



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

PESQUISA

MALE PARTICIPATION IN EDUCATIONAL GROUPS OF CONTRACEPTION: THE LOOK OF NURSING
A PARTICIPAÇÃO MASCULINA EM GRUPOS EDUCATIVOS DE CONTRACEPÇÃO: O OLHAR DA ENFERMAGEM
LA PARTICIPACIÓN MASCULINA EN LOS GRUPOS DE EDUCACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN:
LA MIRADA DE LA ENFERMERÍA

Alessandra Dutra¹, Adriana Lemos Pereira²**ABSTRACT**

Objectives: Know the notion that nurses coordinating Group for Education Contraception (GECs) have on the terms "sexual and reproductive rights" and its relationship to professional practice, examine their beliefs about the presence of men in GECs and identify the strategies used for the incorporation of men in these groups in GECs. **Method:** A descriptive qualitative approach that, for data collection were used taped interviews with three nurses and one nursing assistant, all of GECs coordinators and participant observation of one of the GECs CAP 3.3. **Results:** For the respondents to the sexual rights and reproductive rights are synonymous, and that relate to the right to information and guidance. There is an appreciation of the male presence in GECs, showing that there is a greater acceptance of the participation of men in groups, but we do not find specific strategies that stimulate. **Conclusion:** This study points to the need for more studies addressing this issue, so that its importance is recognized and implemented. **Descriptors:** Nursing care; Contraception; Sexual and reproductive rights.

RESUMO

Objetivos: conhecer a noção que as enfermeiras coordenadoras de Grupos Educativos de Contracepção (GECs) têm sobre os termos "direitos sexuais e reprodutivos" e sua relação com a prática profissional; analisar a opinião que as enfermeiras têm sobre a presença de homens nos GECs e identificar as estratégias utilizadas para a incorporação dos homens nesses grupos nos GECs. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa que, para coleta de dados foram utilizados entrevistas gravadas com três enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem, sendo todas coordenadoras dos GECs e observação participante de um dos GECs da CAP 3.3. **Resultados:** Para as entrevistadas os direitos sexuais e os reprodutivos são sinônimos, e que se relacionam com o direito à informação, à orientação. Há uma valorização da presença masculina nos GECs, mostrando que está havendo uma maior aceitação à participação dos homens nos grupos, porém não encontramos estratégias específicas que a estimulem. **Conclusão:** Este estudo aponta para a necessidade de mais estudos que abordem este tema, para que a sua importância seja reconhecida e posta em prática. **Descritores:** Cuidados de enfermagem; Educação em saúde; Contracepção; Direitos sexuais e reprodutivos.

RESUMEN

Objetivos: conocer la idea de que las enfermeras coordinadores de grupos educativos de anticoncepción (GECs) tienen sobre los términos "derechos sexuales y reproductivos" y su relación con la práctica profesional, examinar sus creencias acerca de la presencia de los hombres en GECs e identificar las estrategias utilizadas para la incorporación de los hombres en estos grupos en GECs. **Metodo:** Un enfoque cualitativo, descriptivo que, para la recogida de datos se utilizaron entrevistas grabadas con tres enfermeros y una auxiliar de enfermería, todos los coordinadores de GECs y observación participante de uno de los CAP GECs 3.3. **Resultados:** Para las entrevistadas los derechos sexuales y derechos reproductivos son sinónimos, y que se relacionan con el derecho a la información y orientación. Hay un reconocimiento de la presencia masculina en GECs, demostrando que hay una mayor aceptación de la participación de los hombres en grupos, pero no encontramos estrategias específicas que estimulan. **Conclusión:** Este estudio apunta a la necesidad de más estudios de abordar esta cuestión, de modo que su importancia es reconocida y aplicada. **Descriptor:** Atención de enfermería, Educación en salud, Anticoncepción, Derechos sexuales y reproductivos.

¹Enfermeira graduada pela EEAP/UNIRIO. E-mail: ale_sd_2004@yahoo.com.br. ²Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. E-mail: adrilemosp@yahoo.com.br. Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no segundo semestre de 2008.

INTRODUÇÃO

O chamado planejamento familiar engloba ações de concepção e contracepção, e está voltado à família; porém nos dias atuais, a vida sexual e reprodutiva das pessoas independe da situação conjugal. Uma das ações de controle da fertilidade nos serviços de saúde é a realização de Grupos Educativos em Planejamento Familiar que têm, dentre outros objetivos, o de informar sobre os métodos contraceptivos para auxiliar na tomada de decisão, que deve ser da mulher, do homem, ou do casal. No entanto, esses grupos enfocam principalmente as ações de contracepção, contrariando a Lei do Planejamento Familiar¹, que trata da limitação, e também do aumento da prole. Assim, entendemos que os termos mais adequados seriam Grupo Educativo de Contracepção (GEC) e planejamento reprodutivo e desta forma os utilizaremos neste artigo.

Quando se trata de contracepção, engloba-se uma série de questões quanto aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Porém esses direitos vão além da liberdade de escolha e do direito à informação. A mulher deve sentir-se segura e apoiada no momento em que irá optar por algum método contraceptivo; é neste momento que o homem deve ser incentivado a estar com sua parceira, ou até mesmo sozinho, participando dos GECs, para que desta forma passe a conhecer não só os métodos existentes e como eles funcionam, mas também sobre questões de sexualidade e gênero.

A enfermeira, quando responsável por esses grupos, pode estimular a participação masculina para que cada vez mais os homens sintam-se à vontade de fazer parte deste universo, desmistificando a idéia de que os grupos são destinados apenas para as mulheres, e sim, para qualquer cidadão que deseja utilizar algum

método contraceptivo. Sendo assim, é de atribuição do profissional que conduz o grupo, desenvolver estratégias que estimulem a participação do homem no GEC, para que se sintam efetivamente como membros participativos dos grupos e também como uma forma de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

Este artigo traça como questões de pesquisa: Quais as concepções que a enfermeira tem sobre os termos “Direitos Sexuais e Reprodutivos” e sua relação com a prática profissional? Como a enfermeira vê a presença do homem no grupo? Existem estratégias que são destinadas a incentivar a presença masculina nos grupos de contracepção? Esta pesquisa tem como objeto de estudo a visão da enfermeira sobre a participação dos homens nos grupos educativos de contracepção. E por objetivos: conhecer a noção que as enfermeiras coordenadoras de Grupos Educativos de Contracepção (GECs) têm sobre os termos “direitos sexuais e reprodutivos” e sua relação com a prática profissional; analisar a opinião que as enfermeiras têm sobre a presença de homens nos GECs; identificar as estratégias utilizadas para a incorporação dos homens nesses grupos nos GECs.

Este estudo se justifica por contribuir para a produção de conhecimento acerca do tema em prol da enfermagem, na medida em que há escassa referência bibliográfica na área de enfermagem sobre a atenção à contracepção na perspectiva masculina e dos direitos sexuais e reprodutivos. Pretende-se também estimular os (as) enfermeiros(as) coordenadores dos Grupos de Contracepção a refletirem sobre a importância da inserção do homem nesses grupos.

PAISM: a “semente” para a conquista de direitos reprodutivos

O Programa de Assistência Integral à Saúde

Mulher (PAISM) lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, tinha como objetivo maior atender a mulher, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. O conceito de assistência integral envolvia a oferta de ações que atendessem todas as necessidades de saúde do grupo, onde todo e qualquer contato que a mulher tinha com os serviços de saúde fosse utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação de sua saúde².

Nas bases programáticas do PAISM, o planejamento reprodutivo era considerado como o direito de todos os cidadãos da sociedade e se referia à livre escolha dos padrões de reprodução que lhes convenham como indivíduos ou como casais. Para que este direito pudesse ser efetivamente exercido, era necessário que os indivíduos tivessem acesso às informações e aos meios para intervir no ritmo da procriação³. Para tanto, foi proposto que as práticas educativas permeassem toda e qualquer ação deste programa, e ainda que, essas práticas fossem desenvolvidas de forma participativa e que discutissem também aspectos sobre sexualidade.

Como se pode constatar, nos documentos iniciais do PAISM, a participação do homem não era mencionada explicitamente, até porque o controle reprodutivo sempre foi visto como de responsabilidade apenas da mulher. No entanto, esta concepção vem se modificando e os homens estão sendo incorporados nas questões que tratam sobre a regulação da fecundidade. A Constituição Federal em seu Capítulo VII, Art. 226º diz que: Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento reprodutivo é livre decisão do casal competindo ao Estado, propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas⁴.

Para fins da Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro
Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 360-371

de 1996, 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 casal¹. Esta lei foi apresentada ao Congresso Nacional como projeto de lei para normatização da política de planejamento reprodutivo no Brasil. Um dos objetivos era restringir os abusos, a realização indiscriminada de procedimentos de anticoncepção cirúrgica e regulamentar o acesso à esterilização para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). E determina como competência dos profissionais de saúde assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil⁵.

Após o PAISM, algumas questões foram acrescentadas à discussão do tema planejamento reprodutivo no plano internacional. Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, o movimento de mulheres teve a oportunidade de destacar seu papel como participantes na comunidade mundial e de formar os valores, estrutura e direção das políticas demográficas no século XXI, a partir das discussões em torno do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Em 2004, o PAISM tornou-se Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher respeitando os princípios e diretrizes a partir da proposição do SUS e ampliando ações até então não incorporadas anteriormente⁶. Em 2006 o Ministério da Saúde lançou uma cartilha de trata sobre os métodos contraceptivos na perspectivas dos direitos sexuais e reprodutivos⁷. Entendem-se como direitos sexuais os direitos de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, com respeito pelo corpo do (a) parceiro(a); direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; direito de viver a sexualidade

independentemente de estado civil, idade ou condição física; direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; direito de expressar livremente sua orientação sexual; direito de ter relação sexual independente da reprodução; direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; e direito à informação e à educação sexual. E direitos reprodutivos como os direitos das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos; e direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência⁷⁻⁹. Para responder às expectativas dos clientes e facilitar seu acesso, uma rede apropriada de serviços de planejamento reprodutivo deve estar disponível, e que seja conveniente e aceitável. O atendimento há de estar próximo de onde as pessoas vivem, promover a autonomia dos usuários e entregar os métodos de forma descentralizada¹⁰.

A enfermeira na condição de coordenadora do Grupo Educativo de Contracepção deve compreender a importância de acolher o homem nos grupos, não só pelo fato de estar previsto em lei, em que este é obrigado a participar dos mesmos quando decidem pela vasectomia, mas também por perceberem que estarão contribuindo para uma decisão mais responsável e efetiva na regulação da fecundidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como objetivo primordial as descrições de características de determinada população, ou Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 360-371

fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre as variáveis¹¹. E a pesquisa qualitativa, aquela que responde a questões particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado¹². Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo ao âmbito das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização e variáveis.

O trabalho de campo foi realizado através de entrevistas gravadas, com um roteiro semi-estruturado. Os sujeitos da pesquisa foram as enfermeiras coordenadoras dos GECs realizados em Unidades de Saúde da Coordenação de Área Programática (CAP) 3.3 que abrange os bairros de Anchieta, Irajá e Madureira situados na zona norte do Município do Rio de Janeiro. Na CAP 3.3 havia cinco unidades de saúde que realizavam GECs sob coordenação da enfermagem. Dentre as coordenadoras destes grupos, foram entrevistadas três enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem, que atuava juntamente a uma enfermeira, porém a mesma encontrava-se de férias no período de coleta de dados deste estudo.

Como o estudo aborda a participação masculina nos Grupos de Contracepção, a observação participante foi uma técnica adequada para complementação dos dados, para se deparar com o cotidiano dos grupos, comportamentos dos atores envolvidos e contribuir para as interpretações/análise acerca do objeto de estudo¹³. A observação participante se caracteriza pelo contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações em seus próprios contextos, estabelecendo uma relação face a face com os observados¹⁴.

A observação participante foi realizada em uma das Unidades de Saúde da CAP 3.3, durante a realização do grupo educativo correspondente ao mês de outubro de 2009, com a utilização de um

roteiro de observação e diário de campo que auxiliou no desenvolvimento da técnica.

A análise de dados teve como base a análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja frequência signifique alguma coisa para o objetivo visado; a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso¹⁵. Este estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos estabelecidas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, com o parecer do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o protocolo nº169/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informantes

As profissionais participantes da pesquisa têm uma média de idade de 45 anos, duas são casadas, uma viúva e uma divorciada. Elas têm em média de dois filhos. Quanto à religião, as repostas foram diversificadas, uma afirmou ser umbandista praticante, uma evangélica e outra espírita também praticante, e outra disse não ter religião, apenas tem fé.

Sobre o tempo e as razões de trabalharem na área da saúde da mulher, a entrevistada nº 1 afirmou sempre trabalhar com Saúde da Mulher, pois acredita que a prevenção é o caminho que se tem para melhorar a qualidade de vida das pessoas. A segunda informante trabalha há 12 anos, e foi trabalhar com o planejamento reprodutivo devido a questões de serviço, na medida em que o hospital em que trabalhava ganhou o título de amigo da criança, então ela precisou ir coordenar o grupo, mesmo assim afirma ter gostado muito. Questões de

organização do serviço também foi motivo para a entrevistada nº 4, que há 12 anos precisou atuar frente ao grupo junto à enfermeira responsável, devido ao fato da assistente social, que assumia este papel, ter se aposentado. Porém afirma também ter começado a gostar da idéia e inclusive realizado um curso para melhor qualificar seu trabalho. A entrevistada nº 3 fez especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família e, trabalha há 5 anos com a Saúde da Mulher.

A partir dos relatos das enfermeiras coordenadoras dos GECs de Unidades de Saúde, situadas na Zona Norte do Estado do Rio de Janeiro, pôde-se obter alguns dados quanto aos grupos coordenados por elas. Os mesmos acontecem em três reuniões por mês (uma reunião por semana), com aproximadamente três horas de duração. Abaixo apresentaremos o relato da observação de apenas um grupo, portanto a análise e discussão dos dados basearam-se principalmente pelos relatos das participantes da pesquisa.

O Grupo Educativo

O grupo observado aconteceu nas três primeiras quartas-feiras de mês de outubro de 2008, com duração de aproximadamente três horas. Quem conduziu o grupo neste mês foi a auxiliar de enfermagem, que se reuniu no auditório da Unidade, espaçoso com ar condicionado e ventiladores. O número de participantes inscritos foi no total de 27 mulheres e 2 homens, porém este número variou durante os encontros, e apenas 1 dos homens apareceu para participar do grupo. Os temas abordados ao longo das reuniões foram: aparelho reprodutor feminino e masculino; DST; métodos naturais como: temperatura basal, de Billings, Ogino-Knaus, métodos de barreira (camisinha feminina e

masculina, espermicida e diafragma), métodos hormonais (pílula injetável), dispositivo intrauterino (DIU), laqueadura tubária e vasectomia (neste momento sim, foi abordado o aparelho reprodutor masculino). Todos estes métodos eram disponibilizados pela Unidade de Saúde.

Não foram utilizadas dinâmicas para apresentação dos temas, apenas folders foram distribuídos e um quadro branco foi usado. Em alguns momentos havia muito barulho em função de crianças e bebês que acompanhavam suas mães nas reuniões. Os participantes faziam perguntas, comentavam, tiravam dúvidas e em todas as reuniões a coordenadora respondia às questões com naturalidade, segurança e com linguagem bastante compreensível, não demonstrava rejeição a nenhum tipo de pergunta, tanto das mulheres quanto dos homens. Porém não foi feito nenhum tipo de avaliação do grupo ao final das reuniões.

O desenvolvimento do grupo tendeu a ser mais informativo do que participativo, diferentemente da proposta educativa nos primórdios do PAISM, em que a própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS) adota até os dias atuais. Uma premissa fundamental desta proposta era a valorização de saberes e experiências das mulheres e mais, estavam em jogo desnaturalizar o corpo e evidenciar seu papel de suporte das representações e discursos¹⁷. E ainda apontava ser preciso considerar o processo educativo como fonte de reflexão sobre a saúde e a natureza da nossa sociedade, o que significa a criação de um espaço para troca de idéias e valorização da experiência individual, respeitando as divergências de opiniões³.

Direitos sexuais e reprodutivos: a visão da enfermagem

O feminismo lançou os questionamentos e

as ideias que historicamente produziram o conceito de direitos reprodutivos e serviram de base para a construção de direitos sexuais. Pode-se dizer que no primeiro caso há uma ligação maior do feminismo, e no segundo uma união de vários movimentos sociais (os mais relevantes: o movimento gay, o movimento lésbico e o movimento feminista). Os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. Tratá-los como dois campos separados é uma questão crucial no sentido de assegurar a autonomia dessas duas esferas da vida, o que permite relacioná-los entre si e com várias outras dimensões da vida social^{18,19}. No Brasil, o conceito de direitos reprodutivos começou a ser formulado a partir de reflexões de mulheres, a respeito do exercício da função reprodutiva e de seu papel na sociedade⁸. A concepção de direitos sexuais sendo mais recente se refere ao direito de viver e expressar livremente a sexualidade^{7,9}. Como se pôde perceber são conceitos que estão relacionados, mas que são independentes.

Em relação ao grupo entrevistado, quando questionado sobre os conceitos de direitos sexuais e reprodutivos, para a maioria das entrevistadas, eles estão sempre caminhando juntos, são para elas “*a mesma coisa*”:

Direitos sexuais... é você ter responsabilidade daquilo que você quer. Querer e conhecer teu corpo. Se eu conheço uma coisa e eu sei que ela é certa ou errada, eu posso escolher, mesmo que seja errada aos olhos dos outros, mas eu tenho que ter o direito de conhecer e de escolher... Direitos reprodutivos? [...] mesma coisa, eu acho [...] tá atrelado ao desconhecimento, não é falta de opção, é falta de opção de não conhecer. (entrevistada nº 1).

Eu acho que tem muita liberdade, mas o preço é alto, a responsabilidade é muito grande, as pessoas têm que ser orientadas, eu acho que o que falta é a orientação...

Acho que o direito reprodutivo também passa por essa coisa da orientação. Todo mundo deve ter a escolha que quiserem, mas nem todo mundo, às vezes nem querem ter o filho e teve porque não teve acesso. (entrevistada nº 2).

O direito de ter conhecimento do que te oferece, dos riscos, dos pós e dos contras... existem grupos por aí, não só o planejamento familiar, mas tem também o Vista a camisinha, que não é o ideal porque elas não vão ter o conhecimento, mas vão ter acesso ao método, a camisinha, o direito de vir ao posto [...] Direitos reprodutivos: É você ter Unidade que te ofereçam pré-natal, né? Unidades que te assegurem um local pra você ter o seu filho. Ter seu parto, assim, ter conhecimento de quando eu quero ter os meus filhos, quantos filhos eu quero ter. (entrevistada nº 4).

Ao relacionar as respostas das entrevistas com a noção de direitos sexuais e reprodutivos, pôde-se perceber que as enfermeiras se preocupam com o direito à informação, à orientação, para que as pessoas possam fazer uso dos seus direitos com responsabilidade, o que até a década de 1980 era menos conhecido e valorizado. O objetivo principal, dos programas era reduzir a natalidade para deter ou diminuir o crescimento populacional. Não se tinha uma preocupação com a qualidade de vida²⁰.

A deficiência de informações e a falta de orientações tinham como consequência a alta proporção de mulheres que, apesar de usarem um método engravidavam e acarretavam também problemas e efeitos que para elas era devido ao uso dos métodos, tudo isso por não utilizá-los adequadamente²⁰.

Os relatos dessas profissionais apresentam uma preocupação com o direito que as pessoas têm de serem orientadas, informadas, isso pressupõe uma prática visando uma maior qualidade de vida

O homem nos GECs: a necessária inclusão

A desigualdade quanto à responsabilidade

do homem e da mulher na regulação da fecundidade é claramente percebida quando observamos a quantidade de métodos contraceptivos destinados às mulheres e os destinados aos homens, isso pode ser explicado pela responsabilidade do processo reprodutivo sempre ter sido atribuída às mulheres. A partir de dados como esses podemos visualizar o porquê de ser fundamental a participação do homem nos GECs. Afinal é preciso que ele compreenda a importância de adquirir o conhecimento sobre o corpo da mulher, sobre o seu próprio e sobre os métodos contraceptivos, mesmo que quem for usar seja a mulher, até porque ele precisa concordar ou preferencialmente optar em comum acordo pelo melhor método. Desta forma ele estará contribuindo para um aumento na eficácia e na continuidade do método, alcançando assim seu objetivo.

No entanto, para que isso aconteça inicialmente as enfermeiras coordenadoras de grupo precisam compreender essa importância, pois só assim elas irão contribuir com uma divulgação e desenvolvimento do grupo que predisponha a uma maior participação masculina. Diferentemente de estudos anteriores, que abordam as dificuldades que os profissionais de saúde têm quanto à presença masculina nos grupos e o pouco empenhado em informar adequadamente aos usuários alternativas contraceptivas que permitam um maior envolvimento masculino^{8,21-23}, os relatos das informantes apontam para a valorização da presença dos homens nos grupos educativos.

Em todas as entrevistas as respostas se assemelharam, as enfermeiras declararam ser importante a participação masculina, até mesmo pelo fato da demonstração de interesse que parte deles. Os relatos foram bastante positivos quanto à presença masculina nos grupos, como se pode observar a seguir:

Ainda tá bem pouca, mas já aumentou consideravelmente. O grupo quando tem homem é muito bom. Ninguém é desrespeitoso e eles participam, as mulheres riem, é tudo muito descontraído. (entrevistada nº 2).

Importante. Para que haja sensibilização, informação. Há participação masculina, mas apenas em busca da vasectomia e pronto, porque é obrigado a passar pelo planejamento familiar. Então é preciso que eles sejam sensibilizados para entender a responsabilidade que eles têm. (entrevistada nº 3).

Eu acho muito bom, eu acho importante que ele venha conhecer um pouco do corpo da mulher, que ele mantém relação. Eles participam bastante. (entrevistada nº 4).

Como foi comentado anteriormente, a participação do homem nos GECs é importante, não só pela facilidade que a vasectomia oferece em termos de risco cirúrgico etc., quando comparada à laqueadura tubária, mas também para que estes homens, ao obterem as informações trocadas no grupo, sintam-se seguros para escolherem e/ou apoiarem suas parceiras baseado no que aprendeu, e desta forma participar do processo reprodutivo com quem ele convive, seja para a concepção ou contracepção. Ao longo da década de 90, foi-se fortalecendo a idéia de que o homem tem papel importante na saúde reprodutiva do casal; de que o uso efetivo de métodos contraceptivos, e a satisfação com o método escolhido, são freqüentemente influenciados pelo homem; e de que ter o suporte do parceiro contribui para um melhor uso de métodos femininos²⁴. Este mesmo autor aponta os dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 que indicavam uma alta prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil, atingindo 77% das mulheres que viviam em união conjugal²⁵. Verificou-se que os homens em união que referiram alguma prática contraceptiva, seja pelo uso de preservativo, pela vasectomia, ou pelo uso conjunto com sua parceira do coito

interrompido e da tabela, respondiam por 19% dos métodos em uso²⁶.

Por outro lado, comparando esses dados com os da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) de 1986, observa-se que o uso de preservativo e vasectomia, referido pelas mulheres unidas, passou de 1,7% a 4,4% e de 0,8% a 2,6%, respectivamente, o que representa um aumento de duas e meia a três vezes nesse período de dez anos. Outro aspecto que chama atenção na PNDS de 1996 em que pela primeira vez entrevistaram-se homens, é que, entre os unidos, 5,2% citaram o preservativo como método contraceptivo em uso, e 2,4% declararam ter feito vasectomia²⁵. Há evidências, portanto, de que no Brasil estaria ocorrendo uma mudança de conduta dos homens quanto a sua responsabilidade reprodutiva.

Nos relatos das profissionais entrevistadas percebe-se que está havendo sim uma evolução na participação masculina neste contexto, porém ainda há a necessidade de se investir no trabalho educativo direcionado aos homens. No Brasil, é muito recente a abordagem da reprodução no contexto da vida masculina. Pode-se afirmar que há um interesse crescente sobre as questões da masculinidade²².

Estratégias de estímulo à inserção masculina nos GECs

Quando foram questionadas quanto à utilização de estratégias para estimular a participação masculina nos grupos, as respostas foram praticamente as mesmas, todas negaram desenvolver alguma estratégia, e que a que utilizavam eram para o grupo em geral. Contudo, os relatos apontam posturas que, mesmo indiretamente podem favorecer a presença masculina.

Não, eu acho que é uma estratégia natural, é uma maneira espontânea de ser, tratar o assunto com leveza, naturalidade, porque sexo é natural,

então, quando você trata o assunto com naturalidade você tem que estar aberto a ouvir as coisas com naturalidade. (entrevistada nº 1).

Eu procuro fazer eles participarem. (entrevistada nº 3).

Não olha, não tenho, eu procuro dinamizar, não ficar uma coisa muito chata. Uma coisa que eu me preocupo é o linguajar. Você tem que se fazer entender, sem ser vulgar, eu acho que é você tentar ser o menos maçante possível ser simpática, ser clara, porque quando você não está entendendo nada você acaba dormindo, perde o interesse. (entrevistada nº 4).

Afinal as estratégias às quais elas se referem existem sim e são válidas e muito importantes para uma maior interação dos GECs, mas são utilizadas dentro dos grupos, ou seja, para aquelas pessoas que já foram sensibilizadas a participar. E aqueles homens que não conhecem seu direito em participar ou que até sabem, mas não entendem a importância de fazê-lo?

Vale destacar alguns aspectos sobre tal questão, a falta de treinamento ou capacitação das profissionais de saúde no campo da educação em saúde, dos direitos sexuais e reprodutivos e masculinidade. Estes últimos ainda recentes no âmbito das graduações da área da saúde. A falta de treinamento em planejamento reprodutivo é um problema que tem origem na graduação, que não costumam incluir o ensino de planejamento reprodutivo em seus currículos. A não-atualização também constitui um obstáculo para o melhor desenvolvimento dos grupos, porém esta não atualização deve-se também à falta de opções para treinamento e visibilidade do tema em congressos ou outras reuniões científicas. Poucos cursos são oferecidos neste campo da saúde²⁰.

Deste modo pode-se afirmar que, esta ausência de estratégias pode ser um reflexo da Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 360-371

pouca repercussão ainda deste assunto. Afinal, não haverá investimentos em algo que ainda não se acredita, não se conhece plenamente. Talvez, se a inserção dos homens estivesse mais presente nas rotinas dos profissionais da saúde e fosse visto como algo necessário, assim como é a presença da mulher, essa realidade seria diferente.

CONCLUSÃO

Entendemos como Grupos Educativos de Contraceção aqueles grupos que, de acordo com a Lei Nº 9.263 deveriam desenvolver ações voltadas para limitação ou aumento da prole, mas que acabam destinados apenas a promover ações voltadas à contracepção. Os mesmos têm o intuito de prover maiores conhecimentos sobre o assunto e desta forma permitir uma maior qualidade de vida no âmbito da saúde reprodutiva.

Pode-se constatar pela literatura que essas ações são importantes para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população. Durante o desenvolvimento do estudo verificou-se, restrito conhecimento acerca destes termos. Mas mesmo não tendo uma compreensão plena do que sejam os direitos sexuais e reprodutivos, e acreditando que são sinônimos, elas procuram pôr em prática aquilo que conhecem. A partir deste dado é possível observar que, de acordo com as entrevistadas, a orientação é fator determinante para que seja possível garantir os direitos sexuais e reprodutivos dessa população.

Diferente dos estudos que mostram que os GECs não são estruturados para a participação masculina e que continua havendo rejeição por parte das profissionais que coordenam os grupos, o presente trabalho verificou que essas profissionais compreendem a importância da inserção do homem nesses grupos e demonstram interesse ao tratar o tema. Porém, vale ressaltar que não

podemos constatar na prática tal questão, em função de ter sido observado apenas um grupo.

Os relatos apontam que por mais que os homens estejam interessados na vasectomia, e por estar previsto em lei precisam estar ali, eles participam e demonstram interesse nos outros assuntos tratados nos GECs. Quando o homem está inserido no grupo, ele está adquirindo informações que irão influenciar na sua decisão, principalmente se a opção dele não é a vasectomia, pois assim eles passam a conhecer melhor os métodos e optam por aquele que for melhor tanto para ele, tanto quanto à sua parceira. Afinal, mesmo que quem vá utilizar o método não seja ele, é essencial que obtenha conhecimento necessário para possibilitar o correto uso do mesmo, demonstrando um enfoque essencialmente informativo.

Podemos constatar com esta pesquisa, que está havendo uma mudança, mesmo que incipiente, na visão da enfermagem quanto à inclusão masculina nas questões reprodutivas, especialmente falando, nos Grupos Educativos de Contracepção. Consequentemente está havendo uma mudança na perspectiva do acolhimento desses homens por parte das profissionais que coordenam os grupos, já que as mesmas estão compreendendo a importância de se permitir a inserção dos homens nesses grupos.

Não foi relatada a utilização de estratégias específicas para estimular a participação masculina nos GECs, assim como na literatura acadêmica. Treinamento ou capacitação em práticas educativas sobre direitos sexuais e reprodutivos e sobre masculinidade. São aspectos ainda poucos presentes no cotidiano dos serviços, assim como na formação dos profissionais. Estratégias deveriam ser desenvolvidas para que os homens passem a compreender melhor as questões relativas ao controle da fecundidade, e desta forma, assumirem que a mulher não é a

única responsável pelo processo reprodutivo, que esta responsabilidade cabe a ambos. E para que isto aconteça é necessário que as profissionais sejam sensibilizadas para tais questões e assim investirem no acolhimento dos homens nos serviços de saúde de forma em geral, e consequentemente nos grupos educativos.

Este estudo aponta uma mudança na visão da enfermagem sobre a presença masculina nos GECs, no entanto ainda há muito o que se explorar no âmbito da inserção masculina nas questões reprodutivas, para que se compreenda a necessidade de tal fato e assim seja possível a garantia de uma maior qualidade de vida. É necessário, então, que se invista em estudos que abordem este assunto, acarretando uma reflexão acerca do tema por parte dos profissionais de saúde, havendo consequentemente uma maior discussão, e como foi citado durante este trabalho, para que eles possam assumir o compromisso de investir em algo que realmente conheçam, entendam, concordem e acreditem.

REFERÊNCIAS

1. 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. [citado em 18 jun 2008]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9263.htm>.
2. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação da Saúde; 1983.
3. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma prática educativa. Documento preliminar. Brasília (DF): Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1983.

4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de dezembro 1988. [citado em 29 abr 2008]. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/22/Consti.htm>.
5. Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Serie Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, caderno n.2).
8. Petchesky RP. Direitos sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/São Paulo (SP): Editora 34; 1999. p.15-38.
9. Vianna A. Direitos e políticas sexuais no Brasil: mapeamento e diagnóstico. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC; 2004.
10. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa saúde da família no Brasil. Cad Saúde Pública. 2007 abr; 23(4):961-70.
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1991.
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2003.
13. Becker H. Método de pesquisa em ciências sociais. São Paulo (SP): Hucitec; 1999.
14. Cruz Neto O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Minayo MCS, Deslandes Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2): 360-371
- SF, Cruz Neto O, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2003. p.51-66.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2000.
17. Corrêa S. Gênero: reflexões conceituais, pedagógicas e estratégicas. Relações desiguais de gênero e pobreza. Recife (PE): SOS-Corpo; 1994.
18. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Cad Saúde Pública. 2003; 19 Suppl 2:S465-9.
19. Pereira AL. Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
20. Díaz J, Díaz M. Qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. São Paulo (SP): Hucitec; 1999. p.209-33.
21. Sauthier MA. Exclusão/inclusão do homem nas palestras do programa de planejamento familiar: a(o) enfermeira(o) atuando na transformação da dominação masculina [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
22. Belém AVS, Gomes MSR, Bezerra MCM. Percepção da participação masculina no planejamento familiar. [citado 20 nov 2008]. Disponível em: <http://200.222.60.171/PDF/percepcao%20da%20participacao%20masculina.pdf>.
23. Pougy LG. O PAISM na reforma sanitária: redimensionando o público na saúde integral. In: Silva DPM, organizador. Sexualidade em diferentes enfoques: uma experiência de capacitação no

Dutra A, Pereira AL.

campo da saúde reprodutiva. Niterói: Muiraquitã/PEGGE/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2001. p.102-22.

24. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad Saúde Pública*. 2003 jan/fev; 19(1):207-16.

25. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/Demography and Health Survey. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde: 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/Demography and Health Survey; 1997.

26. Badiani R, Camarano AA. Homens brasileiros: percepções, conhecimentos e atitudes em saúde reprodutiva. In: *Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 1998. Caxambu (MG): Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1998. p.925-43.

Recebido em: 08/10/2009

Aprovado em: 25/11/2009