

A inserção do homem brasileiro nas ações e políticas de planejamento reprodutivo: uma revisão integrativa da literatura

The insertion of the brazilian man in actions and policies of reproductive planning: an integrating literature review

Samantha Pereira Caldas

Pós-graduanda em Saúde Pública pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém. Mestre em Enfermagem no Contexto Amazônico – UEPA. **Endereço:** Passagem Nossa Senhora das Graças, 960, Terra Firme. CEP: 66077-420. Belém/PA. **E-mail:** samantha.caldas@hotmail.com

Neila Waldomira do Socorro Sousa Cabral

Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém. Doutora em Ciências Socioambientais – UFPA.

Mary Barroso Dias

Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém. Especialista em marketing e eventos – UFPA.

Ivonete Vieira Pereira Peixoto

Professora da Universidade do Estado do Pará. Doutora em Enfermagem – UFRJ.

RESUMO

Este estudo apresenta os resultados de uma Revisão Integrativa da Literatura que teve como objetivo identificar e analisar nas publicações científicas nacionais a inserção do homem brasileiro nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo. A pesquisa foi desenvolvida em consonância com as fases metodológicas da Revisão Integrativa da Literatura estabelecidas por Ganong, tendo como fonte de dados artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. A busca na Base de Dados sinalizou 28 publicações que atendiam aos critérios de inclusão. A análise destes artigos evidenciou que o Homem ainda é pouco inserido nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo, sendo estes serviços e temas direcionados à figura feminina. Também se observou o aprofundamento de discussões em torno da necessidade de incluir o homem nas temáticas reprodutivas como ferramenta para diminuição das desigualdades de gênero.

Palavras-Chave: Homem. Planejamento Reprodutivo. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

This study presents the results of an Integrative Review of Literature that aimed to identify and analyze in national scientific publications the insertion of the Brazilian man in the actions and policies of Reproductive Planning. The research was developed in consonance with the methodological stages of the Integrative Literature Review established by Ganong, having as data source articles available in the Virtual Health Library. The search in the Database signaled 28 publications that met the inclusion criteria. The analysis of these articles evidenced that the Man is still little inserted in the actions and policies of Reproductive Planning, being these services and subjects directed to the feminine figure. It was also observed the deepening of discussions surrounding the need to include men in reproductive themes as a tool to reduce gender inequality.

Keywords: Men. Reproductive Planning. Sexual and Reproductive Rights. Health Policies.

INTRODUÇÃO

Os direitos sexuais e reprodutivos são parte dos Direitos Humanos afirmados e reconhecidos em leis e documentos mundiais. A discussão acerca da saúde sexual e saúde reprodutiva enquanto parte desses direitos é recente, e fruto da luta pela liberdade de escolha. (PEREIRA; ÀVILA, 2012; BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, e como parte dos direitos sexuais e reprodutivos, o Planejamento Reprodutivo é definido no Brasil, por meio do art. 2º da lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, como um conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garanta direitos iguais a homens, mulheres ou casal (BRASIL, 1996).

Apesar de o texto da referida lei assegurar ações para ambos os gêneros, o Planejamento Reprodutivo, assim como as temáticas de concepção e contracepção, sempre esteve historicamente relacionado ao papel da mulher, imprimindo sobre ela toda a responsabilidade da fecundidade. Somente a partir de 2006 que a Política de Planejamento Reprodutivo no Brasil começa a incluir o homem de forma mais clara. (BRASIL, 2013).

Reflexo disso, dentro dos serviços de saúde, é a forma como as ações de Planejamento Reprodutivo são conduzidas reforçando estereótipos e contribuindo para aprofundar as desigualdades de gênero (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Assim, abordar a temática da inserção do Homem nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo é primordial para a busca da consolidação dos direitos sexuais e reprodutivos.

É relevante também considerar a importância do Planejamento Reprodutivo no contexto atual: destaca-se o fato de que em setembro de 2000 a Organização Nacional das Nações Unidas (ONU) realizou a Conferência do Milênio onde foram estabelecidos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, quatro destes objetivos possuem relação direta com as ações de Planejamento Reprodutivo.

Além disso, existe um apelo das Organizações de Saúde e de Direitos Humanos acerca da necessidade do desenvolvimento de políticas e ações que fomentem e garantam a igualdade entre homens e mulheres na consolidação dos direitos e

responsabilidades que envolvem a saúde reprodutiva.

Portanto, o Ministério da Saúde (BRASIL 2013) orienta que é preciso avançar no envolvimento dos homens nas ações de PR, principalmente em relação à paternidade responsável, à prevenção de à prevenção de gestações não desejadas, à prevenção de Doenças/ Infecções Sexualmente Transmissíveis (DST) e na corresponsabilidade no cuidado dos filhos (PEREIRA; ÁVILA, 2012).

Apesar dessas orientações, a assistência em planejamento reprodutivo no Brasil ainda está muito voltada à mulher. O direcionamento à figura feminina reafirma a concepção equivocada de que a mulher tem uma responsabilidade maior na contracepção. Este equívoco colabora para a limitação na participação do homem como corresponsável na concepção e contracepção (BRASIL, 2010).

A ideia de que o homem tem menos responsabilidade na reprodução reforça a normalização de situações em que ocorre a paternidade irresponsável. Segundo o Conselho Nacional de Justiça e com base no senso escolar de 2011, no Brasil, 5,5 milhões de crianças não têm o nome do pai na certidão de nascimento.

Fortalecer as Políticas Públicas a fim de disseminar informações acerca da corresponsabilidade do planejar é fundamental para desconstruir a ideia de que a mulher é mais responsável pelos filhos e que a paternidade é uma escolha. Problematicar e questionar a ocorrência de situações que reforcem a distinção de responsabilidades é um passo importante.

Diante disso, o **objeto** de estudo deste artigo foi a inserção do Homem Brasileiro nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo registradas nas publicações científicas dos últimos dez anos. Assim, teve como objetivo identificar e analisar nas publicações científicas nacionais a inserção do homem nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura.

Ressalta-se que este estudo é produto do Curso de Especialização em Saúde Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará e um desdobramento da Dissertação de Mestrado intitulada: “Planejamento Reprodutivo: construção de uma tecnologia educacional para homens e mulheres”, defendida em setembro de 2017, pela

primeira autora, junto à Universidade do Estado do Pará.

A POLÍTICA NACIONAL DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Todos os bens necessários à vida humana são considerados parte dos Direitos Humanos, nisto se inclui não só o acesso à alimentação, moradia, educação, afeto, mas também as ações que possibilitem o pleno desenvolvimento saudável da vida sexual e reprodutiva. Promover, garantir e respeitar esses direitos é possibilitar a vida em sociedade sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia e de orientação sexual.

Neste sentido, para que esses direitos sejam efetivados é preciso garantir o respeito às diferenças e compreender que nenhum direito é mais importante que o outro (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al., 2007; BRASIL, 2010).

Assim, a atenção em Planejamento Reprodutivo (PR) deve ser considerada dentro do contexto de vida de cada pessoa e com base no princípio que é direito de todos poder tomar decisões sobre a sua reprodução sem discriminação, coerção ou violência. Segundo o

Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), o estado brasileiro pauta-se pelo respeito e garantia dos direitos reprodutivos e, neste sentido, determina-se contrário a qualquer política com caráter controlista da natalidade, não devendo exercer nenhuma imposição sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres. Deste modo, o Planejamento Reprodutivo é pautado na oferta de meios e métodos para que todos tenham autonomia e condições de desenvolver o seu direito reprodutivo com liberdade e respeito (BRASIL, 2005; 2013).

Com relação à trajetória dos direitos reprodutivos e do Planejamento Reprodutivo no Brasil, é relevante assinalar alguns marcos históricos que moldaram, e ainda moldam, os serviços e a política de Planejamento Reprodutivo no país.

Na década de 60, a atuação do poder público com relação ao planejamento reprodutivo era quase inexistente, no entanto, diversas entidades privadas, financiadas por agências internacionais, iniciaram atuação no país na perspectiva do controle de natalidade. Financiadas por agências internacionais, essas entidades objetivavam reduzir o crescimento populacional do Brasil

(SANTOS; FREITAS, 2011; PEREIRA; ÀVILA, 2012).

O primeiro marco institucional no campo da saúde reprodutiva no País foi em 1984, através da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este programa, criado pelo Ministério da Saúde, é um marco histórico por incorporar os debates feministas na atenção à saúde da mulher, rompendo com o enfoque centrado na gestação e parto, e buscando atuar numa perspectiva global, integral e com equidade. E é neste programa que se estabelece o Planejamento Reprodutivo, ainda com a terminologia Planejamento Familiar, entendendo-o como um direito a ser ofertado para a mulher (BRASIL, 2002; 2010).

Outro marco importante para a afirmação do Planejamento Reprodutivo enquanto um direito foi a Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988, que inclui no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao Planejamento Reprodutivo, nos seguintes termos:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o

exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Com esta afirmação, o Estado brasileiro estabelece o planejamento como um direito humano, enfatizando o papel do casal e tomando para si o dever de oferecer serviços que garantam este direito. Já a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 acima citado estabelece em seu art. 2º:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

Esta Lei, além de regulamentar as ações de PR, não limita o poder decisório somente ao casal, dando autonomia para que homens e mulheres, separadamente, possam exercer a regulação da fecundidade. Esta mesma lei estabelece em seu art. 9º que, para o exercício do direito ao PR, o Estado deverá oferecer todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de escolha (BRASIL, 1996).

Na tentativa de ampliar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o Ministério da

Saúde, em 2004, lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. A elaboração dessa política surgiu no intuito de concretizar a assistência integral às mulheres e reduzir as doenças por causas que possam ser prevenidas e evitadas, além de dispor de maior elaboração acerca da atenção obstétrica, a atenção ao abortamento inseguro às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual e o aprimoramento das ações em planejamento reprodutivo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010).

Em 2005, é lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos, que define, entre outras ações, ampliação da oferta de métodos contraceptivos pelos serviços de saúde pública, o fomento de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para homens e mulheres, a capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva e ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) (BRASIL, 2005).

Esta política formaliza e estabelece os mecanismos para concretizar os Direitos Reprodutivos, considerando uma perspectiva de

assistência à saúde do homem e da mulher, afirmando a necessidade da equidade entre estes na concepção e contracepção (BRASIL, 2005).

Com a finalidade de oferecer orientações para a atuação dos profissionais da Atenção Básica, o Ministério da Saúde lança em 2010 o Caderno de Atenção Básica nº 26, intitulado “Saúde sexual e saúde reprodutiva”, que é reimpresso em 2013, e busca abordar a saúde sexual como essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas e o papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. A publicação orienta uma abordagem integral dos usuários, atentando para as especificidades de cada indivíduo e ressaltando de forma pedagógica e detalhada a necessidade de se promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva respeitando e garantindo a diversidade humana (BRASIL, 2013).

Além de ratificar que os serviços de saúde são obrigados a garantir a assistência à concepção e à contracepção, o referido Caderno estabelece o termo “Planejamento Reprodutivo” como mais adequado que “Planejamento Familiar”. Até então, todas as publicações nacionais

sobre a temática utilizavam a terminologia Planejamento familiar. No capítulo 7, página 58, do Caderno “Saúde sexual e saúde reprodutiva” o Ministério da Saúde destaca:

Considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, vem sendo amplamente discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente. Por exemplo, o adolescente, o jovem ou o adulto, homem ou mulher, independentemente de ter ou não uma união estável ou de constituir uma família, pode fazer, individualmente ou com o (a) parceiro (a), uma escolha quanto a ter ou não ter filhos [...] Planejamento reprodutivo é um termo mais adequado que planejamento familiar e não deve ser usado como sinônimo de controle de natalidade (BRASIL, 2010, p. 58).

Sendo uma das últimas publicações oficiais do Ministério da Saúde que aborda o Planejamento Reprodutivo, o Caderno de Atenção Básica nº 26 ressalta que os direitos reprodutivos e sexuais, bem como o PR, são conquistas legais e políticas e que os gestores e profissionais de saúde têm papel fundamental no sentido de conhecê-las e torná-las uma realidade no planejamento e na prática dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009. Tem como objetivo principal promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta (20 a 59 anos) do Brasil e aproximar os homens dos programas e serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Entre suas diretrizes, a política enfatiza a importância de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, e, assim, proporcionar nos espaços de saúde um ambiente acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2009; CHAKORA, 2014).

A PNAISH é fundamentada em cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violências e acidentes; paternidade e cuidado e saúde sexual e reprodutiva (CHAKORA, 2014).

Os dois últimos eixos temáticos estão intimamente relacionados à busca / necessidade de promoção da

corresponsabilidade do homem na paternidade responsável e na reprodução consciente mencionada e discutida no tópico anterior. A inclusão desses temas na Política citada representa avanços significativos na luta pela igualdade de gênero e fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos.

PERCURSO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDO

Considerando os objetivos do estudo, a pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo bibliográfico, qualitativo e exploratório, do tipo Revisão Integrativa da Literatura.

De acordo com Marconi e Lakatos (2013), abordar de forma qualitativa determinado fenômeno ou objeto de estudo é partir do pressuposto que existe uma relação entre a realidade e o sujeito, e que um exerce influência sobre o outro. O caráter exploratório dos objetivos do estudo está relacionado à busca por maior familiaridade com o objeto em questão.

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (RIL)

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) se constitui como uma modalidade de revisão de literatura validada cientificamente por Lawrence Ganongem (1987) e ancorada no movimento intitulado “Prática Baseada em Evidências”, que visa à análise da produção científica já existente para aclarar os principais achados evidenciados nas temáticas pesquisadas.

A RIL é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão de estudos com as mais variadas abordagens metodológicas (experimentais, teóricos, fenomenológicos, documentais), a ampla amostra possibilita um panorama consistente e multidimensional de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Ganong (1987) estabelece seis fases para a condução de uma RIL e o presente estudo seguiu rigorosamente cada uma dessas fases. A seguir, apresentam-se as fases definidas por Ganong e os desdobramentos relacionados a este estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

1ª Fase: consiste na elaboração da pergunta norteadora. Atendendo a

esta fase, a pergunta que direcionou esta pesquisa foi: Qual a inserção do homem brasileiro nas ações e políticas de Planejamento Reprodutivo abordadas nos artigos científicos publicados nos últimos dez anos?

2ª Fase: definição dos critérios de inclusão e exclusão, fontes de dados, palavras chaves e realização da busca nas bases de dados.

Com relação a esta fase, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos na pesquisa todos os artigos disponíveis em português e na íntegra, publicados no período de 2009 a 2018 e que abordassem a temática do planejamento reprodutivo. A base de dados escolhida para a busca foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), maior plataforma de base de dados do Brasil, que aglutina publicações indexadas nas bases de dados BIREME, MEDLINE, LILACS, Biblioteca Cochrane, LIS, DirEve, Leyes, SeCS e Scielo. Para a busca nesta plataforma utilizou-se os Descritores: Planejamento Familiar; Serviços de Planejamento Familiar; Direitos Sexuais e Reprodutivos; e Anticoncepção. Os aspectos referentes ao resultado da busca preliminar na base de dados são

descritos no item “levantamento primário” deste artigo.

3ª Fase: engloba a coleta de dados dos artigos que atenderam aos critérios, com utilização de um instrumento de coleta para padronizar as informações coletadas em todos os artigos.

Esta fase ocorreu no mês de **dezembro de 2019**, quando se utilizou um instrumento de coleta de dados previamente elaborado que versava sobre: 1) aspectos gerais da publicação - Título, Autores, Ano de publicação, Revista. 2) aspectos relacionados ao objeto de estudo – O artigo apresenta a inserção do homem no PR? Aborda a participação masculina? Como o artigo registra a relação do homem ao PR?

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, organização dos dados encontrados a partir da leitura minuciosa dos achados. Esta fase foi realizada durante o amadurecimento e construção dos resultados deste estudo.

5ª Fase: discussão dos resultados, é o momento de realizar a interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Os aspectos referentes ao desdobramento desta fase então

materializados nos Resultados e Discussões do presente artigo.

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa. A última fase da

LEVANTAMENTO PRIMÁRIO

Ao realizar a pesquisa na BVS, utilizando os critérios de inclusão e os descritores, **obtiveram-se os seguintes resultados apresentados** no Quadro 1.

Assim, após a leitura minuciosa dos artigos encontrados no resultado preliminar, foram descartadas as publicações duplicadas na plataforma,

RIL consiste na própria divulgação das informações encontradas a fim de contribuir com a produção científica existente.

sendo consideradas apenas uma vez, e também foram excluídos aqueles que não abordavam o tema em questão.

Ao final deste processo preliminar, obteve-se o resultado de 28 artigos que serviram de objeto de estudo para a construção dos resultados e discussões deste artigo.

Quadro 1. Detalhamento da análise preliminar.

Descritor	Resultado Preliminar	Excluídos por Duplicação	Excluídos por Tema divergente	Resultado Final
Planejamento Familiar	29	5	9	15
Direitos Sexuais e Reprodutivos	25	10	9	6
Anticoncepção	40	22	11	7
Total	94	37	29	28

RESULTADOS E DISCUSSÕES

ASPECTOS GERAIS DAS PUBLICAÇÕES

O Quadro 2 apresenta a identificação dos artigos incluídos na revisão. Na primeira coluna, identificam-se numericamente, em ordem alfabética, os estudos no intuito de facilitar a apresentação dos dados e discussão dos resultados.

Neste primeiro quadro, podemos destacar que o ano em que mais ocorreram publicações foi 2016, com seis publicações, seguido pelo ano 2012, quando ocorreram quatro publicações. O periódico que mais publicou foi a Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, apresentando 11 publicações destinadas à temática em anos variados.

Quadro 2. Identificação dos artigos.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO/REVISTA
01	A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas	CABRITA, B.A. et al.	2012/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
02	Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos	ANJOS, K.F.	2013/ Saúde Debate
03	Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil	HEILBORN, M.L. et al.	2009/ Cad. Saúde Publica
04	Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família	COELHO, E.A.C. et al.	2012/ Acta Paul Enferm.
05	Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007	BONAN, C. et al.	2010/ Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.
06	Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil	SPINELLI, M.B.A.S. et al.	2014/ Saúde Soc.
07	Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes	COSTA, G.P.O.; GUERRA, A.Q.S.; ARAÚJO, A.C.P.F.	2016/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
08	Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados	ARAÚJO, A.K.L. et al.	2015/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
09	Contracepção na adolescência: uma questão de autocuidado	KEMPFER, S.S. et al.	2012/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
10	Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública	SANTOS, V.C. et al.	2013/ Rev. bioét. (Impr.)
11	Da decisão aos resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia	CÍCERO, A.C.V.F.P. P. et al.	2014/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
12	Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência	MORAES, S.P.; VITALE, M.S.S.	2012/ Rev. Assoc. Med. Bras.
13	Direitos sexuais e reprodutivos na atenção básica: educação em saúde grupal sob a ótica da enfermeira	DAS DORES DE SOUZA, M.; ANTONIETA R.T.L.M..	2016/ Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm. (Internet)
14	Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar	EVANGELISTA, C.B.; BARBIERI, M.; SILVA, P.L.N.	2015/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
15	O direito humano à liberdade e a prática abortiva brasileira	TONETTO, M.C.	2018/Rev. Bioét. (Impr.)
16	O jovem homem universitário frente ao aborto: uma contribuição para a enfermagem	SILVA, N.M.P.; LEMOS, A.	2013/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
17	Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa	NOGUEIRA, I.L. et al.	2018/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
18	Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará	MOURA, E.R.F. et al.	2010/ Revista Baiana de Saúde Pública
19	Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados	BORGES, A.L.V. et al.	2011/ Rev Esc Enferm USP
20	Planejamento familiar: avaliação da qualidade	FIUZA, É.S.S. et al.	2015/ Rev.

	nas dimensões da estrutura, organização e assistência		Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
21	Planejamento familiar: do que estamos falando?	SANCHES, M. A.; SIMÃO-SILVA, D. P.	2016/ Rev. Bioét. (Impr.)
22	Planejamento familiar: uma base de dados	SILVA, J. M. B.; NUNES, M. A.	2017/ Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
23	Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma unidade básica de saúde no Ceará	SANTOS, R. B. et al.	2016/ Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.
24	Referenciamento regional em Planejamento Familiar no estado de São Paulo	FIGUEIREDO, R; VOLOCHKO, A; BASTOS DE PAULA, S.	2016/ Boletim do Instituto de Saúde
25	Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia	KOERICH, M. S. et al.	2010/Rev. Enferm. UERJ;
26	Temas abordados nos grupos educativos de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa	PAIVA, C.C.N.	2016/Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)
27	Uso de métodos contraceptivos entre os acadêmicos de enfermagem de uma universidade particular do município de Londrina, Paraná, Brasil	ZANI, A.V.; ZAVA, R.C.	2009/ Rev. Enferm. UFPE On Line
28	Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul	DUARTE, H.H.S. et al.	2011/ Rev Paul Pediatr

A INSERÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Os Artigos sobre Planejamento Reprodutivo (PR) analisados nesta revisão Integrativa da Literatura evidenciaram alguns aspectos característicos da inserção do Homem no PR. Dentre estes aspectos destaca-se a própria inserção da figura masculina como componente transversal à temática do PR.

Dos 28 artigos analisados a maioria, 19 artigos, faz referência aos homens no teor das publicações. No entanto, entre estes, oito abordam apenas de forma superficial a inserção do Homem, colocando a mulher como

o elemento central no Planejamento Reprodutivo e o homem como coadjuvante.

Este aspecto fica ainda mais evidente quando nos deparamos com o fato de que nove do total das publicações sequer mencionam o termo “Homem” no teor dos artigos, não fazendo nenhuma referência à participação específica deste gênero frente ao tema do PR.

Neste contexto, destaca-se o artigo nº 21 (vide Quadro 2) que assinala que a gravidez é uma condição que só a mulher pode vivenciar com plenitude, desconsiderando o papel fundamenta

que o homem pode cumprir neste momento da vida do casal, indo na contramão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009; SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2016).

Este aspecto transparece o contexto da formação social dos gêneros. Historicamente, a figura da mulher esteve intimamente ligada aos temas relacionados à reprodução. Esta construção histórica teve como base as desigualdades de gênero e o fato de as mulheres gerarem os filhos, sendo por muito tempo as principais responsáveis pelo trabalho doméstico e o cuidado com a prole (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Diante disso, as políticas e ações voltadas à reprodução, fecundidade e natalidade sempre tiveram como público alvo as mulheres. Em decorrência da luta feminista pela emancipação, igualdade de direitos e autonomia, muitas vitórias foram conquistadas, inclusive o direito ao planejamento reprodutivo e a livre escolha do método. Estas vitórias refletiram em maiores discussões sobre as atribuições dos gêneros e a necessidade de co-responsabilização de homens e mulheres frente à reprodução e cuidado dos filhos (BRASIL, 2009; 2013).

Apenas dez artigos da RIL apresentam com profundidade a inserção do Homem no PR. Em todos eles os autores discutem, em alguma medida, a necessidade de inclusão do homem na temática Reprodutiva, e problematizam a estrutura de funcionamento dos serviços e políticas que reforçam os estereótipos de gênero e da responsabilização da mulher pela reprodução.

Diversos estudos corroboram com o aspecto levantado nos artigos, assinalando que, ao direcionar a oferta de informação, continuamente, a um determinado gênero, o outro gênero passa a ter dificuldade de se reconhecer como parte desta temática. Por este motivo, as pessoas passam a diferenciar assuntos “para homens” e assuntos “para mulheres” mesmo dentro do contexto da saúde. A exemplo do Câncer de Mama, que é amplamente discutido entre mulheres, negligenciando-se o fato que homens também podem ser acometidos por esta patologia, mesmo que em menor escala (SOARES et al., 2014; BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

A questão do pertencimento foi algo debatido nos artigos que tiveram como enfoque a percepção dos homens sobre o PR, onde foi destacado que os homens não se

sentem incluídos na temática, o que se torna uma barreira para o acesso ao serviço (CABRITA et al. 2012)

Outro ponto importante é que dos 15 artigos que contaram com a participação de usuários do serviço para a coleta de dados, somente quatro contaram com a participação de homens e mulheres e apenas três tiveram como público alvo somente Homens. As demais publicações tiveram como público alvo de intervenção mulheres das mais variadas idades.

Este achado evidencia o direcionamento dos próprios estudos ao sexo feminino, talvez, por ser o gênero que está mais inserido nestes serviços de saúde.

Ressalta-se que alguns artigos analisados destacaram a dificuldade em estudar a perspectiva dos homens frente ao Planejamento Reprodutivo por este público não está corriqueiramente inserido nas ações e serviços destinados à temática.

Inclusive, o artigo nº 22 identifica que das 207 mulheres que participaram do estudo, 62,2%, relataram que os companheiros nunca participaram do Planejamento Reprodutivo do casal (SILVA; NUNES, 2017).

Mesmo diante do esforço das organizações de saúde, dando atenção especial à OMS e ao MS, em incentivar o envolvimento e a participação dos homens nos assuntos referentes à reprodução, ainda hoje a população e os serviços de saúde refletem o preconceito, machismo e desigualdades de gênero que estão enraizados há séculos em nossa sociedade. Isso se materializa através do fato de as mulheres freqüentarem mais as unidades de saúde do que os homens, e de o planejamento reprodutivo ainda hoje ser encarado, por usuários e profissionais, como um programa para mulheres (BRASIL, 2013).

Um dos estudos (nº 5) que abordou a avaliação dos Serviços de Planejamento Reprodutivo no âmbito de Gestão e Gerenciamento identificou que um dos os pontos mais débeis do programa de Planejamento Reprodutivo relaciona-se com o planejamento para atender questões específicas da população masculina (BONAN et al. 2010).

A participação masculina nos serviços de Planejamento Reprodutivo é um aspecto de avaliação da implementação e efetivação da política e do programa, a não incorporação das demandas deste gênero

representa que o serviço ainda apresenta fortes debilidades (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

É interessante destacar que em todas as publicações analisadas a figura feminina foi abordada, mesmo as que tinham como enfoque os homens.

A responsabilização da Mulher frente à reprodução foi algo afirmado e/ou problematizado frequentemente nos artigos analisados.

A sobrecarga desleal da responsabilização da mulher nos assuntos que envolvem prevenção da gravidez, gestação, aborto e criação é objeto de discussão para além dos aspectos científicos, extrapolando a mera implementação de uma Política Pública de Saúde, esta discussão é transversal às construções sociais e paradigmas estabelecidos, que precisam ser revistos.

Ressalta-se que discutir o Planejamento Reprodutivo em sua máxima compatibilidade com o que é preconizado perpassa por envolver homens e mulheres como protagonistas das suas vidas sexuais e reprodutivas. Enfatizando a necessária corresponsabilização de ambos os gêneros para efetivação dos Direitos Sexuais e reprodutivos (ALBANO; BASÍLIO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciaram que a inserção dos homens nos serviços de Planejamento Reprodutivo ainda é um desafio. As desigualdades de gênero e o direcionamento do serviço à figura feminina ainda é o que dá a tônica das ações, colocando o homem à margem do processo de Planejamento Reprodutivo, assumindo o papel de um mero coadjuvante nos aspectos relacionados à reprodução.

Para que homens e mulheres possam se desenvolver de forma plena e ambos gozando de todos os Direitos Humanos com autonomia e liberdade, é preciso fomentar a construção de relações baseadas no respeito mútuo entre parceiros e indivíduos, dividindo responsabilidades.

Precisa-se desenvolver estratégias que propiciem a responsabilidade dos homens em relação à saúde sexual e reprodutiva, principalmente no que se refere à concepção, contracepção e paternidade responsável. Homens e mulheres devem ser responsáveis pelo uso de preservativos e a prevenção de gravidez não planejada.

Neste sentido, é de extrema importância a ampliação da inclusão do homem nas ações e práticas de Planejamento Reprodutivo, deixando claro que a oferta do serviço, meios e métodos não está destinada somente às mulheres. Propiciar espaços, desde as atividades de educação em saúde passando por consultas e acompanhamento do uso de métodos em Planejamento Reprodutivo para homens é essencial para a difusão da equidade entre gêneros. E, no caso de assistência ao casal, envolver ambos nas ações estabelecendo igualmente o papel de corresponsáveis

REFERÊNCIAS

ALBANO, B.R.; BASÍLIO, M.C.; NEVES, J.B. Desafios Para A Inclusão Dos Homens Nos Serviços De Atenção Primária À Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v.3, n.2, p. 554-563, 2010.

BONAN, C; SILVA, K.S.; SEQUEIRA, A. L. T.; FAUSTO, M. C. R. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 10 (Supl. 1), p. 107-118, 2010

BOTTON, A.; CÚNICO, S.D.; STREY, M.N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias.

Mudanças – Psicologia da Saúde, v.25, n.1, p.67-72, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Planejamento Familiar**: manual para o gestor. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – nº. 26:** Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – nº. 26:** Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª. ed., 1ª. Reimpr. 2013.

CABRITA, B.A.C.; SILVEIRA, E. S.; SOUZA, A. C.; ALVES, V.H. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. **R. pesq.: cuid. fundam. Online.** v.4, n.3, p. 2645-54, 2012.

CHAKORA, E.S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc Anna Nery.** v.18, n.4, p. 559-561, 2014.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.** v. 10, n. 1, p.1-11, 1987.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, et al. **Planejamento Familiar:** um manual global para profissionais e serviços de saúde. [S.I.]: 2007.

PEREIRA, A.L.C.; ÁVILA, M.A.N. **Planejamento familiar no Brasil:** uma análise crítica. [S.I.] 2012.

SANCHES, A.S; SIMÃO-SILVA, P.D. Planejamento familiar: do que estamos falando? **Rev. bioét. (Impr.).** v.24, n.1, p. 73-82, 2016.

SANTOS, J.C.; FREITAS P.M. Family planning under the view of development. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, n.3, p. 1813-1820, 2011.

SILVA JMB; NUNES MA. Planejamento familiar: uma base de dados. **Rev. Fund. Care Online.** v. 9, n. 2, p. 510-519, 2017.

SOARES, M.C.S.SOUZA, V.C.D.; COSTA, P.F.A.; PAIVA, R.M.O.A.S.; GUERRA, J.C.A; FREIRE, T.V.V. Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde,** v.27, n.2, p. 232-238, 2014.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein,** v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.