

# Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa

## Reproductive planning and the limiting factors for male participation: an integrative review

### La planificación reproductiva y los factores limitantes de la participación masculina: una revisión integradora

Fabiola Barbosa Cardoso<sup>1</sup>, Jones Sidnei Barbosa de Oliveira<sup>2</sup>, Ivana Santos Pinto<sup>3</sup>, Rodrigo Duarte dos Santos<sup>4</sup>, Cleuma Sueli Santos Suto<sup>5</sup>

**Como citar:** Cardoso FB, Oliveira JSB, Pinto IS, Santos RD, Suto CSS. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. REVISIA. 2021; 10(1): 39-50. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p39a50>

# REVISA

1. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-8700-1094>
2. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>
3. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-0312-2962>
4. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4156-8527>
5. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

Recebido: 10/10/2020  
Aprovado: 22/12/2020

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o que tem sido retratado na literatura acerca da participação dos homens no planejamento reprodutivo e os fatores intervenientes a inserção masculina nos serviços de saúde. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de setembro de 2018, com artigos científicos completos nas bases de dados SciELO, BVS e BDENF, publicados em português (nacionais e internacionais), no período de dez anos (2008-2018). Foram analisados 10 artigos, no qual, 100% destes apresentam uma abordagem qualitativa, com maior parcela publicada no ano de 2014 (50%) e realizada no Brasil (90%). **Resultados:** evidenciou-se que as questões de gênero e masculinidade estiveram mais associadas as principais dificuldades para a participação e inserção dos homens no PR, como a persistência de uma desigualdade de papéis sociais entre o homem e a mulher, historicamente construída por uma cultura patriarcal, no qual, a mulher é tida como a única responsável pelos cuidados de reprodução e dos filhos. **Conclusão:** para uma maior adesão masculina ao PR, é necessário que os serviços se tornem mais apropriados para homens, como já acontece em algumas regiões brasileiras com a flexibilização de horários das unidades, além de capacitar os profissionais para trazer os homens para junto das equipes de saúde, incentivando a desmistificação dos preconceitos, com a finalidade de contribuir para uma participação mais efetiva.

**Descritores:** Planejamento Reprodutivo; Saúde do Homem; Relações de Gênero.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify what is portrayed in the literature about the participation of men in reproductive planning and the factors involved in male insertion in health services. **Method:** this is an integrative review, carried out in the period of September 2018, with complete scientific articles in the SciELO, BVS and BDENF databases, published in Portuguese (national and international), in the period of ten years (2008-2018). 10 articles were analyzed, in which 100% of them have a qualitative approach, most of them published in 2014 (50%) and carried out in Brazil (90%). **Results:** it became evident that gender and masculinity issues were more associated with the main difficulties for the participation and insertion of men in public relations, such as the persistence of an inequality of social roles between men and women, historically built by a culture. patriarchal, in which the woman is considered solely responsible for the care of reproduction and children. **Conclusion:** for greater male adherence to PR, services need to be more suitable for men, as is already the case in some Brazilian regions with the flexibility of the units' schedules, in addition to training professionals to bring men to the teams. health, promoting the demystification of prejudices, in order to contribute to a more effective participation.

**Descriptors:** Reproductive planning; Men's health; Gender relations.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar lo retratado en la literatura sobre la participación de los hombres en la planificación reproductiva y los factores involucrados en la inserción masculina en los servicios de salud. **Método:** se trata de una revisión integradora, realizada en el período de septiembre de 2018, con artículos científicos completos en las bases de datos SciELO, BVS y BDENF, publicados en portugués (nacional e internacional), en el período de diez años (2008-2018). Se analizaron 10 artículos, en los cuales el 100% de ellos tienen un enfoque cualitativo, la mayoría publicados en 2014 (50%) y realizados en Brasil (90%). **Resultados:** se evidenció que las cuestiones de género y masculinidad estaban más asociadas a las principales dificultades para la participación e inserción de los hombres en las relaciones públicas, como la persistencia de una desigualdad de roles sociales entre hombres y mujeres, históricamente construida por una cultura. patriarcal, en el que la mujer es considerada la única responsable del cuidado de la reproducción y los hijos. **Conclusión:** para una mayor adherencia masculina a la RP, los servicios deben ser más adecuados para los hombres, como ya ocurre en algunas regiones brasileñas con la flexibilidad de los horarios de las unidades, además de capacitar a los profesionales para traer hombres a los equipos. salud, promoviendo la desmitificación de los prejuicios, para contribuir a una participación más efectiva.

**Descriptores:** Planificación reproductiva; Salud de los hombres; Relaciones de género.

## Introdução

Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos como Direitos Humanos básicos, presentes em documentos nacionais e internacionais. Dentre esses documentos destaca-se a Constituição Federal de 1988, que sobre os direitos reprodutivos, determina que o Planejamento Familiar (PF) deve ser de livre decisão do casal, sendo de responsabilidade do Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.<sup>1</sup>

Nos termos da Lei 9.263 de 12 de janeiro 1986 o PF é definido 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.<sup>2</sup>

Historicamente, o PF esteve basicamente associado ao controle de natalidade, no qual, se priorizavam a distribuição de métodos contraceptivos para controlar o número de filhos por famílias, utilizando-se do critério econômico na definição da quantidade da prole.<sup>3</sup> Entretanto, nos tempos atuais, essa concepção puramente econômica foi modificada, pois abrange também a possibilidade do desenvolvimento de capacidades como decidir sobre o próprio corpo e sexualidade, principalmente para a mulher, além de poder ampliar as formas dos indivíduos pensarem, planejarem, sentirem e viverem o ato de ter filhos.<sup>4</sup>

Outra mudança ocorrida, diz respeito à alteração do termo “Planejamento Familiar” para “Planejamento Reprodutivo”, tendo em vista que o direito à regulação da própria fecundidade é um direito de cada pessoa, homem ou mulher, e nem sempre as decisões reprodutivas se dão em um contexto conjugal.<sup>5</sup> Assim, entende-se para esta pesquisa que o termo mais apropriado a ser utilizado é Planejamento Reprodutivo (PR).

No Brasil apesar de o PR ser de responsabilidade de todos os níveis de atenção em saúde, este serviço é desenvolvido principalmente na Atenção Básica (AB) através da Estratégia de Saúde da Família (ESF).<sup>6</sup> Uma vez que esta é uma estratégia que trabalha com diretrizes de definição de território adscrito, ações intersetoriais, de promoção, prevenção e atenção à saúde, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre usuários e profissionais que garante assim a continuidade, resolutividade e longitudinalidade do cuidado.<sup>1</sup>

Desta forma, é papel da AB oferecer ações educativas individuais ao casal e em grupo, além de acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas. Isso assegura direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada.<sup>1</sup> Nesse contexto, os principais profissionais de saúde envolvidos no PR, são médicos e enfermeiros que atuam atendendo a comunidade e realizando atividades importantes como aconselhamento, atividades educativas, atividades clínicas e acompanhamento dos indivíduos.<sup>7</sup>

Apesar de muitos documentos teóricos/legais destacarem a importância da participação masculina no PR, a maioria dos estudos científicos mostram um superior protagonismo das mulheres nesses serviços, e uma carência da presença dos homens no mesmo cenário.

Esta carência pode ser explicada por alguns motivos, como a resistência masculina na busca dos serviços de saúde, principalmente no que tange as medidas de prevenção primária. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens utilizassem com maior frequência os serviços da AB, como o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.<sup>8</sup>

Outro motivo para o afastamento dos homens ao acesso aos serviços de saúde é o fato de que estes usuários pouco valorizam as ações de cuidado de si e do adoecimento.<sup>9</sup> Corroborando com essa ideia, a clientela masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade. Os autores explicam que desde os primórdios a formação da masculinidade foi conduzida por um processo cultura patriarcal onde o homem é visto como supremo e invulnerável.<sup>10</sup>

Além das variáveis culturais citadas anteriormente como barreiras ao acesso dos homens no sistema de saúde, é reconhecido que os serviços, políticas e estratégias de comunicação ainda privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso em detrimento à população masculina.<sup>8</sup> Desse modo, os homens necessitam de políticas de atenção à saúde mais significativas e específicas para o reconhecimento de suas condições socioculturais.<sup>11</sup>

É assim que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem surge em 2008 com intuito de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos<sup>8</sup>. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, trabalha através de 5 eixos temáticos com o objetivo geral de ampliar o acesso da população masculina adulta que são: 1. Acesso e Acolhimento, 2. Saúde Sexual e Reprodutiva, 3. Paternidade e Cuidado, 4. Doenças Prevalentes na População Masculina e 5. Prevenção de Violências e Acidentes (12).

No que concerne o eixo temático da Saúde Sexual e Reprodutiva, o documento destaca a importância da busca de sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e, implementando estratégias para aproximá-los a esta questão.<sup>12</sup>

A participação masculina no PR desempenha impacto positivo na diminuição das desigualdades de gênero, permitindo que homens e mulheres compartilhem experiências, escolhas, responsabilidades, e conseqüentemente, tenham a possibilidade de exercer os mesmos direitos.<sup>13</sup>

Apesar dessa e outras vantagens, poucos são os estudos publicados que permitem analisar com mais critério os aspectos relacionados à participação masculina no PR, justificando assim, a construção desse trabalho. À vista disso, entendendo o homem como sujeito indispensável para construção ativa do processo saúde-doença, esta pesquisa tem como objetivo identificar o que tem sido retratado na literatura em língua portuguesa acerca da participação dos homens no PR, tornando possível conhecer melhor os fatores associados à inserção masculina nesse serviço.

## Método

Pesquisa do tipo revisão integrativa. O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método.<sup>14</sup> Este é um tipo de metodologia que viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico de forma que o pesquisador tem a possibilidade de se aproximar da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualiza possíveis oportunidades de pesquisa.<sup>15</sup>

Este método de revisões tem uma abordagem mais ampla, pois permite a inclusão de diversos tipos de estudos para uma compreensão mais vasta do fenômeno analisado.<sup>16</sup> A coleta dos dados foi realizada a partir de uma busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A SciELO e o BVS são considerados uma das principais bases de pesquisa na área da saúde, assim como a BDENF que é especializada na área de enfermagem. Essas bases de dados permitem a facilidade de encontrar pesquisas em português.

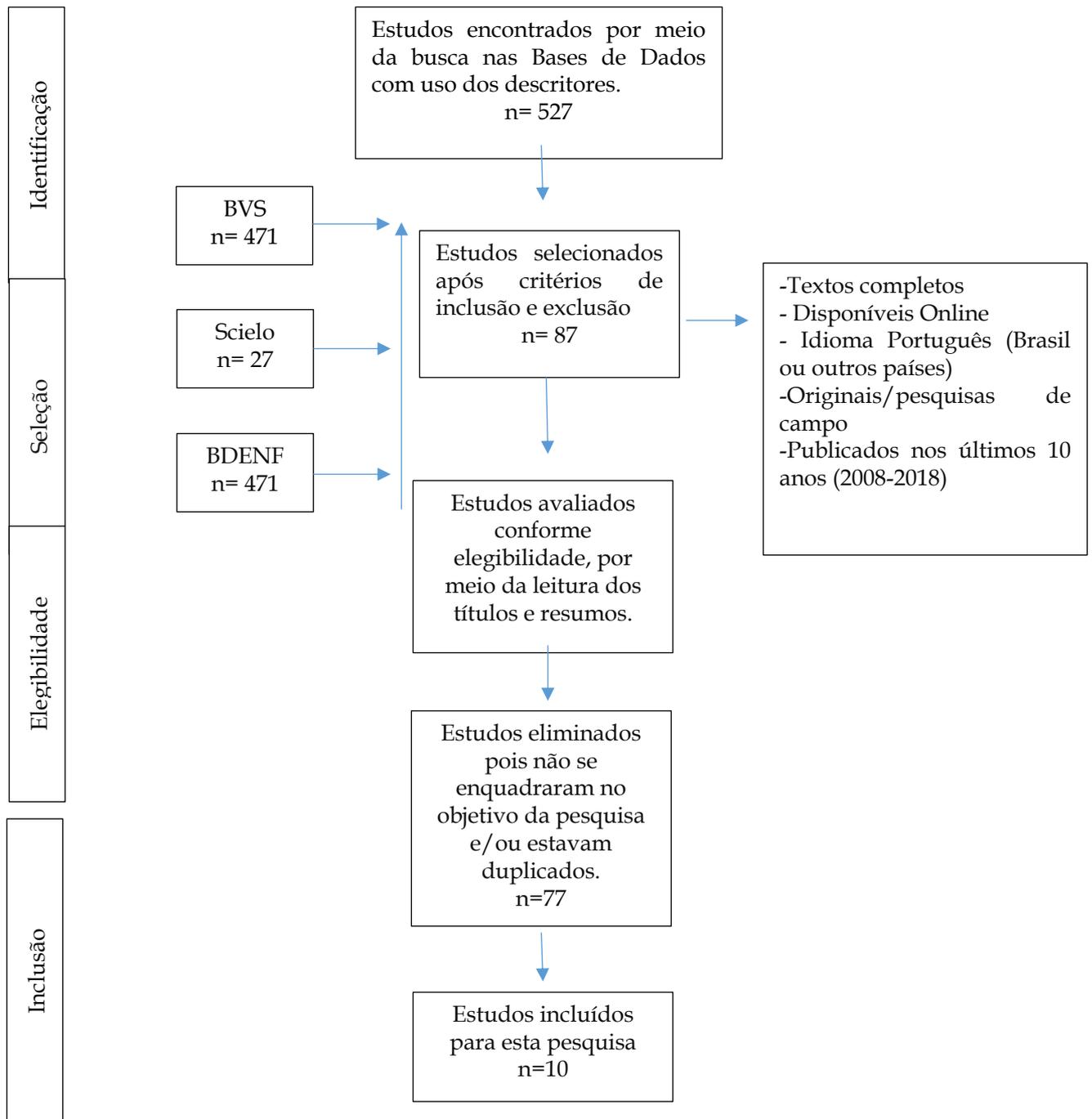
A busca dos artigos foi realizada no período de setembro de 2018, utilizando-se dos descritores “Planejamento Familiar” e “Homem”, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O termo “Planejamento Reprodutivo” não foi encontrado no DeCS, por isso foi utilizado o descritor “Planejamento Familiar”. Para a pesquisa foi utilizado o Operador Booleano AND na combinação dos descritores.

Os critérios de inclusão selecionados foram textos completos, disponíveis online que estivessem no idioma português, podendo ser pesquisas brasileiras ou de outros países que falem o mesmo idioma publicados nos últimos dez anos (2008-2018) que fossem originais/pesquisas de campo em serviços da AB e terciária como hospitais. Como critério de exclusão, optou-se em eliminar os estudos que não se enquadrassem nos objetivos e na temática da proposta e, que não estivessem no formato de artigos como monografias, teses e estudos de caso.

A seleção inicial nas bases de dados com a combinação dos descritores, resultou no encontro do total de 527 pesquisas sendo 471 pertencentes à BVS, 29 à BDENF e 27 à SciELO. Desse total, após filtragem com os critérios de inclusão, restaram 87 pesquisas. Todos os arquivos foram submetidos à leitura inicial dos títulos e resumos e após semelhança com o objetivo do trabalho proposto, foram escolhidos 10 artigos que foram estudados detalhadamente e utilizados para a construção desta pesquisa e fundamentaram a elaboração das seguintes categorias: 1. Fatores relacionados às questões de gênero e masculinidade e 2. Fatores relacionados às barreiras institucionais.

Por se tratar de pesquisa de revisão de literatura, este estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, mas todos os preceitos éticos relativos a este tipo de pesquisa foram assegurados e os autores utilizados no estudo foram citados. O fluxograma abaixo mostra passo a passo das etapas para seleção dos artigos.

## Fluxograma Prisma



## Resultados e Discussão

Foram analisados 10 artigos. Todo material encontrado foi organizado em códigos conforme os títulos, autores, principais resultados e anos de publicação como mostra o Quadro 1.

Em relação ao tipo de estudo, 100% das pesquisas apresentam uma abordagem qualitativa. A maior parcela dos artigos foi publicada no ano de 2014 (50%), seguida de 2016 (20%) e demais anos 2010, 2013 e 2017 representados por

10% cada um. No que se refere às condições desta pesquisa, percebe-se que os textos são atuais, pois 80% dos estudos encontrados foram publicados nos últimos cinco anos. O crescimento de pesquisas que abordem essa temática, contribui para a implementação dos direitos sexuais e reprodutivos para os homens, objetivando que as ações de saúde envolvam o homem nas escolhas, utilização de métodos de contracepção e compartilhamento de responsabilidades com as mulheres.

No que se refere, ao local/região das pesquisas, a maioria dos estudos foi realizado no Brasil (90%) e apenas 1 (10%) em Moçambique. As regiões brasileiras com maior publicação foram o Nordeste e a região Sul com 44% cada. Já a região Sudeste, apresentou 11% e as regiões Norte e Centro-Oeste não apresentaram publicações. Tais dados conferem com um estudo realizado sobre a colaboração científica regional no Brasil entre os anos de 2007 a 2009, no qual as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram a menor taxa de contribuição.<sup>17</sup>

Quanto às categorias profissionais dos pesquisadores, percebe-se que a maior parcela é representada pelos profissionais enfermeiros (50%), seguido pelos médicos (20%) e em 30% dos estudos não explicitaram quais seriam as categorias. Esse resultado é compatível com a estrutura da rede de saúde brasileira já que, a maior parte das consultas de PR é realizada na AB no qual o enfermeiro é integrante da equipe e tem como foco a atuação em programas como Pré-Natal, PR, Puericultura, entre outros.

**Quadro 1.** Apresentação dos artigos quanto aos títulos, autores, resultados e anos de publicação. Salvador – Bahia, 2019.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autor (s)</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ano</b>
<b>1</b>	Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos	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	Os entrevistados não conhecem sobre os métodos contraceptivos	2014
<b>2</b>	Da decisão aos resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia	Cícero A.C.V.F.P.P; Mandadori F; Marcon S.S et al.	Os participantes informaram não ter recebido informações sobre a cirurgia por parte dos enfermeiros	2014
<b>3</b>	Participação do companheiro no planejamento familiar sob a ótica feminina: estudo descritivo	Silva G.S et al	A mulher assume a anticoncepção como sua responsabilidade	2013
<b>4</b>	Participação masculina no planejamento familiar e seus fatoresIntervenientes	Morais A.C.B; Ferreira A.G; Almeida K.L; Quirino G.S	Os fatores que dificultavam a inserção do homem no Planejamento Familiar estiveramrelacionados a pouca disponibilidade de tempo	2014

5	Participação masculina no planejamento familiar: O que pensam as mulheres	Morais A.C.B et AL	A ideia de participação masculina na contracepção, resumia-se somente no ato de prover os métodos, seja pegando-os na unidade de saúde ou na sua falta, comprando-os na farmácia	2014
6	Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique	Vânia M.P et al.	Uma parcela dos participantes da pesquisa entendem que o Planejamento Familiar é unicamente da responsabilidade da mulher.	2016
7	Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras	Casarin S.T; Siqueira H.C.H	O horário de funcionamento da maioria das unidades coincide com o horário de trabalho dos homens, dessa forma, as atividades profissionais estão em primeiro lugar na lista de prioridades masculinas	2014
8	Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios	Mozzaquatro, C. O.; Arpini, D. M.	De modo geral, a mulher é vista como a grande responsável pelas questões de contracepção e de cuidados com os filhos	2017
9	Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar	Bezerra M.S; Rodrigue D.P	As falas tendem a desencadear o conceito do tema como um reflexo da função masculina de suprir necessidades materiais para conservação de sua postura de provedor	2010
10	Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo	Coelho A.C.S; Pereira A.L; Nepomuceno C.C	Ainda há um certo desconhecimento quanto aos aspectos e direitos relacionados à saúde reprodutiva. Ainda recai sobre o sexo feminino a responsabilidade da concepção/contracepção	2016

Através da leitura detalhada e na íntegra dos textos observou-se que emergem conteúdos referentes a duas categorias: 1. Fatores relacionados às questões de gênero e masculinidade e 2. Fatores relacionados às barreiras institucionais. Dentre as categorias formuladas, percebe-se que a associação da relação de gênero e masculinidade esteve mais associada às principais dificuldades para a participação e inserção dos homens no PR.

### **Fatores relacionados às questões de gênero e masculinidade**

Ao longo da história da humanidade, homens e mulheres tiveram uma formação social pautada em relações de poder e divisão de funções.<sup>18</sup> Nos séculos anteriores à inserção da mulher ao mercado de trabalho, esta se restringia ao lar, aos filhos e afazeres domésticos, obedecendo as imposições do marido, enquanto o homem, era responsável pelas atividades externas e de decisão e sustento da família. Com o passar dos anos, essas conformações sociais foram se modificando através da luta popular feminista contra a desigualdade de gênero. Todavia, muitos aspectos da cultura patriarcal permanecem até hoje, ditando formas com que homens e mulheres enxergam o mundo e se comportam.

Assim, a construção desta categoria teve embasamento diante da análise dos artigos que em sua maioria revelou que o público masculino assume uma postura passiva em relação ao PR, por entender que a mulher é a única responsável pelas atividades que envolvam os cuidados da gestação e contracepção<sup>19-26</sup>, esta concepção equivocada é um dos fatores limitantes à inserção masculina no PR.

Em um estudo realizado com 16 homens na cidade de Crato (CE), os participantes revelaram um conhecimento limitado acerca do PR, justificando a sua participação somente com o apoio financeiro para compra dos métodos contraceptivos às suas companheiras e recursos materiais para subsistência da família, ficando para as mulheres a responsabilidade de frequentar as consultas e utilizar os anticoncepcionais. Nessa mesma pesquisa, foi observado uma baixa adesão dos homens no que se refere ao uso do preservativo masculino e pouca negociação entre os casais sobre a escolha dos métodos, indicando que esta ocorre de forma unilateral, imposta às mulheres a responsabilidade da contracepção.<sup>20</sup>

Por outro lado, alguns artigos mostraram que as próprias usuárias aceitam de maneira conformada, o PR como de seu encargo<sup>19,21,24-25,27</sup>, e uma minoria quando questionada sobre a importância da participação de seus parceiros, afirmaram considerarem desnecessário que estes estivessem presentes nas consultas.<sup>21</sup>

Nesse sentido, outro fator limitante está relacionado à maneira como os homens lidam com o aspecto da saúde. Segundo os autores, os homens subvalorizam o autocuidado e por diversos motivos como preconceito, medo, timidez, vergonha, machismo, dentre outras causas. Isso reflete na realidade “de que homens procuram muito menos os serviços de saúde do que as mulheres”, incluindo o PR, com conseqüentes repercussões no índice de morbimortalidade masculina.<sup>23</sup>

Nesta perspectiva, o fato de muitos homens pouco frequentarem as unidades de saúde também está relacionado à sensação de invulnerabilidade que compartilham. Sensação esta que integra o conceito da masculinidade hegemônica, como o conjunto de aspectos, construído de forma sociocultural da

figura do homem forte, viril, de poder sobre os mais fracos (sejam as mulheres ou outros homens), de coragem, potência e resistência, ou seja, um conceito fantasioso de que a população masculina não adoce e nem necessita de cuidados de saúde.<sup>28</sup>

Contudo, discordam com os autores anteriores, pois para esses o conceito de masculinidade hegemônica deve ser ampliado e não equivale a um modelo de tipologias rígidas, já que desde seu início em 1980 a definição de masculinidade hegemônica vem se modificando com o passar das décadas e mudanças nos modelos de masculinidades múltiplas. Sendo assim, estes autores sugerem a reformulação do conceito em quatro áreas: um modelo mais complexo da hierarquia de gênero, enfatizando a agência das mulheres; o reconhecimento explícito das masculinidades nos níveis local, regional e global; tratamento mais específico nos contextos de privilégio e poder; e uma maior ênfase nas possibilidades de movimento em direção à democracia de gênero.<sup>29</sup>

A questão dos tabus referentes à utilização do preservativo masculino e da realização da cirurgia de vasectomia, também foram percebidas como prejudicial ao envolvimento masculino no PR.<sup>19,20,26,30</sup> Como mostra uma pesquisa realizada na cidade de Queimadas (PB), com homens cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), que evidenciou, através dos comentários dos entrevistados, a existência de muitos receios, tabus e pouca aceitabilidade acerca do uso da camisinha, justificado pelos participantes pela associação do referido método nas relações conjugais com suas parceiras como um símbolo de infidelidade e de falta de confiança.<sup>19</sup>

Já no que tange o procedimento cirúrgico de vasectomia, os indicadores mostram que o número absoluto de cirurgias ainda não é suficientemente satisfatório, muitas vezes, devido aos estigmas/tabus que o permeiam e os homens só optam pela vasectomia em último caso, quando suas cônjuges não se adaptam aos métodos femininos.<sup>19</sup> Conforme os pesquisadores de um estudo realizado com 13 homens vasectomizados, em um centro de esterilização cirúrgica no Paraná, houve número significativo dos usuários que acreditavam que após a realização do procedimento ocorreria um comprometimento da sua sexualidade, diminuindo o seu desempenho sexual. Como método de preparação dos pacientes, antes das cirurgias, ocorreram consultas e ações educativas assessoradas por médicos e psicólogos para eliminação de tais estigmas.<sup>30</sup>

### **Fatores relacionados às barreiras institucionais**

Ao se falar nas dificuldades associadas à participação do público masculino no PR é importante salientar que não somente as questões de gênero estão envolvidas, mas também as barreiras institucionais dos serviços de saúde tem uma relação direta nos resultados. As barreiras institucionais são consideradas como dificuldades de acesso do homem aos serviços de atenção à saúde, relacionados às características internas dos próprios serviços, sendo eles dos níveis primários, secundários ou terciários. Entretanto, se tratando da presente pesquisa, essas dificuldades foram mais encontradas nas unidades da AB.<sup>31</sup>

Oito artigos apontaram para o fato de existir pouco espaço reservado para o homem nos serviços de saúde.<sup>19-20,22-26,30</sup> De acordo com uma pesquisa realizada com enfermeiras da AB, as Unidades Básicas de Saúde são um espaço feminilizado, composto basicamente por profissionais mulheres e frequentado por uma clientela essencialmente feminina. Tal situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço.<sup>23</sup>

Reafirmando a discussão anterior, é necessário esclarecer que os serviços de saúde ainda não conseguem cumprir com o papel de transformação, visto que, a oferta de ações em saúde em PR, principalmente no âmbito da AB, se dá prioritariamente às mulheres. Somado a isso, os autores afirmam que as ações de PR são realizadas conforme agenda de livre demanda dos usuários, não havendo estabelecimento de estratégias específicas com metas, objetivos ou ações prioritárias, pensadas na categoria masculina.<sup>24</sup>

Outra barreira bastante citada na literatura, apontada como fator de impedimento, se refere à falta de tempo, já que muitos homens assumem atividades laborais extradomiciliares, e os horários de disponibilidade são incompatíveis ao funcionamento dos serviços de saúde, principalmente os pertencentes à AB. As atividades profissionais estão em primeiro lugar na lista de prioridades masculinas, especialmente em se tratando de homens de baixo poder aquisitivo, uma vez que, a associação entre ser provedor e ser homem ainda se encontra muito presente no imaginário social<sup>20,23,30</sup>, como visto na categoria das barreiras relacionadas às questões de gênero.

Somado à falta de tempo, algumas pesquisas relataram que quando o usuário comparece ao serviço de saúde para o PR, encontra um entrave ao perceber que o foco principal é puramente a distribuição dos métodos, em sua maioria femininos, com pouca disponibilidade dos métodos masculinos (somente camisinha e vasectomia), sem priorização de ações como consultas e educação em saúde, e conseqüentemente, isso afasta ainda mais a população masculina.<sup>20-21,23,30</sup>

Por fim, a análise dos artigos encontrou como barreira institucional a falta de capacitação profissional acerca da atenção integral à saúde do homem, e no que tange o presente trabalho, da inserção masculina no PR. Assim, os profissionais ainda não reconhecem o homem como um indivíduo capaz de promover o autocuidado e ser um protagonista no PR.<sup>25</sup>

O mesmo problema foi identificado através das falas dos usuários vasectomizados, que em nenhum momento, o enfermeiro foi descrito como um profissional que tenha participado do processo de aconselhamento sobre a vasectomia<sup>30</sup>, um achado lamentável, uma vez que, o enfermeiro é um dos principais mediadores entre os usuários e o serviço de saúde.

## Conclusão

Os resultados apontaram como principais aspectos limitantes em relação às questões de gênero, o não reconhecimento do homem, por ele próprio e por suas companheiras, como responsável pelo PR, através da existência de preconceitos, tabus, machismo, medo, vergonha e aspectos da masculinidade hegemônica. Bem como a subvalorização dos sujeitos quanto aos cuidados de saúde, principalmente quanto às ações de autocuidado, promoção e prevenção.

Desta forma, percebe-se que as construções de hierarquia e relações de gênero patriarcais, reproduzidas principalmente pela categoria masculina, necessitam ser cada vez mais debatidas

entre os profissionais de saúde e a população, na busca da desconstrução de estereótipos. Sendo de essencial importância também a realização de ações de saúde (operacionais e educativas) bem fundamentadas e estruturadas, com o objetivo de integrar o homem como protagonista do processo de PR.

Em relação às barreiras institucionais foi possível identificar que os serviços de PR são, majoritariamente, direcionados ao contexto do público feminino, tomando-se um espaço mais feminilizado. O homem considera como entrave também a incompatibilidade do horário de seu trabalho com o de funcionamento dos centros de saúde e a ausência de preparo dos profissionais para reconhecer suas características e reais necessidades.

Entende-se que, para uma maior adesão masculina ao PR, seja necessário que os serviços se tornem mais apropriados para homens, como já acontece em algumas regiões brasileiras com a flexibilização de horários das unidades (horários noturnos, aos sábados). É necessário também capacitar, cada vez mais, os profissionais para trazer esses homens para junto das equipes de saúde, incentivando a desmistificação dos preconceitos, com a finalidade de contribuir para uma participação mais efetiva e responsável do homem no PR.

## Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

## Referências

1. Compagnoni SM. A (in)constitucionalidade da exigência do consentimento do cônjuge na esterilização voluntária. Monografia apresentada no Curso de Direito, do Centro Universitário UNIVATES, 2018. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1743/1/2017SolangeMunsioCompagnoni.pdf>
2. BRASIL. 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. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
3. Brasil. População, espaço e sustentabilidade: contribuições para o desenvolvimento do Brasil /Miguel Bruno (organizador). Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2015.
4. Sanches MA, Silva DPS. Planejamento familiar: do que estamos falando? Rev. bioét. (Impr.). 2016;24(1):73-82.
5. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão Integrativa. J res fundam care online 2018; 10(1): 242-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>
6. Bezerra INM, Monteiro VCM, do Nascimento JL, Vieira NRS, da Silva RPC, de Alcântara BDC, et al. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. Rev Ciênc Plural. 2018; 4(3):82-90.
7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Caderno de Atenção Básica n 26. Saúde Sexual e Reprodutiva. Brasília: Ministério Da Saúde, 2013.
8. Zunta RSB, Barreto ES. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. J Health Sci Inst. 2014; 32(2): 173-8.
9. Oliveira CKS, et al. Olhando a saúde do homem. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 6 (1): 85-98. 2019.
10. Oliveira MIM et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 273-278, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>

11. Brasil. Saúde do Homem: promoção e prevenção à saúde integral do homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
12. Sousa LMM, et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. RPER. 2018; 1(1):46-55. Doi: <https://www.aper.pt/ficheiros/revista/rperv1n1.pdf>
13. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. Rev esc enferm USP. 2016; 50(4): 675-82.
14. Sidoni OJG, Haddad EA, Mena-Chalco JP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. TransInformação. 2016; 28(1):15-31. Doi: <https://doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>.
15. Nogueira L, Bezerra L. Relações patriarcais de gênero e formação econômico social brasileira: pressupostos e fundamentos. Rev Libertas. 2018; 18(2): 151-69.
16. Coelho ACS, Pereira AL, Nepomuceno CC. Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 6(3): 2398-409.
17. Morais ACB, Cruz RSBL, Pinto SL, Amorim LTCG, Sampaio KJAJ. Participação masculina no planejamento familiar: O que pensam as mulheres? Cogitare Enferm. 2014; 19(4): 659-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.37086>
18. Morais ACB, Ferreira AG, Almeida KL, Quirino GS. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores Intervenientes. Rev Enferm UFSM 2014 Jul/Set4(3):498-508.
19. Pedro VM, Mariano EC, Roelens K, Osman NMRB. Percepções e experiências dos homens sobre o planejamento familiar no sul de Moçambique. Physis. 2016; 26(4): 1313-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400013>
20. Casarin ST, Siqueira HCH. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. Esc Anna Nery 2014;18(4):662-8.
21. Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. Psicol Ciênc Prof. 2017; 37(4): 923-38.
22. Bezerra MS, Rodrigues DP. Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar. Rev. Rene. 2010; 11(4): 127-34.
23. Silva GS, Landerdahl MC, Langendorf TF, Padoin SMM, Vieira LB, Anversa ETR. Participação do companheiro no planejamento familiar sob a ótica feminina: estudo descritivo. Online braz j nurs. 2013; 12(4): 882-91.
24. Marques JR JS, Gomes R, Nascimento EF. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. Ciênc Saúde Colet. 2012; 17(2): 511-20.
25. Conell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. Rev. Estud. Fem. 2013; 21(1): 424.
26. Cícero ACVFP, Mandadori F, Marcon SS. Da decisão aos resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia. J res fundam care online. 2014; 6(4):1372-83.
27. Aguiar CG, Câmara LMF, Rocha JFD, Carneiro JA, Costa FM. Interferências socioculturais e institucionais no acesso do homem aos serviços de atenção primária à saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2014; 12(1): 381-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1383>

**Autor de Correspondência**

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira  
Av. Mucio Uchoa Cavalcante, 400. CEP 50730670.  
Engenho do Meio. Recife, Pernambuco, Brasil.  
[jonessidney@gmail.com](mailto:jonessidney@gmail.com)