreende-se que as informações acerca da saúde reprodutiva e sexual são trazidas para o cenário do grupo de planejamento familiar com diversas informações

deturpadas e distorcidas, impedindo estabelecer um diálogo profícuo e construtivo. Evidenciou-se a importância em identificar questões subjetivas, diante de seus contextos socioculturais e afetivos.

Este estudo destacou a relevância do papel do enfermeiro, como profissional de saúde, nas ações de dinâmica funcional do planejamento familiar. Através da implementação de propostas intervencionistas, valorizam-se preceitos e crenças da população masculina, que ainda pouco frequenta este espaço que tem como finalidade, orientar e contribuir na decisão para melhor planejar sua família.

REFERÊNCIAS

1. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc & Saúd Colet*. 2011; 16(5):2415-2424.
2. Darsie C, Rocha CF, Silva VC, Koetz APM, Dias AGS. Saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar no contexto de imigrantes brasileiras e africanas que vivem em Portugal. *Senara*. 2014; 13(2):08-17.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Queiroz INB, Santos MCFC, Machado MFAS, Lopes MSV, Costa CCC. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2010;11(3):103-13.
5. Casarin ST, Siqueira HCH. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Rev Esc Enferm Anna Nery*. 2014; 18(4):662-668.
6. Bezerra MS, Rodrigues DP. Representações Sociais de homens sobre o planejamento familiar. *Rev Rene*. 2010; 11(4):127-134.
7. Cruz R, Morais ACB, Pinto SL, Amorim LTC, Sampaio KJAJ. Participação no planejamento familiar: o que pensam as mulheres. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(4):659-66.
8. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúd Pública*. 2007; 23(3):565-574.
9. Costa MM, Crispim ZM. Costa MM, Crispim ZM. *The family planning's health policy from the nurse's perspective*. *Rev Enferm UFPE*. 2010; 4(2):568-76.
10. Resta DG, Motta GC. Compreendendo o adolescer empregando o método criativo e sensível: uma possibilidade de pesquisar em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(2):283-290.
11. Sauthier M, Gomes MLB. Gênero e planejamento familiar: uma abordagem ética sobre o compromisso profissional para a integração do homem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):457-64.
12. Gomes R, Granja SEM, Honorato JS, Riscado JLS. Corpos masculinos no campo da saúde. *Ciênc & Saúd Colet*. 2014; 19(1):165-172.

13. Borba CM, Dos Santos EM, Pires OS, Costa MML. Homens e suas percepções sobre planejamento familiar – vasectomia. *Rev Enferm Atual*. 2017; 82:27-33.
14. Rodrigues LSA, Rocha RO, Sila MS. Planejamento familiar: percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(2):323-9.
15. Silva AN, Murai HC. Vasectomia no contexto do planejamento familiar. *Rev Enferm UNISA*. 2010; 11(2):90-93.
16. Cabral IE. Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança bêbe. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
17. Soratto J, Pires DE, Cabral IE, Lazzaril DD, Witt RR, Sipriano CAS. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6):994-9.
18. Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Rodrigues DP, Moreira TMM, Queiroz MVO. Prática educativa para autonomia do cuidador informal de idosos. *Rev Min Enferm*. 2011; 15(1):135-140.
19. Amaral EFL, Almeida ME, Gonçalves GQ. Caracterização dos níveis de fecundidade no Brasil, 1970-2010. *Rev Esp Saúde*. 2015; 16(1):05-26.