

Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura*

Male involvement in family planning: an integrative literature review (abstract: p. 15)

Participación masculina en la planificación familiar: revisión integrativa de la literatura (resumen: p. 15)

Tarcisio Padilha^(a)

<tarcisio.padilha@catolicasc.org.br> 

Mário Antônio Sanches^(b)

<m.sanches@pucpr.br> 

* Pesquisa realizada com bolsa concedida no âmbito do acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Fundação Araucária. Processo número: 88887.353866/2019-00.

^(a) Pós-graduando do Programa de Teologia (Mestrado), Escola de Educação e Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Rua Imaculada Conceição, 1.155, Prado Velho. Curitiba, PR, Brasil. 80215-901.

^(b) Programa de Pós-Graduação em Teologia, Escola de Educação e Humanidades, PUCPR. Curitiba, PR, Brasil.

Este artigo trata de uma revisão integrativa de literatura sobre a participação masculina no planejamento familiar. Foram analisados 15 artigos de pesquisas empíricas realizadas com homens, disponíveis no Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e nas bases de dados US National Library of Medicine (Pubmed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com recorte de 1995 a 2019. Os resultados foram organizados em cinco categorias: comportamento masculino em relação ao planejamento familiar (PF); quem deve ser responsável pelo PF *versus* envolvimento masculino atual; como os homens participam do PF; fatores que influenciam a participação; fatores que dificultam a participação. Evidenciou-se a limitada participação masculina no PF, porém com sinais de mudanças em culturas com relações de gênero mais igualitárias. Por esse e outros fatores, ressalta-se a necessidade de investimentos em políticas públicas que visem melhor inserção masculina no PF.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Homem. Saúde reprodutiva. Contracepção. Políticas públicas de saúde.

Introdução

O envolvimento masculino no planejamento familiar (PF) pode ser considerado limitado^{1,2} e até se formou certo paradigma de que a questão diz mais respeito às mulheres do que aos homens. Conseqüentemente, recaí muitas vezes sobre os ombros delas a responsabilidade exclusiva por gestações não planejadas³.

Há também de se considerar o enfoque demasiadamente restrito às mulheres, desde a década de 1980, em programas de PF no âmbito dos serviços de saúde, realizados em ambientes não convidativos para o público masculino e que favorecem a mentalidade de que o assunto é exclusivamente delas. Ainda que se encontrem programas que visem a saúde reprodutiva deles, as mulheres consideram a participação de seus parceiros insuficiente⁴. Também se encontram lacunas em pesquisas científicas na área⁵, pois, em boa medida, limitam-se às “atitudes e comportamentos das mulheres em questões relativas à reprodução”⁶ (p. 613)^(c). Por outro lado, as atitudes dos homens podem ainda interferir, positiva ou negativamente, na opinião das companheiras, definindo os rumos do uso ou não de um método contraceptivo, da quantidade de filhos, do tempo de espaçamento entre as gestações e da distribuição das tarefas no cuidado dos filhos^{7,8}.

Sendo nossa sociedade plural, papéis socialmente consolidados não são determinantes para todos, e alguns resultados indicam modificações, apontando para uma melhora no envolvimento dos homens no PF, ainda que em passos lentos e variável conforme a cultura, educação, ocupação, religião e outros fatores contextuais⁹.

No âmbito da Atenção Básica à Saúde (ABS), o Ministério da Saúde tem utilizado o termo (mais abrangente) Planejamento Reprodutivo em substituição à PF, pois compreende-se que:

[...] 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 [...] ¹⁰. (p. 58)

Contudo, neste artigo, adotou-se o termo PF por estar mais alinhado ao objetivo desta pesquisa, que se limitou a analisar a percepção masculina de sua participação no PF em uma perspectiva de gênero e no contexto da família. Com isso, não se desconsidera a importância das práticas de atenção e cuidados aos direitos reprodutivos e sexuais do sujeito masculino isoladamente.

Cabe destacar ainda que este estudo quer ir além de visões restritivas a respeito da participação masculina no PF; assim, requer em um primeiro momento definir o que se compreende por PF, que pode ser tanto a atitude de evitar a concepção quanto a responsabilidade de construir um ambiente favorável para o acolhimento de uma criança. Portanto, o papel do homem no PF desdobra-se na efetiva autopreparação e na contribuição com a preparação da companheira para o exercício responsável da parentalidade. Ademais, acredita-se que ele deva se preocupar com o cuidado de sua saúde reprodutiva e a de sua parceira, especialmente “ao evitar gravidezes indesejadas e/ou programá-las em situações pessoais, sanitárias e sociais mais adequadas”¹¹ (p. 74).

^(c) “However, fertility and family planning research and programs have ignored men’s role in the past, focusing their attention on women’s attitudes and behaviors in matters concerning reproduction”.

Ao realizarmos levantamento sobre revisões integrativas no Brasil envolvendo a participação dos homens no PF, duas publicações foram localizadas. A primeira delas, de Silva *et al.*¹², preocupou-se com o acesso masculino ao PF e abrangeu 37 publicações, em um recorte de 2007 a 2018. Contudo, incluiu estudos de revisão de literatura e, entre esses, outras revisões integrativas. O segundo artigo, realizado por Nogueira *et al.*¹³, concentrou-se no conhecimento científico produzido sobre o engajamento masculino no planejamento reprodutivo e analisou 11 publicações de 2005 a 2015. Apesar de questão mais próxima a esta investigação, não se limitou às pesquisas empíricas, obtendo apenas quatro estudos de homens como participante e todos os 11 artigos eram em português.

Diante do exposto, acredita-se que fazer um levantamento das produções científicas possa contribuir para compreender a multiplicidade do fenômeno e verificar se existem fatores relevantes que possam indicar caminhos para qualificar o engajamento masculino no PF.

Assim, justifica-se este estudo, que será norteado pela pergunta: quais os resultados obtidos nas pesquisas empíricas publicadas sobre a percepção masculina em relação ao seu envolvimento no PF? O objetivo foi realizar uma revisão integrativa de literatura sobre a participação masculina no planejamento familiar.

Método

Este artigo realiza uma revisão integrativa,

[...] tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos¹⁴. (p. 336)

Entre os diversos modelos propostos para esta revisão, cinco etapas são matriciais: “formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; divulgação dos dados”¹⁴ (p. 341).

Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: artigos revisados por pares; disponibilizados *on-line*, em livre acesso; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados entre 1995^(d) e 2019; sendo os próprios homens os participantes da pesquisa; com abordagem do fenômeno e contexto de interesse, isto é, significado/descrição subjetiva e objetiva da experiência do participante masculino no PF. As buscas foram realizadas no Portal de Periódicos Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e nas bases de dados US National Library of Medicine (Pubmed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Intencionou-se usar a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no entanto nenhuma publicação foi recuperada.

Na coleta de dados foram empregados concomitantemente três termos de pesquisa (com sinônimos e correspondentes) que deveriam estar presentes no título. Não havendo nenhuma correspondência, ampliou-se a busca para o resumo^(e). Para conectar os termos empregou-se o *booleano* AND. Os termos afins ao objetivo deste estudo

^(d) Elegeram-se essa data de partida tendo em vista o ano de realização da Conferência de Beijing (IV Conferência Mundial sobre a Mulher), que versou, entre outros assuntos, sobre a questão da igualdade entre gênero e planejamento familiar. A conferência está situada cronologicamente entre outros dois marcos para o planejamento familiar: um ano antes, 1994, aconteceu a Conferência do Cairo (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento); no ano seguinte, no Brasil, foi publicada a Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que define e garante o direito ao planejamento familiar¹⁵.

^(e) Para as bases Lilacs e SciELO adotou-se esse critério; todavia, não foi suficiente para obter resultados na Lilacs.

foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH): 1) planejamento familiar; 2) papel (figurativo)^(f); 3) homens. O levantamento de dados foi realizado em maio de 2019 e revisado em outubro do mesmo ano.

Não foram admitidos: artigos repetidos ou repetições de estudos nas bases pesquisadas; materiais incompletos; publicações caracterizadas como ensaios, artigos de reflexão, relatos e revisões de literatura; capítulos de livros, teses ou dissertações; ainda foram excluídos materiais que se caracterizaram como: 1) investigações de situações específicas do envolvimento masculino no PF, como em decorrência de doenças sexualmente transmissíveis ou restritamente em relação ao uso de métodos contraceptivos; 2) coletas de percepções dos agentes de saúde e/ou de mulheres acerca da participação masculina no PF, ou seja, estudos que não tinham como participante principal o próprio homem; 3) relatórios ou avaliações de programas/modelos de intervenção para melhorar o comportamento masculino no PF.

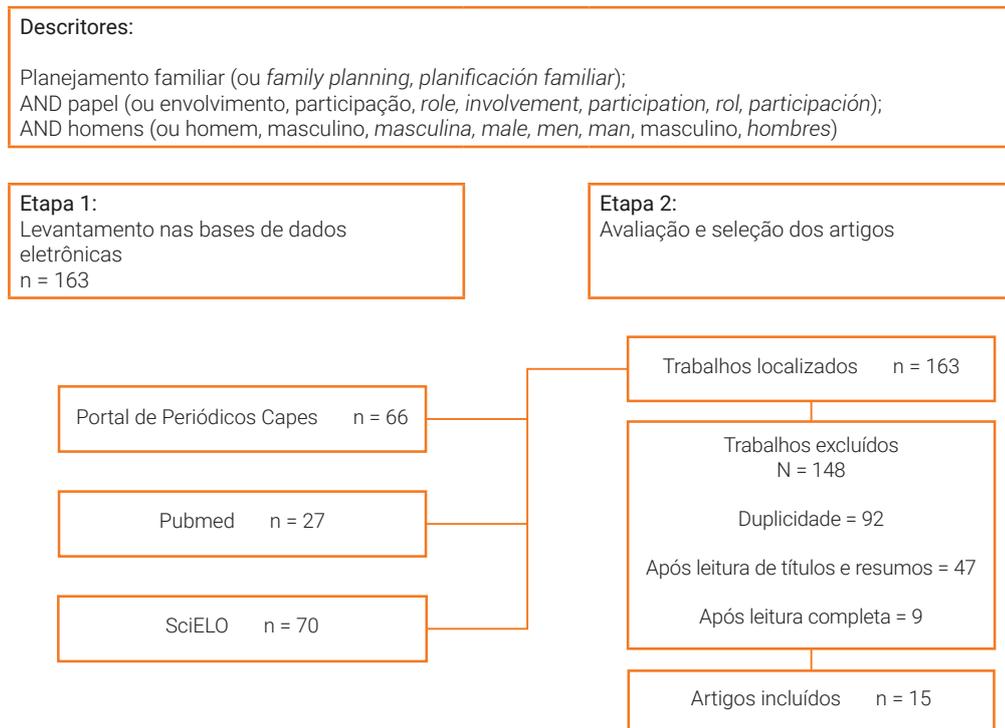
Os dados dos artigos pré-selecionados foram sistematizados em formulários criados no *software* Excel, com as seguintes informações: base de dados; descritores da pesquisa; título; autores; ano da publicação; local; referência; palavras-chave; resumo da obra, com realce dos objetivos, métodos; resultados e conclusões.

Após a leitura completa dos materiais e a identificação de possíveis estruturas temáticas, os artigos foram minuciosamente analisados com auxílio do *software* Atlas.ti. A análise de conteúdo deu-se pela definição das categorias temáticas e pelo desenvolvimento de um amplo esquema de codificação. Posteriormente, os códigos foram refinados e cruzados, criando supercódigos quando possível.

Resultados

Na coleta de dados foram recuperados 163 registros (setenta da SciELO, 66 do Portal de Periódicos Capes e 27 da Pubmed). As publicações foram avaliadas considerando os critérios estabelecidos anteriormente e 92 títulos repetidos foram excluídos. Após a leitura do resumo de 71 artigos, 47 não foram considerados estudos elegíveis. Assim, seguiu-se a leitura na íntegra dos 24 artigos pré-selecionados e nove foram excluídos (oito não tinham objetivamente o homem como participante principal da pesquisa e um restringia-se somente à avaliação do uso de métodos contraceptivos).

^(f) Para ampliar os resultados adotou-se como sinônimo do descritor "papel" as palavras-chave "envolvimento" e "participação", ainda que não constem entre os descritores do DeCS e da MeSH.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão, 2019


Os 15 artigos que preencheram todos os critérios constituíram o *corpus* da revisão (dez do Portal de Periódicos Capes, três da SciELO e dois da Pubmed, sendo 11 em inglês, três em português e um em espanhol). A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos e o Quadro 1 sistematiza as principais características de cada estudo selecionado: autor, data de publicação, país em que foi realizado, tipo de estudo e de análise de dados, participantes da pesquisa.

Quadro 1. Sumário das características dos estudos incluídos, Brasil, 2019 (N = 15)

n° art.	Autor	Ano (local)	Tipo de estudo	Tipo de análise de dados	Participantes da pesquisa*
1	Duarte ¹⁶	1998 (Brasil)	transversal	quanti	910 homens
2	Fortunati <i>et al.</i> ¹⁷	2001 (EUA)	transversal	quanti	100 parceiros de mulheres frequentadoras de clínicas de PF (amostra-chave) e 70 homens clientes de clínica de DST (amostra secundária)
3	Labrada <i>et al.</i> ¹⁸	2001 (Cuba)	transversal	quanti	300 homens (100 parceiros de frequentadoras de consultas de PF e 200 aleatoriamente, dos quais 100 adolescentes)

Continua.



n° art.	Autor	Ano (local)	Tipo de estudo	Tipo de análise de dados	Participantes da pesquisa*
4	Kiani <i>et al.</i> ¹⁹	2003 (Paquistão)	transversal	quanti	1.354 homens casados
5	Mistik <i>et al.</i> ²⁰	2003 (Turquia)	transversal	quanti	123 homens casados
6	Espírito-Santo <i>et al.</i> ²¹	2004 (Brasil)	transversal	quanti	179 homens
7	Orji <i>et al.</i> ²²	2007 (Nigéria)	transversal	quanti	370 homens casados
8	Ijadunola <i>et al.</i> ²³	2010 (Nigéria)	transversal	quanti	400 homens em idade fértil (amostra-chave) e 11 provedores de PF (amostra secundária)
9	Adelekan <i>et al.</i> ²⁴	2014 (Nigéria)	transversal	misto	532 homens casados (500 quanti e 32 quali), entre 18 e 50 anos, com pelo menos um filho
10	Kassa <i>et al.</i> ²⁵	2014 (Etiópia)	transversal	quanti	524 homens casados
11	Rekha <i>et al.</i> ²⁶	2015 (Índia)	transversal	quanti	156 homens casados há pelo menos cinco anos
12	Withers <i>et al.</i> ²⁷	2015 (Quênia)	transversal	quali	106 homens casados (amostra-chave) e 27 homens casados soropositivos (amostra secundária)
13	Hamdan-Mansour <i>et al.</i> ²⁸	2016 (Jordânia)	transversal	quanti	104 homens casados
14	Pedro <i>et al.</i> ²⁹	2016 (Moçambique)	transversal	quali	41 homens (amostra-chave) com parceiras em idade reprodutiva e 29 mulheres (amostra secundária)
15	Dral <i>et al.</i> ³⁰	2018 (Malawi)	transversal	quali	14 homens sexualmente ativos (amostra-chave), 5 mulheres em idade reprodutiva e 4 assistentes locais de vigilância de saúde (amostras secundárias)

* Das investigações que contam com as opiniões de homens soropositivos ou frequentadores de clínicas de DST, de esposas e de profissionais da saúde, foram consideradas apenas as respostas do participante principal.

Do Quadro 1 destaca-se que apesar da linha de corte da busca ter sido 1995, é somente de 1998 o primeiro artigo elegível¹⁶. Contudo, uma das pesquisas lança mão de dados de 1990-91¹⁹. Ademais, os anos com maior ocorrência de publicações foram 2001, 2003, 2014, 2015 e 2016 com dois cada um, seguidos de 1998, 2004, 2007, 2010 e 2018 com um de cada ano. Considerando-se apenas a última década, encontram-se oito dos 15 estudos.

Quanto à caracterização do tipo de estudo, todos os 15 são transversais e, a respeito do tipo de análise de dados, identificaram-se 11 trabalhos quantitativos, três qualitativos e um misto. A maioria são pesquisas internacionais (13), sendo predominantemente do continente africano com sete publicações, seguido da Ásia e da América com quatro cada uma. Dos quatro estudos americanos, dois foram realizados na América Latina (Brasil), um na América do Norte e um na América Central. Das sete pesquisas africanas, três foram realizadas na Nigéria, país com maior representatividade.

Os resultados da análise de conteúdo foram organizados em cinco categorias temáticas (Quadro 2): 1) Comportamento masculino em relação ao PF; 2) Quem deve ser (é) responsável pelo PF *versus* envolvimento masculino atual; 3) Como os homens participam (ou poderiam participar) do PF; 4) Fatores que influenciam na participação masculina no PF; 5) Fatores que dificultam a participação masculina no PF.

Quadro 2. Principais resultados dos estudos, Brasil, 2019

Categoria temática	Resultados	N.
Comportamento masculino em relação ao PF	Conhecimento bom (e/ou aprovação) e envolvimento alto ^{16,17,19,21,22,26,27}	7
	Conhecimento bom (e/ou aprovação), entretanto baixo envolvimento ^{23-25,28}	4
	Pouco conhecimento, entretanto envolvimento alto ²⁹	1
	Pouco conhecimento e baixo envolvimento ^{18,20,30}	3
Quem deve ser (é) responsável pelo PF <i>versus</i> envolvimento masculino atual	A mulher deve ser (é) responsável e o envolvimento masculino é baixo ^{18,23-25,30}	5
	A mulher deve ser (é) responsável, entretanto o envolvimento masculino é alto ²⁹	1
	Ambos devem ser (são) responsáveis, todavia o envolvimento masculino é baixo ^{20,28}	2
	Ambos devem ser responsáveis e o envolvimento masculino é alto ^{16,17,19,21,22,26,27}	7
Como os homens participam (ou poderiam participar) no PF	Conversar com a parceira sobre PF ^{17,19,21,23-26,28,29}	9
	Cuidar da saúde reprodutiva ^{17,22,27,29}	4
	Decidir sobre o número de filhos e o espaçamento entre eles ^{16,17,19,20,22-30}	13
	Participar/acompanhar a parceira em consultas de PF ^{18,24,28}	3
	Pensar no bem-estar da família e na educação dos filhos ^{19,21,23,27-30}	7
	Pensar nos riscos de uma gestação para a mãe e para o bebê ^{17,23,24,26}	4
	Preocupar-se com a saúde reprodutiva feminina ^{19,24,26,28,29}	5
	Prover financeiramente ^{17,24,27,30}	4
	Tomar decisão diante de gravidez não programada ^{20,22,23,25}	4
Usar (praticar) algum método contraceptivo (ele ou a parceira) ^{16-26,28-30}	14	

Continua.

Categoria temática	Resultados	N.
Fatores que influenciam a participação masculina no PF	Comunicação entre o casal ^{18,19,23-25,27-29}	8
	Escolaridade e instrução adequada sobre PF ^{16-19,21,23,27,28,30}	9
	Influência familiar e tipo de casamento ^{20,21,23,24,27,30}	6
	Meios de comunicação ^{19-23,25-27,30}	9
	Ocupação ²³	1
	Opinião de amigos ^{20,21,23,26,27,30}	6
	Políticas públicas ^{17,19,20,22,24,25,27,29,30}	9
	Religião ^{23,24,27}	3
	Serviços de PF adequados ao perfil masculino ¹⁷⁻³⁰	14
	Solicitação da esposa ^{19,22,24,25,27}	5
Status (condição socioeconômica) ^{19,26}	2	
Fatores que dificultam a participação masculina no PF	Desejo de mais um filho ou de famílias numerosas ^{17,19,20,25,27-30}	8
	Conhecimento limitado (ou equivocado) sobre PF ^{17-20,24,25,27-29}	9
	Dificuldade de conversar sobre sexualidade e PF ^{18,19,23,27}	4
	Medo de a esposa ser (ou vir a ser) promíscua ^{20,22-25,27,29,30}	8
	Medo de serem descobertos casos de infidelidade e de ser submetido a testes de doenças sexualmente transmissíveis ^{25,27}	2
	Medo dos efeitos colaterais de alguns métodos contraceptivos ^{17-20,23-27,29,30}	11
	Não perceber a necessidade de participar das consultas de PF ^{18,22-24,27,30}	6
	Papéis de gênero e outros aspectos culturais ^{19,20,23-25,27-30}	9
	Programas e funcionários de PF não preparados para o público masculino ^{18,20,23-25,27,30}	7
	Proibição religiosa ^{19,20,22,23,25,27}	6
Receio em relação à opinião de outros membros da sociedade ^{22-24,26,27,30}	6	
Recusa (ou a não solicitação) da esposa ^{18,25}	2	

N.: Quantidade de artigos revisados que abordam cada subcategoria.

Discussão

Constatou-se que parte dos homens pesquisados, quando não os próprios pesquisadores, restringe as relações masculinas no PF ao conhecimento e ao uso de métodos contraceptivos. Assim, percebe-se que nos estudos, apesar de comportamentos positivos, nem sempre o envolvimento masculino se dá em mais de uma dimensão do PF, refletindo talvez “a crença de que o responsável final pela prevenção da gravidez é a mulher”¹⁷ (p. 477)⁽⁹⁾. Quando múltiplos fatores analisados eram confrontados, tais como conhecimento de métodos de contracepção *versus* conhecimento do funcionamento desses métodos, nem sempre a autopercepção dos homens sobre seu conhecimento de PF refletia a realidade²¹.

⁽⁹⁾ “This apparent contradiction between what respondents perceive they should be doing and what they actually wish to do may reflect a belief that contraception is ultimately a woman’s responsibility”.

Ademais, a participação no PF não é garantia de atitude positiva para empregá-lo; em alguns casos isso se dá negativamente no domínio masculino sobre as decisões reprodutivas, limitando a vontade e as escolhas femininas no PF^{21,24,27}. Inclusive, alguns dos entrevistados “sugeriram que as mulheres deveriam apresentar permissão por escrito de seus maridos aos prestadores de PF antes de serem autorizadas a praticar contracepção”²⁷ (p. 205)^(h). Se há os que se envolvem até demais, há aqueles que explicitamente pouco se comprometem^{23-25,28}.

Ainda, a aprovação do PF nem sempre é expressa publicamente devido a padrões culturais por vezes contrários^{22-24,26,27,30}. Positivamente, um dos estudos apontou que “homens que aprovam o planejamento familiar têm cinco vezes mais chances de adotar um comportamento de controle de fertilidade do que aqueles que não o aprovam”¹⁹ (p. 214)⁽ⁱ⁾, resultado semelhante ao de Kassa *et al.*²⁵. Se em algumas localidades é percebida a falta de conhecimento de PF e baixo engajamento masculino, em outras o pouco conhecimento se reflete de forma contrária, ou seja, no exercício arbitrário de decisões sobre adotar ou não o PF, decidir o número de filhos e quando tê-los²⁹. Em síntese, a participação deles no PF é limitada, mas são percebidos o aumento do conhecimento de PF e as mudanças de atitude, embora lentamente, em direção a maior envolvimento.

Ainda que em sete estudos a maioria dos homens responda ser o casal conjuntamente o responsável pelas questões relativas ao PF e eles sintam-se altamente envolvidos^{16,17,19,21,22,26,27}, em outros cinco estudos declaradamente afirmam que as mulheres devem ser as principais responsáveis e que na prática eles de fato pouco participam^{18,23-25,30}. Isso reflete padrões culturais e representações sociais de gênero que justificam a isenção deles em determinados assuntos e os distanciam do PF, relegando à mulher o encargo e a responsabilidade exclusivos.

Se, por um lado, verifica-se certa visão apequenada em relação ao papel masculino no PF, reduzindo-o ao uso de métodos contraceptivos^{16-26,28-30}, observam-se alguns indicativos da atual participação deles ou de possíveis atividades nas quais poderiam se envolver. Positivamente, muitos homens parecem reconhecer que decidir sobre o número de filhos a serem gerados e o espaçamento entre eles é uma atividade de PF^{16,17,19,20,22-30}, mesmo que nem todos concordem com a limitação da prole^{17,19,20,25,27-30}. Negativamente, chama a atenção que pensar, como parte do PF, nos riscos para a mãe e para o bebê de uma possível gestação apareça apenas em quatro estudos^{17,23,24,26}. Talvez esse resultado não seja tão conclusivo, visto que o próprio método de captação de dados das pesquisas, no caso do emprego de questionários semiestruturados em estudos quantitativos, não abriria ou restringiria a possibilidade de elencar esse cuidado, refletindo a própria visão dos pesquisadores em relação ao que o PF se refere.

Entre os fatores que poderiam influenciar uma participação mais responsável dos homens no PF, predominou a necessidade de criar e fortalecer serviços de PF adequados ao perfil masculino¹⁷⁻³⁰. Soma-se a esse fator a responsabilidade do Estado em implementar políticas públicas que visem qualificar o envolvimento deles no PF^{17,19,20,22,24,25,27,29,30}. Em relação aos casais, foi verificado que quanto melhor a comunicação do casal sobre sexualidade e PF, melhor o engajamento, algo indicado por eles mesmos^{18,19,23-25,27-29}. Entretanto, a depender do contexto em que estão inseridas, algumas mulheres não contam com a iniciativa masculina^{18,19,23,27} nem têm liberdade para iniciar o assunto, como se observou em um dos estudos:

^(h) “Two men suggested that women should be required to present written permission from their husbands to FP providers before being allowed to practice contraception”.

⁽ⁱ⁾ “It also appears that men who approve of family planning are five times more likely to adopt fertility control behaviour than those who do not approve of it”.

Os homens deste estudo sentiram que não era sua responsabilidade iniciar discussões sobre PF com suas esposas, mas reconheceram as inúmeras consequências negativas que as mulheres poderiam enfrentar ao abordar o assunto com seus maridos. As mulheres estavam na posição precária de ter que alcançar um delicado equilíbrio entre serem proativas e subordinadas²⁷. (p. 210)^(j)

^(j) "Men in this study felt that it was not their responsibility to initiate FP discussions with their wives, yet they acknowledged the numerous negative consequences women could face in raising the topic with their husbands. Women were in the precarious position of having to achieve a delicate balance between being proactive and deferential".

Tão extensa quanto a lista de fatores que aproximariam os homens do PF, a de fatores negativos que dificultam sua participação reflete conhecimento equivocado sobre o assunto e, por vezes, escancara um conformismo machista. Aos resultados que explicitamente indicam o limitado (ou equivocado) conhecimento sobre contraceptivos^{17-20,24,25,27-29}, somam-se os estudos que apontam alguns medos não bem fundados dos efeitos colaterais de alguns métodos contraceptivos^{17-20,23-27,29,30} e o pensamento errôneo de que o desejo de mais um filho ou de famílias numerosas seria contrário à prática do PF^{17,19,20,25,27-30}. Arelado aos resultados que indicam que os papéis de gênero e outros aspectos culturais podem influir negativamente está o machismo^{19,20,23-25,27-30}, explícito pela desconfiança de a companheira ser (ou vir a ser) promíscua por solicitar falar sobre PF e desejar usar métodos contraceptivos^{20,22-25,27,29,30}, bem como o receio em relação à opinião de outros membros da sociedade^{22-24,26,27,30}. Além disso, existe também o medo de eles próprios serem descobertos em seus casos de infidelidade quando questionados nos consultórios de PF ou submetidos a testes de doenças sexualmente transmissíveis^{25,27}: "Às vezes, o médico pode me perguntar quantas parceiras tive nos últimos meses e não quero que minha esposa saiba disso' (pai de quatro, 49 anos)"²⁷ (p. 206)^(k).

^(k) "Sometimes the doctor can ask me how many partners I've had in the last few months, and I don't want my wife to know about it' (father of four, age 49)".

Por fim, nem todos os fatores são infundados ou são desculpas; por isso, há de se alertar, como já assinalado anteriormente, que as próprias políticas públicas de alguns países, dos programas de PF e dos profissionais da saúde não consideram na prática os homens como corresponsáveis pelo PF. Isso alimenta ainda mais a distância deles, como se vê em alguns dos relatos:

^(l) "When family planning was introduced the programs targeted women, so men do not find reasons why they should be involved now. Why should I go to the clinic with my wife while all questions are directed to her? (father of five, age 43)".

Quando o planejamento familiar foi introduzido, os programas tinham como alvo as mulheres, então os homens não encontram razões pelas quais deveriam estar envolvidos agora. Por que devo ir à clínica com minha esposa enquanto todas as perguntas são direcionadas a ela? (pai de cinco, 43 anos)²⁷. (p. 207)^(l)

A maneira como podemos incentivar os homens a seguirem suas esposas até a clínica de PF é se o governo puder educar seu pessoal de saúde para mudar para melhor sua atitude em relação a seus clientes (participante do grupo focal de mais velhos)²⁴. (p. 7)^(m)

^(m) "The way we can encourage men to follow their wives to FP clinic is if government can educate their health personnel to change their attitude better towards their clients' (participant in older focus group)".

Quando eu vou para a clínica de PF, são mais mulheres do que homens, por isso me sinto tímido [...] sim, eu me sentiria envergonhado de ir à clínica (homem, 24 anos)³⁰. (p. 37)⁽ⁿ⁾

⁽ⁿ⁾ "When I go to the FP clinic, it's a lot of women than men that's why I feel shy [...] yes, I would feel ashamed going to the clinic' (male, age 24)".

Considerações finais

O paradigma de que as questões de PF são assunto de mulher pôde ser verificado na incoerência entre as respostas dos homens quando questionados sobre quem deveria ser o responsável pelo PF e quem exerce o papel atualmente em suas famílias. Apesar de muitos dos entrevistados assinalarem que o casal é responsável pelo PF, a prática deles não corresponde, assumindo a mulher maior responsabilidade.

Ainda, diante do medo dos efeitos colaterais dos métodos contraceptivos ou para manter-se em grau de superioridade sobre a mulher, não surpreende a constatação de que alguns preferiram a esterilização da parceira à sua própria²⁶. Ou seja, as representações sociais de gênero são outro fator altamente determinante para o engajamento masculino. Assim, homens inseridos em sociedades com relações de gênero mais igualitárias tenderiam a ser mais favoráveis à sua inserção no PF. O contrário também parece ser verdade, homens em sociedades fortemente marcadas pelo patriarcalismo podem exercer papéis arbitrários e interferir negativamente sobre as decisões reprodutivas, impondo suas vontades sobre as das companheiras. Nesse contexto, observa-se que alguns acreditam que suas esposas seriam (ou poderiam vir a ser) promíscuas por desejarem praticar o PF, por vezes, projeção de suas próprias práticas. Portanto, nessa relação desigual e de articulação de poder nas relações de gênero no âmbito do PF, vê-se quanto as mulheres em diversos contextos ainda continuam lesadas e relegadas à invisibilidade³¹.

Além disso, a resistência masculina em participar das consultas de PF, entre outros fatores, também deve ser relacionada ao despreparo dos programas de PF e dos profissionais de saúde para atender tal público³², o que reforça a necessidade de políticas públicas adequadas para reverter esse quadro.

Ademais, mesmo que um considerável número de estudos aponte para um bom conhecimento masculino no PF e até mesmo uma melhora em seu envolvimento, parte dos homens pesquisados, e em alguns casos os próprios pesquisadores, restringe as relações masculinas no PF ao conhecimento, à aceitabilidade e ao uso de métodos contraceptivos. Esse tipo de pensamento precisa ser superado, visto que favorece o distanciamento e a limitação da atuação dos homens no PF.

Assim, acredita-se ser necessária uma revisão conceitual, que leve em conta a variedade de atividades que o PF pode abarcar e que os homens sejam considerados. Com base nisso, sugere-se que estejam presentes pelo menos estes elementos:

- 1) Pensar nos riscos para a mãe e o bebê em uma possível gestação.
- 2) Preocupar-se com a saúde reprodutiva feminina, recordando que para isso também é necessário cuidar da saúde reprodutiva do homem.
- 3) Decidir sobre o número de filhos e o espaçamento entre eles, visando o bem-estar da família e a educação dos filhos.
- 4) Dialogar sobre o exercício responsável da sexualidade humana.
- 5) Participar de serviços de saúde ou grupos de apoio que discutam e auxiliem as questões de PF.

6) Decidir como fazer isso. Será necessário um método contraceptivo? Qual o melhor método o casal, com cumplicidade e liberdade de consciência, poderá empregar?

Finalmente, compreende-se que mesmo sendo essa uma revisão integrativa de literatura com a maioria de seus estudos internacionais, tendo em vista a multidiversidade cultural brasileira, muitos dos resultados obtidos poderiam ser replicados mediante estudos empíricos também no país.

Contribuições dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Barros DRRE, Silva Jr. JA, Pires SSV, Brito TS, Santos SMP. Barreiras para assistência de enfermagem em planejamento reprodutivo: revisão integrativa de literatura [Internet]. In: Anais do 2o CONBRACIS - Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; 2017; Campina Grande, Brasil. Campina Grande: Editora Realize; 2017 [citado 12 Jan 2020]. p. 1-12. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29149>
2. Casarin ST, Siqueira HCH. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014; 18(4):662-8.
3. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001; 9(3):77-82.
4. Moraes ACB, Cruz RSBL, Pinto SDL, 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>.
5. Chiesa DP, Sanches MA, Simão-Silva DP. Planejamento familiar como assunto de mulher!? Perfil de gênero na produção científica no Brasil. *Rev Interdiscip Estud Saúde.* 2019; 8(1):221-35. Doi: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1511>.
6. Virk A, Kalia M, Gupta B, Singh J, Singh H. Role of men in fertility and family planning in a peri-urban community in Punjab, India. *Int J Med Sci Public Health.* 2013; 2(3):613-7. Doi: <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.200420131>.
7. Joshi LR. Male participation in family planning: human behaviour perspective. *J Nepal Health Res Counc.* 2015; 13(31):188-95.
8. Jungari S, Paswan B. Male perception and participation in family planning among tribal communities of Maharashtra, India: a mixed-method study. *Int Q Community Health Educ.* 2019; 40(3):1-7. Doi: <https://doi.org/10.1177/0272684X19875017>.
9. Eqtaif FA, Abushaikha L. Male involvement in family planning: an integrative review. *Open J Nurs.* 2019; 9(3):294-302. Doi: <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.93028>.



10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 30 Jun 2020]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
11. Sanches MA, Simão-Silva DP. Planejamento familiar: do que estamos falando? *Rev Bioét.* 2016; 24(1):73-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241108>.
12. Silva WG, Bernal HL, Cândido FNO, Raimundo PPM, Duarte SJH. O planejamento familiar para homens. *Rev Enferm UFPE Online.* 2018; 12(11):3098-109. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237248p3098-3109-2018>.
13. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2018; 10(1):242-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>.
14. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):335-45. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237248p3098-3109-2018>.
15. Brasil. Presidência da República. 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 [Internet]. Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1996 [citado 12 Jan 2020]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
16. Duarte GA. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. *Cad Saude Publica.* 1998; 14 Suppl 1:125-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500022>.
17. Fortunati LN, Floerchinger-Franks G. Men and family planning: what is their future role? *J Am Acad Nurse Pract.* 2001; 13(10):473-9. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2001.tb00009.x>.
18. Labrada MCP, Arias ZA, Reyes WG, Megret OL. Participación de los hombres en la planificación familiar. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2001; 17(3):216-21.
19. Kiani MFK. Motivation and involvement of men in family planning in Pakistan. *Pak Dev Rev.* 2003; 42(3):197-217.
20. Mistik S, Naçar M, Mazicioğlu M, Çetinkaya F. Married men's opinions and involvement regarding family planning in rural areas. *Contraception.* 2003; 67(2):133-7. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0010-7824\(02\)00459-6](https://doi.org/10.1016/s0010-7824(02)00459-6).
21. Espírito-Santo DC, Tavares-Neto J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2004; 20(2):562-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200025>.
22. Orji EO, Ojofeitimi EO, Olanrewaju BA. The role of men in family planning decision-making in rural and urban Nigeria. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2007; 12(1):70-5. Doi: <https://doi.org/10.1080/13625180600983108>.
23. Ijadunola MY, Abiona TC, Ijadunola KT, Afolabi OT, Esimai OA, OlaOlorun FM. Male involvement in family planning decision making in Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2010; 14(4):45-52.
24. Adelekan A, Omoregie P, Edoni E. Male involvement in family planning: challenges and way forward. *Int J Popul Res.* 2014; 2014:1-9.



25. Kassa M, Abajobir AA, Gedefaw M. Level of male involvement and associated factors in family planning services utilization among married men in Debremarkos town, Northwest Ethiopia. *BMC Int Health Hum Rights*. 2014; 14(33):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12914-014-0033-8>.
26. Rekha T, Unnikrishnan B, Mithra PP, Kumar N, Holla R, Raina V, et al. Married men's involvement in family planning: a study from coastal Southern India. *J Clin Diagn Res*. 2015; 9(4):LC04-7. Doi: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12101.5837>.
27. Withers M, Dworkin SL, Onono M, Oyier B, Cohen CR, Bukusi EA, et al. Men's perspectives on their role in family planning in Nyanza Province, Kenya. *Stud Fam Plann*. 2015; 46(2):201-15. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2015.00024.x>.
28. Hamdan-Mansour A, Malkawi A, Sato T, Hamaideh S, Hanounch S. Men's perceptions of an participation in family planning in Aqaba and Ma'an governorates, Jordan. *East Mediterr Health J*. 2016; 22(2):124-32. Doi: <https://doi.org/10.26719/2016.22.2.124>.
29. 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: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400013>.
30. Dral AA, Tolani MR, Smet E, Van Luijn A. Factors influencing male involvement in family planning in Ntchisi district, Malawi: a qualitative study. *Afr J Reprod Health*. 2018; 22(4):35-43.
31. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Real*. 1995; 20(2):71-99.
32. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. *Rev Fam Ciclos Vida Saude Contexto Soc*. 2019; 7(3):366-77. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>.



This article presents the results of an integrative literature review of male involvement in family planning (FP). We analyzed 15 articles of studies conducted with men between 1995 and 2019 available on CAPES' Journal Portal and the PubMed and SciELO databases. The results were organized into five categories: male behavior in relation to FP; who should be responsible for FP versus current male involvement; how men participate in FP; factors that influence involvement; and factors that hinder involvement. The findings showed that although male involvement in FP was limited, there are signs of change in culture resulting in greater gender equality. Our findings and other factors highlight the need to invest in public policies designed to increase male involvement in FP.

Keywords: Family planning. Man. Reproductive health. Contraception. Public health policy.

Este artículo contiene una revisión integrativa de literatura sobre la participación masculina en la planificación familiar. Se analizaron 15 artículos de investigaciones empíricas realizadas con hombres, disponibles en el Portal de Periódicos CAPES y en las bases de datos Pubmed y SciELO, con recorte de 1995 a 2019. Los resultados se organizaron en cinco categorías: comportamiento masculino con relación a la planificación familiar (PF): quién debe ser responsable por la PF versus involucramiento masculino actual; cómo los hombres participan en la PF; factores que influyen en la participación; factores que dificultan la participación. Resultó evidente la limitada participación que ellos tienen en la PF, pero con señales de cambio cultural con relaciones de género más igualitarias. Por ese y otros factores, se subraya la necesidad de inversiones en políticas públicas con el objetivo de una mejor inserción masculina en la PF.

Palabras clave: Planificación familiar. Hombre. Salud reproductiva. Contracepción. Políticas públicas de salud.

Submetido em 31/01/20.

Aprovado em 11/09/20.