

PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA: entre o tabu e a falta de informação.

Luciana Dias Mendes*

Dielma Mendes dos Santos*

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO/IESF

RESUMO

O planejamento familiar no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil tem vários contextos que podem ser mensurados conforme à quem é direcionada. Dessa forma, um dos contextos de grande relevância é quanto aos métodos contraceptivos que geralmente são mais evidenciados na participação da mulher. Dessa forma, ressalta-se que a esterilização masculina não tem ganhado tanta visibilidade diante de diversos fatores como insegurança, medo, falta de informação, disfunção sexual dentre outros que contribuem em conjunto para uma menor visibilidade da vasectomia nas decisões sobre os vários métodos. Nesse perspectiva, tem-se a relevância do assistente social que pode contribuir de forma individual ou em equipe multidisciplinar no atendimento ao casal sobre a vasectomia. Para a construção deste trabalho, o objetivo geral é discutir a esterilização masculina no âmbito do planejamento familiar e para isso, estrutura-se metodologicamente como pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Vasectomia; Assistente Social.

1 INTRODUÇÃO

Vários contextos na sociedade brasileira atual tem influenciado direta e indiretamente na vida do ser humano e são amplamente discutidos e analisados em todos os seguimentos. Porém, há alguns que constituem-se verdadeiros paradigmas, principalmente quando se refere ao sexo masculino, como por exemplo, a esterilização cirúrgica que é pouca divulgada, discutida e efetivada no Brasil.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, tem tentando ao longo dos anos aproximar o homem das ações voltadas para a promoção da saúde. A atenção à saúde tem dado grande enfoque às mulheres, uma vez que existem várias políticas, programas, ações, estratégias e outros dispositivos que tem como foco principal a mulher. Desse modo, a PNAISH vem aos poucos fechando uma lacuna na atenção à saúde do homem, porém, frisa-se que tal questão ainda é discreta, principalmente no âmbito da planejamento familiar.

Enquanto as estratégias de planejamento familiar afetam indivíduos, casais, famílias e comunidades de inúmeras maneiras, poucos são os esforços como

* Graduandas do Curso de Serviço Social da Instituição de Ensino Superior Franciscano - IESF.

estratégias na perspectiva da vasectomia e suas práticas no serviço público de saúde, por isso essa pesquisa tem um alto valor social, possibilitando também entender as razões de escolha da esterilização masculina como método contraceptivo permanente, na perspectiva de homens que decidiram adotar esse procedimento como estratégia de planejamento familiar.

No contexto do planejamento familiar todas as questões deveriam ser abordadas tomando toda a família como parceira, isto é, incluído o homem. Porém, geralmente quando o planejamento é decidido, o mais comum é que a mulher tome todas as referências no que diz respeito a adotar práticas, responsabilidades, e por diversas questões, o homem não se compromete a fazer parte desse processo.

A vasectomia como método contraceptivo dentro da estratégia de planejamento familiar configura-se como uma das perspectivas da equipe multidisciplinar de aconselhamento, e de homens que tenham passado ou estejam em processo preparatório para o procedimento médico de esterilização permanente. Nessa perspectiva, é que ressalta-se o papel do assistente social com seus conhecimentos e habilidades para auxiliar no processo da estratégia do planejamento familiar.

A presente pesquisa está estruturada em uma revisão bibliográfica (GIL, 2008), uma vez que trata de abordar sobre a esterilização cirúrgica masculina e seus paradigmas a partir de livros, revistas eletrônicas, artigos, dissertações, teses dentre outros materiais, cujo objetivo é discutir a esterilização masculina no âmbito do planejamento familiar.

A divisão do artigo consiste em cinco tópicos principais, constituídos da seguinte forma: no primeiro, a Introdução, onde tem-se uma abrangência resumida do trabalho; no segundo, discute-se o planejamento familiar; no terceiro, aborda-se a esterilização cirúrgica masculina; no quarto, contextualiza-se a atuação do assistente social no âmbito da saúde; no quinto, tem-se as considerações finais com a conclusão das temáticas desenvolvidas.

2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O governo brasileiro e as organizações do setor privado priorizaram os serviços de planejamento familiar por mais de quatro décadas. Esta estratégia foi uma forma de reduzir a alta mortalidade materna e infantil, promover gravidezes e

nascimentos mais saudáveis e responder aos direitos dos indivíduos e casais para escolher livremente o tamanho de suas famílias (BRASIL, 2008).

Segundo Santos (2005), a partir do novo Código Civil, a família deixa de ser considerada aquela em cuja constituição era somente por meio do casamento formal, tendo em sua estrutura marido, mulher e filhos. Atualmente, abrange unidades familiares formadas a partir do casamento civil ou religioso, união estável ou comunidade formada por qualquer dos descendentes ou pais, ou mãe solteira, portanto, não há necessidade de um marido para ser declarada família.

O planejamento familiar e os direitos reprodutivos sexuais são abordados na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), considerando a interpretação sistemática da lei, o contexto social e teleológico em primeiro plano. Seguindo essa linha, os direitos reprodutivos têm sua primeira referência constitucional no capítulo dos Princípios Fundamentais da constituição da República Federativa do Brasil, quando dois de seus itens contemplam o princípio da cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundações da Constituição (BRASIL, 2005; 2006).

O artigo 3 da Constituição Federal estabelece como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil construir uma sociedade livre, justa e inclusiva e promover o bem-estar de todos, sem prejuízo da origem, raça, gênero, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Então, no Título VII da Ordem Social, no Capítulo VII, artigo 226, § 7, a Constituição enuncia que a família gozará de proteção especial da propriedade, sendo uma escolha livre do casal e competência do Estado para fornecer recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo proibida qualquer coação por agências oficiais ou privadas (BRASIL, 2006).

A Lei n. 9.263/1996 trata do planejamento familiar, estabelece sanções e outras medidas. Esta lei é considerada parte de um pacote de ações de saúde global e integral, proíbe quaisquer medidas coercivas e explica que para os propósitos desta Lei, o termo planejamento familiar é entendido como um conjunto de ações regulatórias em relação à fertilidade e garante direitos iguais para iniciar, limitar ou aumentar a prole de mulheres, homens ou casais (BRASIL, 1996).

A partir da mobilização dos movimentos sociais bem como a redemocratização do país (a partir década de 1970), o entendimento sobre o planejamento familiar passou a ter uma abordagem de direito social, e compõe o universo dos direitos reprodutivos. Desse modo, pode-se afirmar que uma das conquistas das reivindicações se expressa no Programa de Assistência Integral da

Saúde a Mulher, em 1982, cujo um dos aspectos indicava para o planejamento familiar enquanto direito (SANTOS, 2008)

Os programas de planejamento familiar devem ser socioculturalmente significativos e a inclusão de homens nesses programas é recomendada. O uso de narrativas anonimizadas em vídeo ou o recrutamento dos próprios homens durante o aconselhamento sobre este método seria útil para a resolução de reservas relacionadas à vasectomia para maior esclarecimento dos interessados, pois os homens tendem a temer o procedimento de vasectomia pelo sentimento de incerteza da preservação do desempenho sexual após o procedimento cirúrgico (COSTA, 2016).

O Ministério da Saúde passou a ser responsável por disponibilizar 100% dos métodos contraceptivos para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), até então, o Ministério era responsável por fornecer entre 30% e 40% dos contraceptivos, os outros 60% a 70% eram de responsabilidade das secretarias estaduais e municipais de saúde; ampliar o acesso à esterilização cirúrgica no SUS, aumentando o número de serviços de saúde com credenciamento para realização de ligação de trompas e vasectomias, em todos os estados do Brasil; e introduzir a reprodução assistida humana no SUS (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

Em 2007, o Governo Federal lançou a "Política Nacional de Planejamento Familiar", com o objetivo de fornecer contracepção gratuita para homens e mulheres em idade reprodutiva e também estabeleceu que a compra de anticoncepcionais deve estar disponível na rede de Farmácias Populares a um custo muito baixo (BRASIL, 2008). Além das políticas públicas acima mencionadas, que têm um conceito coerente baseado em direitos, ainda existem dificuldades no acesso universal à saúde reprodutiva no Brasil, como problemas para atender a demanda de métodos anticoncepcionais para os estratos mais pobres da sociedade e comunidades situadas longe das áreas urbanas (BERQUÓ, 1999).

Porém, os cidadãos em idade fértil, independentemente do gênero, têm acesso a contraceptivos gratuitamente na rede pública de saúde, mas em muitas circunstâncias é necessária consulta com profissionais médicos, uma vez que depois de compreender as vantagens e desvantagens de cada método, os casais são mais capazes de fazer a escolha apropriada (SANTOS, 2008).

Em 2008, o Ministério da Saúde alcançou um marco de distribuição desses dispositivos em todos os municípios do Brasil. Durante o ano seguinte, a política foi

ampliada e foi permitido maior acesso à preservativos e outros contraceptivos, inclusive à vasectomias e ligaduras de trompas, que são métodos anticoncepcionais permanentes. A esterilização feminina foi amplamente divulgada e seu oferecimento do setor público generalizado, em parte porque poderia estar ligada ao desempenho da cesariana. Em contrapartida, a vasectomia tornou-se mais amplamente disponível no setor privado nos anos posteriores a legalização, enquanto o acesso à vasectomia no setor público permanece limitado (CARNEIRO, 2012).

Através dos séculos, a humanidade tem considerado que o controle do número de filhos do casal é uma tarefa, em muitos casos, exclusiva da mulher, isto deve-se ao fato que é a mulher quem exerce a maternidade diretamente. Entretanto, contemporaneamente esta concepção vem mudando de maneira progressiva, já que o problema da contracepção é uma questão na qual devem estar envolvidos, o homem e a mulher (CARNEIRO, 2012, p. 34).

Nesse entendimento, a mulher era responsável pela quantidade de filhos que o casal poderia ter, sendo que atualmente tal contexto tem sido desmistificado, uma vez que o casal passa agora a ter a responsabilidade pelo controle no número de filhos.

Após a legalização de vários hospitais oferecem vasectomia como serviço de rotina, mas a maioria dos postos e centros de saúde não estavam conscientes da necessidade de uma abordagem ser direcionada aos homens, buscando mecanismos para encaminhá-los a esses serviços. Politicamente, essa mudança significa, entre outras coisas, que há mais espaço para exigir do setor público e privado uma abordagem mais abrangente da saúde das mulheres e homens em suas políticas e programas. Significa também que os programas limitados às ações de planejamento familiar tiveram que incorporar algumas outras dimensões para continuar (BRASIL, 2009).

O planejamento familiar constitui-se um direito da mulher, do homem e dos casais, amparado pela Constituição Federal de 1988, cabendo, portanto, ao Estado providenciar os recursos tanto no âmbito tecnológico quanto educacional para o exercício do direito constituído. Também, é válido lembrar que cabe aos profissionais envolvidos no processo, o desenvolvimento de ações e habilidades na promoção de informações diversas e adequadas em planejamento familiar, pois é fundamental que os pacientes conheçam os métodos contraceptivos, técnicas de controle da fecundidade e uma ampla gama de serviços (PIERRE; CLAPIS, 2000).

Vale ressaltar que devido a mudança no novo Código Civil quanto ao conceito de família, o planejamento familiar, como assegura o ar. 226 § 7º da Constituição Federal estabelece a liberdade do casal em tomar suas decisões. Porém, Manzan e Cardin (2011), frisam que não há uma previsão legal acerca do planejamento familiar no contexto das famílias homoafetivas, o que resulta na dificuldade do desejo de serem pais.

2 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA

O Brasil é historicamente um país que tem suas raízes em uma estrutura patriarcal, que carrega uma herança do machismo ainda na atualidade, situação que se reflete em diversas, se não em todas, as esferas da sociedade, inclusive na relação entre homens e mulheres e no próprio núcleo familiar. Neste contexto, a tarefa de planejar a família, especialmente no que se refere ao uso de métodos contraceptivos, é considerada quase que um compromisso exclusivamente das mulheres (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Segundo Resende Jr et al., (2010), a maioria dos homens mantêm uma postura retrógrada, acreditando ser responsabilidade das parceiras evitar a gestação, uma vez que são elas que geram as crianças. Além disso, apesar de atualmente existirem diversos métodos aprovados, promovidos e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estes são geralmente associados pelos homens como estratégias que reduzem sua potência sexual, especialmente por apenas um método de barreira, por meio do condom (camisinha), e um de esterilização, por meio da vasectomia, atuarem especificamente no corpo do homem (SALZEDAS, 2011).

A dificuldade de adesão dos homens às Políticas Públicas de Saúde, percebida em todos os níveis de assistência, determinou a necessidade do Ministério da Saúde elaborar, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a qual, dentre outras medidas, indica aos serviços de saúde a implementação do planejamento familiar, que abrange também o oferecimento de informações para que cada casal ou indivíduo escolha livre e conscientemente o método que mais se adequa às suas necessidades. No entanto, em se tratando dos métodos de esterilização, normalmente é a mulher quem faz a laqueadura tubária, enquanto o homem tende a se manter distante da decisão de extinguir sua capacidade reprodutiva (RESENDE JR. et al., 2010).

A vasectomia foi legalizada no Brasil em 1996 e está livremente disponível em algumas instituições de saúde pública. No entanto, a prevalência da vasectomia é inferior a 4,4%, demonstrando quão raramente esse recurso contraceptivo é usado. A promoção de um maior envolvimento masculino na saúde reprodutiva foi uma das recomendações da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo (ICPD). Assim, é necessária uma política pública integrada para promover o envolvimento masculino na saúde reprodutiva. Ressalta-se que houve um aumento considerável nos procedimentos, que em 2001 apresentavam valor acima de 7790, e em 2009 alcançou a marca superior a 34.140 (BRASIL, 2010 apud CARNEIRO, 2012).

Apesar do fato de que o aborto e a esterilização se configuravam em problemas sérios de saúde pública, essas questões não eram reguladas por lei até 1996. O fato ocorria primeiramente pela falta de suporte hospitalar para intervenção de cirúrgica do aborto, que permanece ilegal, alvo de inúmeras discussões mais ainda um tabu, devido a formação católica da maioria da população, mas que na esfera da saúde pública, pela ausência da oferta desse tipo de intervenção, levava muitas mulheres que desejavam interromper a gravidez a utilizarem métodos considerados de extrema periculosidade e potencial agravo a saúde destas, cujo desfecho pode ser inclusive, e em muitos casos, a morte da gestante (BRASIL, 2008).

A vasectomia é um dos métodos de planejamento familiar mais seguros e eficazes e é uma das poucas opções de contracepção disponíveis para os homens. As taxas de falha são geralmente citadas entre 0,2% e 0,4% (ARAÚJO, 2004). Mas, para efetivar a vasectomia como opção contraceptiva, ainda existem muitas barreiras, em múltiplos níveis como: pacientes, comunidade, provedor, facilidade, programa e política. Uma melhor compreensão do que causa essas barreiras e como elas podem ser removidas, e de como efetivar eficazmente os serviços de vasectomia, juntamente com o comprometimento sustentado da atenção e dos recursos, podem resultar em maior uso desse método (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Apesar da menor frequência de uso, as vasectomias são mais seguras, mais baratas e mais efetivas do que a esterilização feminina. Apenas uma em cada 1000 mulheres engravidará usando este método anticoncepcional. No entanto, as vasectomias não são efetivas imediatamente. Geralmente, leva três meses para o esperma que é deixado nos tubos para ser reabsorvido ou ejaculado. Até então, uma forma alternativa de contracepção deve ser adotada, frisando ainda que a esterilização masculina não protege contra Doenças Sexualmente Transmissíveis

(DSTs) (MOSCON; KRÜGER, 2010).

Porém, atualmente, há um crescente interesse acadêmico sobre o que alguns se referem como estudos masculinos. Há uma discussão entre os cientistas sociais orientados sobre a necessidade e as formas de construir uma abordagem de gênero mais consistente e relacional, que envolve considerar o lado masculino. Há sinais de que uma reformulação completa das opiniões sobre as estratégias de promoção da saúde para todos (CARNEIRO, 2012).

Os serviços de vasectomia, devem estar disponíveis para que as pessoas as utilizem. No entanto, não é suficiente apenas que esses serviços sejam oferecidos. Eles precisam ser acessíveis, ou seja, fornecidos em um local e horário conveniente e em uma configuração que seja confortável para usuários potenciais (RESENDE JR. et al, 2010).

Ainda existem muitas barreiras nos níveis de implantação dos programas. As barreiras comuns incluem: indiferença ou preconceito contra a vasectomia. Os prestadores de cuidados de saúde geralmente não informam o paciente em potencial de que é uma opção disponível; aconselhamento inadequado para estes pacientes, há uma ampla evidência de que apenas uma pequena porcentagem de pacientes em potencial recebem informações sobre a vasectomia, mesmo que expressem o desejo de limitar os nascimentos subsequentes; falta de infraestrutura e instalações, pois muitas carecem de um espaço dedicado para aconselhamento e procedimentos cirúrgicos, serviços públicos e equipamentos adequados ou bem mantidos necessários para provisão segura de vasectomia além de muitos outros motivos sociais, culturais, de gênero, religiosos, mas principalmente pela falta de informação (LUBELL 1982 apud SANTOS, 2008).

Apesar de toda informação disponível, ainda há grandes mitos quanto ao procedimento, principalmente em relação à sexualidade. A vasectomia não remove os testículos, não diminui o desejo sexual, não afeta a função sexual (Ereção e ejaculação continua a mesma), não faz com que o homem engorde ou fique mais fraco, menos masculino ou menos produtivo, não provoca qualquer doença mais adiante na vida e não previne a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV (RESENDE JR et al., 2010, p. 03).

Tal questão aponta para discussões sobre como deve-se abordar a vasectomia de maneira mais clara, pois como mostra o fragmento textual, apesar de

muitas informações, ainda há mitos que constituem-se verdadeiros entraves para muitos homens aderirem à esse processo, principalmente com respeito à sexualidade.

Os programas de vasectomia devem usar uma variedade de estratégias para deixar os homens confortáveis com sua opção e adaptam os serviços para atender às suas necessidades - isto é, criar programas que sejam "amigáveis" e convidativos aos homens. A seleção da estratégia depende do que é aceitável e possível no contexto local, dada a cultura, preferências masculinas, a estrutura dos serviços de saúde existentes e os recursos disponíveis (BRASIL, 2009).

Vale frisar também que no contexto sobre a vasectomia é preciso haver mais do que informação, precisa, portanto, conscientização e esclarecimento pois mesmo depois de uma vasectomia ter sido realizada, alguns espermatozoides sobreviverão na parte superior dos tubos do canal deferente. Isso ocorre porque os espermatozoides permanecem no sistema reprodutor depois do ponto do corte cirúrgico. É preciso mais de 20 ejaculações para expelir esses espermatozoides, embora a taxa possa variar entre os homens (DELGADO, 2007)

De acordo com Moscon e Krüger (2010), os homens são mais propensos a retornar às instalações onde são bem tratados, por isso a qualidade do aconselhamento é especialmente importante para a percepção dos homens sobre sua experiência em cuidados de saúde, além do que os homens são particularmente mais preocupados com a confidencialidade ao discutir assuntos de saúde reprodutiva.

Segundo Silva (2007), como opção do homem, a vasectomia constitui-se um importante fator também para a mulher, uma vez que o casal pode compartilhar a responsabilidade do planejamento familiar, sendo que tradicionalmente, os métodos contraceptivos existentes no país são destinados em sua maioria às mulheres. Infere-se também nesse contexto, um importante aspecto que diz respeito à questão cultural. Assim, quando se aborda o cuidado com a saúde em geral assim como a saúde, reprodutiva, geralmente tais questões estão mais diretamente ligadas à mulher, porém, se os homens foram incluídos nesse contexto, certamente passarão a se interessar pela vasectomia.

É importante frisar que no âmbito do planejamento familiar, a vasectomia tem diversos aspectos que sobressaem-se sobre os demais métodos, como a ligadura de tubas. Desse modo, até cinco meses depois da cirurgia há uma maior facilidade na reversão; custo monetário reduzido para o hospital e para o SUS; trauma reduzido para a mulher, uma vez que não precisará passar por traumas cirúrgicos; menor tempo

no hospital, dentre outros benefícios (OLIVEIRA, 2012).

A esterilização é um método permanente de contracepção e é a forma mais comum de planejamento familiar entre casais brasileiros e em muitos países do mundo. Para homens e mulheres que não querem mais ter filhos, a esterilização oferece uma maneira permanente, segura, econômica e eficaz de prevenir a gravidez indesejada. A esterilização masculina é menos comum do que a esterilização feminina, mas ambas são quase 100% efetivas na prevenção da gravidez (CARNEIRO, 2012).

3 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Em especial no espaço da saúde, os assistentes sociais têm se destacado como um profissional cuja formação tem um conceito amplo sobre a saúde, isto é, tal conceito está configurado em fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como o escopo da política de saúde e social pública, como instrumentos para esse profissional. Portanto, tanto o conhecimento quanto a capacidade de manejo desses instrumentos, tem a compreensão do diferencial na atuação do assistente social em um equipe multiprofissional de saúde (FIGUEIREDO, 2011).

Costa (2009) em sua pesquisa sobre a atuação dos assistentes na área da saúde frisa que a inserção dos assistentes sociais em unidades de atenção básica, bem como em clínicas, laboratórios dentre outros estabelecimentos tem um papel centrado nas orientações e esclarecimento voltados para a conduta ou preparação na realização de exames, inscrição nos programas, articulação de atividades educativas, palestras, reuniões, curso, discussões e seminários em grupos terapêuticos, grupos de espera dentre outros. Nesse sentido, a objetivação do trabalho desse profissional no âmbito da saúde constitui-se em uma grande diversidade bem como grande volume de tarefas.

Cardoso e Tavares Neto (2008), comentando acerca da política de saúde, em especial a abordagem sobre os métodos anticoncepcionais (MAC), esclarecem que a oferta da assistência em anticoncepção com qualidade chegue à população, elementos foram estabelecidos, de forma que a assegurar o cuidado em planejamento familiar. Dos elementos, pode-se citar a oferta em MAC, informação ao usuário, competência profissional, relacionamento interpessoal, acompanhamento aos usuários, bem como dispor à população uma rede de serviços de forma apropriada.

Muita atenção deve ser direcionada para o planejamento familiar por parte de assistentes sociais, especialmente por sua importância no bem-estar familiar. Estes profissionais devem ajudar os usuários/pacientes a saber que o planejamento familiar pode ajudar na prevenção de problemas familiares e na promoção da saúde familiar. Os profissionais devem buscar informações diversas, como, se os usuários usam ou já usaram o planejamento familiar e quem assume a responsabilidade por isso. A discussão da fisiologia dos vários métodos pode ajudar a aliviar muitos medos indesejados (FERREIRA; COSTA; MELO; 2014).

É preciso entender que o planejamento familiar não se destina somente às questões de regulação da taxa de fertilidade, mas também está direcionado para promover o bem-estar das famílias. Assim, a assistência social no planejamento familiar tornou-se um componente padrão dos serviços públicos de saúde (MOSCON; KRÜGER, 2010).

Um quadro conceitual do serviço social no planejamento familiar é possibilitar que o indivíduo desempenhe efetivamente seus papéis sociais, através do atendimento individualizado, com resolução das questões por uma abordagem direcionada a realidade do paciente, favorecendo a mudança da realidade social quanto ao preconceito ou falta de informações sobre a vasectomia, desempenhando o papel intercessor-mediador, envolvendo o processo de acesso aos serviços, incluindo questões de documentação, como pareceres, além de defender ou cumprir o compromisso profissional com o bem-estar dos usuários dos serviços (COSTA, 2016).

Quanto aos profissionais envolvidos nos processos do planejamento familiar, vale destacar a relevância do assistente social. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social o perfil para o desenvolvimento de suas atividades nas políticas deve fugir aos padrões tradicionais, funcionalistas e pragmáticas. Dessa forma, o assistente social rente à realidade, pode fazer uma análise crítica e a partir de então, estruturar seu trabalho conforme atribuições e competências auxiliando nas diversas situações (CEFESS, 2010).

Os assistentes sociais estão em condições de fornecer informações acerca dos métodos anticoncepcionais para clientes com alto risco de gravidez indesejada, através do trabalho com potenciais pacientes masculinos em idade fértil sobre seu conhecimento sobre métodos e políticas contraceptivas em relação ao acesso à contracepção (COSTA, 2016).

Para a participação de forma mais efetiva dos homens no processo de contracepção é essencialmente e necessárias informações precisas no sentido de orientação quanto aos meios bem como as relações gêneros que estão envolvidos no processo. Portanto, é preciso que os profissionais que atuam em programas de planejamento familiar tenham conhecimentos e instrumentais apropriados a fim de desmistificar conceitos e preconceitos (MARCHI et al., 2003).

Segundo Santos (2006) a informalidade com que muitos homens buscam acesso à vasectomia, uma prática social que impulsiona relevantes conquistas nas políticas de acessibilidade a direitos reprodutivos, demonstra representações acerca da virilidade e comportamentos tradicionais dos homens e indica sobre a feminilização do PAISM. A centralidade do papel ocupado pelas representações sociais na bipartição entre o masculino e o feminino no contexto da saúde reprodutiva, inseridas em um processo histórico de longa duração. Nesse sentido, há a necessidade de novos discursos que possam incluir uma decisão do homem e da mulher conjuntamente nos programas de planejamento familiar.

Dias (2013) verificou em sua pesquisa que a opção pela vasectomia pode ter vantagens, porém, destaca que nesses termos abre-se a oportunidade para diversos riscos, principalmente devido a concepção de vários homens de que não há mais necessidade do uso da camisinha, o que acaba a abordagem sobre o sexo seguro. Nessa perspectiva, é que o assistente social pode atuar em conjunto com uma equipe multidisciplinar afim de informar, esclarecer, e auxiliar não somente o homem, mas o casal sobre a necessidade do sexo seguro mesmo após a vasectomia.

Ferreira, Costa e Melo, (2014) em um estudo sobre planejamento familiar, evidenciaram que mesmo vivenciado enquanto direito, deveria, portanto, dá a possibilidade de condições a vivencia da sexualidade de maneira consciente e segura, sem vínculo à reprodução. Nesse sentido, pode-se então abordar as possibilidades de diálogos, conhecimento bem como acesso e meios para a concepção e anticoncepção em uma conjuntura consciente de decisão do homem, da mulher e do casal.

Barreiro et al., (2009) esclarecem que no planejamento familiar, as opções diversas de contracepção precisam ser acompanhadas por vários profissionais, inclusive o assistente social que pode auxiliar em diversos momentos. Nessa perspectiva, quando das recomendações para o casal, deverá ser feita avaliações das expectativas bem como temores e esclarecimentos sobre dúvidas que podem surgir

a respeito do método escolhido. No caso da vasectomia, o homem precisa estar ciente de diversos entraves, como: falha de método, que pode surgir mesmo após diversos anos após a cirurgia. Também, precisará estar ciente sobre risco de futuro de arrependimento, impotência sexual dentre outras questões. Desse modo, o assistente social pode contribuir significativamente com a equipe multiprofissional.

Frente aos diversos desafios, fatores, benefícios e outras abordagens na vasectomia, é importante ressaltar que existe atualmente uma urgente necessidade de investimentos em recursos, assim como também na melhoria da qualidade de assistência à saúde reprodutiva. Nesse sentido, deve haver diversas opções de métodos contraceptivos para os casais, principalmente àqueles pertencentes à grupos sociais menos favorecidos e com poucas informações à esse respeito e que apresentam as maiores taxas de fecundidade da população (GONÇALVES, 2003).

Quanto ao direito sexual e reprodutivo faz-se necessário que o homem seja inserido nas discussões assim como sua parceira, tornando-se responsáveis em todas as questões relativas às questões de saúde reprodutiva, pois, oferecer somente alguns recursos, como preservativos, e mesmo a vasectomia, não é suficiente, portanto, deve haver um processo educativo mais amplo que possa envolver o casal mediante uma orientação profissional e eficaz, esclarecendo todas as possíveis dúvidas (MARCHI et al., 2003).

Neste cenário, os assistentes sociais desempenham um papel importante nos serviços de vasectomia, fazendo parte da equipe multidisciplinar que deve atender esses potenciais pacientes. Mas para isso é necessário desenvolver as habilidades e conhecimentos sobre o tema, para promover atitudes positivas em relação à vasectomia (CARNEIRO, 2012).

Devem ser usadas estratégias de comunicação integradas, pois uma combinação de estratégias de comunicação que se reforçam mutuamente com impacto na informação, atitudes e, em última análise, no comportamento mostrando produzir os melhores resultados. Afinal, as informações precisam ser relevantes para sanar as dúvidas e as preocupações reais dos homens, assim como de suas parceiras. Além disso, pacientes que se sentem satisfeitos podem ser mensageiros poderosos ou disseminadores de informações (BRASIL, 2009).

Gama (2009) esclarece que a intervenção do assistente social no âmbito da saúde há uma ampliação que vem se consolidando diante da concepção de que o processo de construção da saúde é socialmente determinado bem como recebe

reforço pelo conceito de saúde que considera o atendimento às demandas do setor sob o contexto relevante das condições sociais. Portanto, a saúde tem sua construção pautada a partir de necessidades históricas e determinadas socialmente defendida pelo assistente social como direito de todo cidadão e dever do Estado, de forma que contribui para tal garantia por meio do fortalecimento de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de saúde pública tem sido amplamente divulgadas, principalmente quando se remete à saúde da mulher, e no âmbito do planejamento familiar, a figura feminina sempre teve mais atenção e, portanto, tem sobre vários aspectos ações, programas, atividades dentre outros importantes elementos para uma atenção mais democrática e ampla.

No âmbito do planejamento familiar, o homem não tem a mesma visibilidade que a mulher tem, de modo que ao longo do desenvolvimento das políticas públicas de saúde a atenção ao homem tem de certo modo ocupada uma visão secundária. Nesse sentido, pouco tem mudado ao longo de décadas. Mediante tal perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem tentado preencher uma lacuna que reflete não somente na saúde do homem, mas do casal.

No âmbito da PNAISH e do planejamento familiar, os métodos contraceptivos que tem sido discutido de maneira que geralmente a mulher é quem toma as decisões e se submete aos processos contraceptivos. Mas, com a vasectomia, tem-se a possibilidade do homem inserir-se mais na questão sobre ter filhos, e sobre a quantidade.

Porém, ressalta-se que vários fatores conjuntamente ou individualmente contribuem para a não adesão à vasectomia. Desse modo, fatores como: dúvidas, falta de informações, disfunção sexual, medos dentre outros são verdadeiros entraves que geralmente são evidenciados nas pesquisas. Nessa perspectiva, tem-se a contribuição de uma equipe de multiprofissionais, dentre os quais destaca-se o assistente social que pode contribuir de forma eficaz, a partir de palestras, ações, programas e outras intervenções, em que a questão sobre a vasectomia abrange não somente o homem, mas também a mulher e o casal.

Ressalta-se que no contexto da vasectomia em que pode ser discutida como tabu, são grandes os desafios, uma vez que os trabalhos que abordam a inserção do assistente social ainda são poucos, o que se propõe que novas pesquisas sejam construídas a fim de aumentar e enriquecer a sociedade com mais informações, sendo que a atuação do assistente social no âmbito da saúde ampla e dinâmica, tanto individualmente quanto trabalhando em equipe multiprofissional.

Abstract

Family planning in the context of public health policies in Brazil has several contexts that can be measured according to who is targeted. Thus, one of the most relevant contexts is the contraceptive methods that are generally most evident in women's participation. Thus, it is emphasized that male sterilization has not gained so much visibility in the face of many factors such as insecurity, fear, lack of information, sexual dysfunction among others that together contribute to a lower visibility of vasectomy in decisions about the various methods. In this perspective, we have the relevance of the social worker who can contribute individually or in a multidisciplinary team in the couple's care about vasectomy. For the construction of this work, the general objective is to discuss male sterilization within the scope of family planning and for this, it is methodologically structured as a bibliographic research.

keywords: Family Planning; Vasectomy; Social Worker.

REFERENCIAS

ARAÚJO, F. M. de. **Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande-PB.** UEPB: 2004. 71p. Monografia (curso de especialização em Saúde da Família para Profissionais do Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB). UEPB; NESC-UFPB; SMS de Campina Grande. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/especializacao/MonografiaFlaviaMentorAraujo.pdf> >. Acesso em: 2. mar. 2018.

BARREIRO, A.O.G. et al. **Esterilização Masculina:** Indicação. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/14Esterilizacao_Masculina.pdf. Acesso em: 28.mai.2018.

BERQUÓ, Elza. Controle da fecundidade Ainda a questão da esterilização feminina no Brasil. In: GIFFIN, K.; COSTA, SH. orgs). **Questões da saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.** Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf> >. Acesso em: 2 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos uma prioridade do governo**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Ministério da Saúde: Caderno, 1, Brasília: 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_reprod.pdf>. Acesso em 10.fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**”, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno, 2, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília, 2006. 52p, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24816 - See more at: <http://www.impowr.org/content/current-legal-framework-family-planning-reproductive-and-maternal-health-brazil#sthash.IIBnxgtj.dpuf>>. Acesso em 1. mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, novembro de 2008. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf >. Acesso em: 2 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:< https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiygp72v8_UAhXGCpAKHaBRCjwQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unfpa.org.br%2FArquivos%2Fsaude_do_homem.pdf&usg=AFQjCNH6l0f1AAe2FOjxeb7TFvofgS15Fw&sig2=rVb0_YNQOP2ofSxjSVL8ug>. Acesso em: 3.mar. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso em: 5 mar. 2018.

CARDOSO, Cíntia Sant’Ana; TAVARES NETO, José Quirino. **Dificuldade de Adesão ao Planejamento Familiar**: um estudo de caso. Disponível em: <http://www.faculdadeatenas.edu.br/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/1SEM2010/artigo%207%201%202010.pdf>. Acesso em: 21.mai.2018.

CARNEIRO, L. V. **Decidindo pela vasectomia**: a fala dos homens. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, 2012. Disponível em:< <https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Ftede.biblioteca.ufpb.br%2Fbitstream%2Ftede%2F5076%2F1%2Farquivototal.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2018.

CONFESS. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, 2010.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

COSTA, C. de C. A Esterilização Masculina: perfil e percepções de homens que optaram pela vasectomia. **O Social em Questão** - Ano XIX - no 36 – 2016.

Disponível em:<

https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fosocialemquestao.ser.puc-rio.br%2Fmedia%2FOSQ_36_Se%25C3%25A7%25C3%25A3o_livre_2%2520_Costa.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. 8. ed. --São Paulo: Atlas, 2009.

Dias, Fabiana Helena. **Direitos Reprodutivos em Rio das Ostras**: legislação, serviços e acesso da população ao Programa de Planejamento Familiar. Rio das Ostras, 2013. Trabalho de Conclusão de curso (graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense. Pólo de Rio das Ostras. 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4979/1/TCC%20FABIANA%20HELENA.pdf>. Acesso em: 23.mai.2018.

FERREIRA, R. V.; COSTA, M. R.; MELO, D. C. S. de. Planejamento familiar: gêneros e significados. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 13, n. 2, p. 387 - 397, jul./dez. 2014. Disponível em:< <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/17277/12520> >. Acesso em: 2 mar. 2018.

FIGUEIREDO, Viviane Mauricio. **Serviço social e política de saúde no Brasil**: estudo de uma experiência em um hospital universitário. 2011. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2011. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/19203/19203_1.PDF. Acesso em: 28.abr.2018

GAMA, Herica Patricia. **O Assistente Social na área da Saúde**: por uma inclusão legal na equipe do PSF. Vitória, 2009. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/38076.pdf. Acesso em: 21.abr.2018.

Gil, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Gladys Hebe Turrissi. **Laqueadura ou vasectomia**: aspectos a considerar antes e após a opção. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para

obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas. Campinas, SP: [s.n.], 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2010.

MANZANO, Natália Prandi; CARDIN, Valéria Silva Galdino. Do Planejamento Familiar e da Paternidade Responsável nas Famílias Homoafetivas. **Anais Eletrônico VII EPCC** – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Disponível em:
http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/natalia_prandi_manzano.pdf
 f. Acesso em: 01.jul.2018.

MARCHI, Nádia Maria et al. Consequências da Vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.3, p.568-578, 2011. Disponível:
<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/04.pdf>. Acesso em: 27.abr.2018.

MARCHI, Nádia Maria et al. Opção pela Vasectomia e relações de gênero. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v19n4/16851.pdf>

MOSCON, N.; KRÜGER, T. R. O serviço social na atenção básica e o acesso aos serviços de saúde. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez. 2010. Disponível em:<
<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/87/124> >.
 Acesso em: 25 mar. 2018.

OLIVEIRA, Edney Lucena de. **Verdades e mitos sobre vasectomia**. Monografia (Graduação em Serviço social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Serviço social. Natal, RN, 2012.120f. disponível em:
https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/4199/1/EdneyLO_Monografia.pdf. Acesso: 11.mar.2018.

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 18(6):[08 telas] nov-dez 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf. Acesso: 05.mar.2018.

PRESIDENTE PRUDENTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo sobre Planejamento Reprodutivo**. 2015. Disponível em:<
<http://www.saudepp.sp.gov.br/farmacia/documentos/PlanejamentoReprodutivo.pdf>>.
 Acesso em: 2. mar. 2018.

RESENDE JR et al. Planejamento Familiar. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 9, Suplemento 2010. Disponível em:<
http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254>. Acesso em: 2. mar. 2018.

SALZEDAS, P. L. **Casais contemporâneos e a vasectomia como método contraceptivo**: um estudo fenomenológico-hermenêutico. 2011. 228 f. Tese

(Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SANTOS, A. E. L. **Masculinidades e saúde reprodutiva: a experiência da vasectomia.** Tese (mestrado). Universidade Federal Fluminense. Pós graduação em políticas públicas. 2008. Disponível em: <http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde_arquivos/22/TDE-2008-11-21T125643Z-1755/Publico/Dissert-Ana%20Lole.pdf >. Acesso em: 2. mar. 2018.

SANTOS, Uélton. Alterações no Direito de Família à luz do Novo Código Civil. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, VI, n. 12, fev 2003. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4550>. Acesso em: 05. Jul. 2018.

SILVA, Edileusa da. **O planejamento familiar na perspectiva feminina.** Dissertação – Mestrado – Serviço Social – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – NESP. Franca: UNESP, 2007