



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ARTHEMIS RAYANE LAGO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM UNIDADES BÁSICAS DE SÃO LUÍS/MA**

SÃO LUÍS

2019

ARTHEMIS RAYANE LAGO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM UNIDADES BÁSICAS DE SÃO LUÍS/MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia Teresa Frias Rios

SÃO LUÍS

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Arthemis Rayane Lago de.
Percepção das usuárias sobre o funcionamento do
planejamento reprodutivo em unidades básicas de São Luís/MA
/ Arthemis Rayane Lago de Sousa. - 2019.
78 f.

Orientador(a): Cláudia Teresa Frias Rios.
Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís - MA, 2019.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Direitos Sexuais e Reprodutivos.
3. Planejamento Reprodutivo. I. Frias Rios, Cláudia Teresa. II.
Título.

ARTHEMIS RAYANE LAGO DE SOUSA

**PERCEPÇÃO DAS USUÁRIAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO
PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM UNIDADES BÁSICAS DE SÃO LUÍS/MA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Cláudia Teresa Frias Rios (Orientadora)

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Doutora em Políticas Públicas

Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Especialista Claudionete Abreu Costa

Especialista em Enfermagem Obstétrica

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Maranhão e ao Curso de Enfermagem pela excelência no ensino. Aos professores do departamento de Enfermagem que contribuíram pra que eu chegasse até aqui com a certeza de que devo oferecer o meu melhor enquanto profissional.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Cláudia Teresa Frias Rios, pela dedicação e colaboração na construção deste estudo. Às professoras Dr.^a Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias e Claudionete Abreu Costa pelas contribuições feitas, o meu muito obrigada às três pela inspiração profissional que representam pra mim.

Meu sentimento de gratidão a minha família, concedida por Deus, aos meus pais Ana Margareth Lago de Sousa e Raimundo Mildes de Sousa , a minha mãe e madrinha Cleonildes Nazaré Lago Martins, pelo amor dedicado a mim, pelo empenho constante em minha educação e formação do meu caráter com valores sólidos, pelos exemplos diários que vocês me proporcionam de fé, força, paciência, amabilidade, compaixão, resiliência e unidade. Aos meus irmãos, Rômulo Aron Lago de Sousa e Ariane Raissa Lago de Sousa, que me motivam a ser um ser humano melhor, me fazendo acreditar nas minhas qualidades. Com vocês aprendi que no mundo, sempre terei um lugar especial para mim, a minha família, obrigada por acreditarem nos meus sonhos e sonhá-los junto comigo.

Ao meu bem, namorado e amigo, Thiago Gusmão, pelo companheirismo e cuidado, por estar presente na preparação de cada detalhe, buscando e se importando diariamente em me ajudar. Aos meus amigos que foram importantes para que a caminhada até aqui fosse mais tranquila e feliz.

Às usuárias que se dispuseram a participar, confiando no cunho científico de nossa produção e a minha amiga Vanessa Nunes que participou da pesquisa e da coleta de dados juntamente a mim.

Ao meu Deus, pela oportunidade, o meu maior sentimento de gratidão. Pois como diz a canção cristã, “Como agradecer ao Senhor o que fez por mim, bênçãos sem medidas vem provar o seu amor sem fim, nem anjos podem expressar a minha eterna gratidão, tudo o que sou e o que vier a ser, eu ofereço a Deus.” Grata sou pela força que vem de Ti e que me possibilitou chegar ao fim desta etapa e por me fazer crer que mesmo em meio a tempos difíceis o Senhor mostra a sua bondade e nos chama para sermos instrumentos dela a todos que cruzarem nossos caminhos. Obrigada Pai.

“Porque dele, e por ele, e para ele são todas as coisas. Glória, pois, a Deus eternamente. Amém.”

(Romanos 11:36)

RESUMO

O planejamento reprodutivo é um direito do cidadão, aprovado na Constituição Federal de 1988, artigo 226. Envolve os direitos sexuais e reprodutivos, indo além da concepção e contracepção, incorpora ainda o usuário enquanto protagonista de seu cuidado. O objetivo deste estudo é compreender a percepção das usuárias sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo em unidade de saúde da rede pública municipal de São Luís. A pesquisa é descritiva com abordagem qualitativa, com o uso de um instrumento de entrevista, envolvendo 33 mulheres. A faixa etária das entrevistadas variou entre 18 a 48 anos de idade, estando a maioria com 21 anos e com renda de 1 a 2 salários mínimos. A maioria apresentava companheiro fixo e ensino médio completo. Após a análise de conteúdo de Bardin, emergiram as seguintes categorias, planejamento reprodutivo como prevenção da gravidez, espaço de informação, experiência marcada pela centralidade em atendimento, da satisfação das usuárias durante a vivência no programa, de um planejamento extensivo aos adolescentes, da melhora da atenção e informação e da avaliação positiva do PR. Percebeu-se que as usuárias não demonstraram compreendê-lo em sua totalidade, no entanto, a maioria afirmou existir um bom funcionamento do planejamento nas unidades, apesar de manifestarem ideias compartimentalizadas, o que possibilitou questionar se a forma como o programa vem sendo realizado não é de fato o maior responsável por essa limitação que as usuárias apresentaram em suas falas, uma vez que a maneira como o programa é desenvolvido não respeita aos direitos sexuais e reprodutivos das mesmas, assim como não possibilita a elas o entendimento sobre o corpo, a sexualidade, concepção e contracepção, além de não promover a autonomia.

Descritores: Planejamento Reprodutivo. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Reproductive planning is a citizen's right, approved by the Federal Constitution of 1988, article 226. It involves the sexual and reproductive rights, going beyond conception and contraception, and incorporates the user as protagonist of their care. The purpose of this study is to understand the user's perceptions about the functioning of Reproductive Planning in a health unit of the São Luís municipal public network. The research is descriptive with qualitative approach, using an interview instrument, involving 33 women. The age range of women ranged from 18 to 48 years old, most of them being 21 years old and earning 1 to 2 minimum wages. Most had a steady partner and completed high school. After Bardin content analysis, the following categories emerged, reproductive planning such as pregnancy prevention, information space, experience marked by the centrality of care, user satisfaction during the program, extensive planning for adolescents, emerged, improving attention and information and positive evaluation of PR. It was noticed that the users did not demonstrate to understand it in its entirety, however, the majority stated that there was a good functioning of the planning in the units, despite expressing compartmentalized ideas, which made it possible to question whether the way the program has been carried out it is in fact the main reason for this limitation that the users presented in their speeches, since the way the program is developed does not respect their sexual and reproductive rights, nor does it allow them to understand the body, sexuality, conception and contraception, as well as not promoting autonomy.

Keywords: Reproductive Planning. Sexual and Reproductive Rights. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ACO	Anticoncepcional Oral
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde na Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MAC	Métodos Anticoncepcionais
MS	Ministério da Saúde
NEPESM	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde da Mulher
NOAS-SUS	Norma Operacional de Assistência à Saúde pelo Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PR	Planejamento Reprodutivo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 Marcos históricos do planejamento reprodutivo no Brasil	18
4.2 Planejamento reprodutivo como ação importante da Atenção Básica	23
4.3 O corpo e a sexualidade da mulher e a promoção de saúde para adolescentes	26
5 METODOLOGIA	30
5.1 Tipo de estudo	30
5.2 Local de estudo	30
5.3 Participantes da pesquisa	31
5.4 Levantamento de informações	31
5.5 Análise de dados	31
5.6 Aspectos éticos	32
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
6.1 Quadro de perguntas norteadoras e categorias elencadas	34
6.2.1 Categoria 1: Planejamento Reprodutivo como prevenção da gravidez	36
6.2.2 Categoria 2: Planejamento Reprodutivo como espaço de informação	38
6.3.1 Categoria 3: Experiência marcada pela centralidade em atendimento	42
6.3.2 Categoria 4: Satisfação das usuárias durante a vivência no PR	44
6.4.1 Categoria 5: Planejamento reprodutivo extensivo aos adolescentes	47
6.4.2 Categoria 6: Melhora da atenção e informação	50
6.4.3 Categoria 7: Avaliação positiva do planejamento reprodutivo	52

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE	63
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é um direito do cidadão, aprovado na Constituição Federal de 1988, artigo 226, cabendo ao estado prover os recursos para o seu acesso de forma plena. E, de acordo com a Lei 9.263/96 (BRASIL,2002), que regulamenta o artigo 226, parágrafo 7 da Constituição Federal Brasileira que trata do planejamento reprodutivo, estabelece penalidades e dá outras providências, compete às instâncias gestoras de saúde a garantia da prestação da assistência de forma integral, que deve compreender, segundo Santos *et al.*, (2015), o cuidado à mulher e ao homem em diferentes contextos e ciclos de vida, relacionando-se também à sexualidade.

A oferta do PR deve ter como princípio a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, conforme inscritos nas políticas que vêm sendo desenvolvidas pelo Estado brasileiro, como a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (BRASIL, 2005). Deve ancorar-se no direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2005).

Os direitos sexuais são tratados com maior expressividade no caderno 26 da atenção básica que trata da saúde sexual e reprodutiva (2013, p.16), que elenca como direitos sexuais:

O direito de viver e expressar livremente a sexualidade, a vivendo plenamente, o direito de escolha do (a) parceiro (a), o direito de escolha quanto a manter ou não relações sexuais, o direito de expressar livremente a sua orientação sexual, o direito de manter relações sexuais independente da reprodução, o direito ao sexo seguro, para prevenção da gravidez e de uma infecção sexualmente transmissível (IST), o direito a serviços de saúde que garantam privacidade e um atendimento de qualidade e o direito à informação e à saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se que as ações do planejamento reprodutivo (PR) se aplicam a população em geral, independente do estado civil. Sendo assim o termo que intitulava o programa – Planejamento Familiar – modificado, como pontua Portella *et al.*, (2009, p.270):

O termo “planejamento reprodutivo” é priorizado ao incorporar mulheres em união conjugal, mas também mulheres com vida sexual sem parcerias estáveis e as que se preparam para iniciar sua vida sexual, considerando-as sujeitos na esfera das políticas de saúde no que concerne à sexualidade e reprodução.

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) representa um avanço na atenção à saúde das mulheres na medida em que as aborda em todas

as fases de sua vida, bem como reconhece os determinantes sociais da saúde na produção dos direitos do ser humano. Da mesma forma, estimula profissionais de saúde a facilitarem processos de empoderamento de mulheres com foco em sua vida e saúde (BRASIL, 2004).

Também fazem parte dos objetivos específicos e estratégias da PNAISM, estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento reprodutivo, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo, incluindo a assistência à infertilidade, garantir a oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva e ampliar o acesso das mulheres às informações (BRASIL, 2004).

O Planejamento Reprodutivo deve ocorrer respeitando a integralidade, que é abordada na PNAISM enquanto princípio e diretriz que propõe alcançar em sua assistência não somente as mulheres. Nesse sentido alguns desafios vão sendo encontrados, como por exemplo, a participação do homem no programa e no entendimento de que suas ações não são somente dirigidas à necessidade feminina.

A PNAISM ressalta o que foi estabelecido na diretriz das Normas Operacionais de Assistência à Saúde – Sistema Único de Saúde (NOA-SUS) 2001, de que as ações do planejamento reprodutivo fazem parte da atenção básica e que estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal em relação à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

A assistência ao planejamento reprodutivo, inclusive na Atenção Primária à Saúde deve congrega atividades educativas e clínicas, individuais ou grupais, de aconselhamento, que envolve a escuta centrada no indivíduo. Essas atividades devem ter como foco a atenção integral e não somente à contracepção de forma pontual ou isolada. A implementação destas práticas é de responsabilidade da gestão municipal, como já pontuado acima, e de profissionais comprometidos com a saúde e com a vida das mulheres no contexto onde vivem, trabalham e se relacionam (LUIZ, *et al.*, 2015).

A Política de Planejamento Reprodutivo demonstra-se abrangente, divergindo da ideia de uma assistência que envolva apenas a contracepção como foco, uma vez que a mesma traz em seu bojo de propostas e diretrizes a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, a elaboração e distribuição de manuais técnicos e de cartilhas educativas, a capacitação dos profissionais, a realização de seminários de pactuação, a atenção em reprodução humana assistida, a ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária, a

ampliação do programa Saúde e Prevenção nas escolas, dentre outros, como o incentivo a pesquisas e a atenção voltada aos adolescentes (BRASIL, 2005).

Configurando-se então como amplo o campo de atuação do planejamento reprodutivo, demonstrando sua importância na oferta de informações que sirvam de base para escolhas livres e conscientes atrelada a atividades educativas, sendo uma dessas escolhas relacionada aos métodos anticoncepcionais.

No Brasil, as mulheres que usam algum tipo de método contraceptivo chegam a 79% em 2015, contra cerca de 51% em 1970. Ainda, 86% de brasileiros fazem planejamento reprodutivo. De acordo com a ONU, os países menos desenvolvidos são os que registram menor uso de métodos eficazes para prevenir a gravidez (ONU, 2016).

Observa-se que a prevalência do uso de métodos contraceptivos no Brasil é alta, mas concentrada apenas na laqueadura e na pílula anticoncepcional, utilizadas por 40% e 21%, respectivamente, das mulheres adultas. Já entre os adolescentes, além da pílula anticoncepcional está o preservativo masculino (RASMUSSEN, *et al.*, 2011).

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro possui grande importância, principalmente ao se tratar da apresentação do programa em sua totalidade, ou seja, o profissional é responsável por assegurar as informações propostas pelo PR, tarefa que implicará diretamente na visão do usuário acerca do planejamento reprodutivo. A política de planejamento reprodutivo (2005), salienta que o enfermeiro desenvolve atividades de planejamento, organização, execução, avaliação das ações, respaldadas pela lei do exercício profissional.

Logo, tendo por base a atenção integral à saúde da mulher, a atenção primária à saúde e os direitos estabelecidos para a realização do planejamento reprodutivo, é que se configura este estudo, buscando compreender o olhar, o entendimento, a percepção das usuárias frente ao planejamento e quais benefícios e implicações estão sendo trazidas para a vivência dessas mulheres, para sua qualidade de vida e promoção de saúde.

Portanto, para que haja uma coerente avaliação, demonstrando o caráter positivo ou negativo desse processo é que se faz de extrema importância uma investigação para nortear as ações dos profissionais, tendo por base a percepção das usuárias, que são uma das maiores beneficiadas, sobre o funcionamento desse planejamento no local em que ele é ofertado. Dessa forma questionou-se qual a percepção das usuárias sobre o funcionamento do PR? Qual o

conhecimento sobre a finalidade e benefícios do programa? O programa atende ao que elas buscam?

Além destes questionamentos, pressupõe-se a fragilidade no funcionamento do programa nas unidades, assim como a baixa participação masculina no PR, evidenciados pela experiência acadêmica, que demonstrou haver nas unidades básicas de saúde uma atenção à saúde da mulher ainda deficitária, assim como a não existência de uma quantidade efetiva de homens interessados em assuntos que dão foco a sexualidade e reprodução, como retrata o caderno nº 26 da atenção básica, que trata da saúde sexual e reprodutiva (2013) ao afirmar que existem poucas iniciativas para o envolvimento dos homens nessas questões e que estas devem ser ampliadas para promover o envolvimento e a corresponsabilidade por parte dos homens.

2 JUSTIFICATIVA

O planejamento reprodutivo explicita que a promoção de saúde atrelada à consciência e a liberdade de escolha na tomada de decisões, geram o empoderamento de todo aquele que se apropria de seus direitos e benefícios adquiridos/dados pelo sistema de saúde, além de garantir qualidade de vida e autonomia no processo de planejamento de sua vida reprodutiva, e através da importância desses fatores é que foi desenvolvido o estudo em questão.

Dessa forma a pesquisa visa observar e entender como as usuárias percebem a realização dessa atenção exatamente onde ela é ofertada, com base nas ações e assistência prestadas no planejamento reprodutivo em unidades de saúde no município de São Luís. Tendo como público alvo, mulheres que participam do planejamento reprodutivo.

Apresenta-se, portanto, de relevância social, uma vez que permitirá o conhecimento, por parte de profissionais e gestores do serviço, da percepção das usuárias sobre a realização/funcionamento do planejamento na unidade a qual fazem parte e assim possa haver um reordenamento e reestruturação dos processos de trabalho.

Para as usuárias, pois oportuniza às mesmas uma reflexão sobre a atuação do planejamento reprodutivo, possibilitando um conhecimento mais abrangente sobre o que o programa propõe acerca dos direitos sexuais e reprodutivos e sobre como suas necessidades devem ser contempladas, incentivando o protagonismo dessas usuárias em todo o processo. Buscando proporcionar eficácia e agilidade na prestação do serviço para a comunidade, assim como tendo a intenção de reduzir riscos e fragilidades, auxiliando no progresso e avanço do programa.

A escolha por este tema adveio da minha participação no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM) e no projeto de pesquisa “Planejamento Reprodutivo: ações e assistências em Unidades Básicas de Saúde de São Luís”, através destes, percebi a importância da educação em saúde no âmbito sexual e reprodutivo.

3 OBJETIVO

Compreender a percepção das usuárias sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo em unidade de saúde da rede pública municipal de São Luís.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Marcos históricos do planejamento reprodutivo no Brasil

Nas primeiras décadas do século XX, surgiram na Europa e nos Estados Unidos movimentos de caráter malthusiano que associavam a miséria ao crescimento populacional. Ao longo do processo de consolidação da sociedade capitalista o Estado brasileiro adotou uma postura pró-natalista, mas, principalmente, a partir dos anos 60, pressões americanas forçaram a entrada de entidades internacionais no Brasil, que tinham como principal objetivo controlar o crescimento populacional dos países pobres. Assim, os anticoncepcionais entram no mercado e as mulheres, uma vez conseguindo dissociar sexualidade de procriação, aderem principalmente à contracepção hormonal, mas, sem assistência adequada, comprometem a sua saúde e tornam-se cada vez mais dependentes do sistema médico. No final da década de 70, passam a defender a regulação da fecundidade como direito de cidadania reivindicando o controle sobre o corpo e contestando os interesses controlistas (COELHO *et al.*, 2000).

Os estudos históricos sobre o planejamento reprodutivo e a regulação da fertilidade, ainda escassos, são frequentemente tributários de conceitos como pró-natalista e controlista, que reduzem a diversidade de percepções e interesses dos distintos atores sociais a posições estáticas e dicotômicas (BHERING, 2016).

Movimentos sociais, como o de reforma sanitária e o movimento feminista, contribuíram para que se pensasse na assistência à contracepção como questão de promoção à saúde, com um enfoque integral, e de direitos sexuais e reprodutivos, e não como modo de controle da natalidade, perspectiva que havia marcado programas de entidades privadas de planejamento familiar, nas décadas de 60 e 70. (SILVA, 2011).

São reconhecidos como direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos homens, ter acesso à informação e aos meios para expressar e desfrutar a sexualidade como proteção da saúde; ter liberdade e autonomia para o controle sobre o próprio corpo; exercer a orientação sexual sem sofrer discriminação, coerção ou violência; contar com respeito mútuo nas relações afetivas e sexuais, decidir de forma livre o número, espaçamento e o momento de ter filhos (BRASIL, 2013).

Com a abertura política e o processo de democratização do início dos anos de 1980, a questão do planejamento reprodutivo passou a ser defendida dentro do contexto da saúde integral da mulher. O resultado foi o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde

da Mulher (PAISM), lançado em 1983, que concebia a questão da saúde da mulher de forma integral, não se detendo exclusivamente nas questões de concepção e contracepção. O PAISM se propunha a atender a saúde da mulher durante seu ciclo vital, não apenas durante a gravidez e lactação, dando atenção a todos os aspectos de sua saúde, incluindo prevenção de câncer, atenção ginecológica, planejamento reprodutivo e tratamento para infertilidade, atenção pré-natal, no parto e pós-parto, diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis - ISTs, assim como de doenças ocupacionais e mentais. No contexto do início dos anos 80, a noção “saúde integral da mulher” foi o conceito utilizado para articular os aspectos relacionados à reprodução biológica e social, dentro dos marcos da cidadania (CORRÊA e ÁVILA, 2003).

Costa *et al.*, (2013, p. 79) apud Barreto (2010) traz que:

Com a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, registra-se o entendimento do Planejamento reprodutivo como de livre escolha das pessoas. A Carta Magna, no Art. 226, parágrafo 7º, determina que é função do Estado disponibilizar recursos “educacionais e científicos” para viabilizar o exercício deste direito. Finalmente, em 1996, a Lei n.º 9.263 regulamenta o Planejamento Familiar. O artigo 2º desta lei define planejamento reprodutivo como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo proibida a utilização das ações a que se refere para qualquer tipo de controle demográfico.

Na perspectiva da política de planejamento reprodutivo estabelecida no Brasil, a assistência à regulação da fecundidade é fundamentalmente uma ação de promoção e prevenção em saúde e de potencialização do exercício do direito reprodutivo, ou seja, ela não lida com a doença em si e, nesse sentido, ela diz respeito essencialmente à atenção básica (BRASIL, 2010).

No processo de construção do SUS no Brasil, cujos princípios fundadores são a universalidade, a integralidade e a equidade, o debate sobre essas questões ganhou relevância. Para concretizar esses princípios a atenção básica foi concebida como a porta de entrada no sistema e a forma principal de acesso aos serviços de saúde, em seus vários níveis de complexidade. Além disso, ela é proposta como elemento-chave em um modelo de assistência à saúde no qual a promoção e a prevenção têm grande ênfase, ao contrário do modelo anterior centrado na doença e organizado em torno do hospital (BRASIL, 2010).

A maioria das pessoas que buscam o planejamento vão com a intenção de delimitar a quantidade de filhos a serem concebidos. No entanto, o programa visa uma assistência mais ampla, buscando o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2010).

A implantação do Programa de Planejamento Reprodutivo realiza a democratização do acesso aos métodos contraceptivos e de concepção pelo sistema de saúde e privado. Nesta

perspectiva, o Planejamento Reprodutivo deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo como finalidade primordial a garantia, para mulheres e homens, de um direito básico de cidadania previsto na Constituição (BRASIL, 2002).

Varela (2014, p. 6) apud Zampiere (2006), ressalta um ponto importante:

Uma atenção pré-concepcional de qualidade e humanizada é o primeiro passo para um nascimento mais saudável. É condição indispensável para a prevenção de agravos, fortalecimento dos potenciais para a gestante realizar seu pré-natal no primeiro trimestre, preparação para a maternidade e paternidade, aquisição de autonomia, tranquilidade e segurança na vivência do processo de nascimento (compreendido desde a pré - concepção até o pós-parto), formação da nova família e estruturação da personalidade do novo ser.

As atividades de informação em saúde reprodutiva tiveram amplo desenvolvimento na etapa inicial de implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)/1985, quando o Ministério da Saúde (MS) promoveu treinamentos para profissionais de serviços sobre este enfoque, distribuiu materiais educativos – fitas de vídeo, álbuns seriados, cartilhas, folhetos e outros –, para estimular o desenvolvimento de atividades informativas inovadoras, participativas, ilustrativas e mais atrativas (MOURA e SILVA, 2004).

O Ministério da Saúde ao considerar a saúde da mulher como prioridade, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, estabelecendo parceria com vários setores da sociedade, em especial com o movimento das mulheres, o movimento negro e o de trabalhadores rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, abordando as mulheres em diferentes etapas de suas vidas. Essa política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Enfatizando o próprio planejamento reprodutivo (BRASIL, 2004).

Embora, a assistência ao planejamento reprodutivo seja fundamentalmente uma questão de promoção da saúde, no atendimento das demandas e necessidades das pessoas muitas vezes é necessário lançar mão de recursos (serviços, tecnologias) que não fazem parte do nível primário da atenção, e as unidades de saúde da família devem estar integradas com outros níveis da rede assistencial, com mecanismos de referência e contra-referência bem estabelecidos – por exemplo, no caso de demanda por esterilização cirúrgica ou de necessidade de investigação de infertilidade. Quanto à coordenação dos cuidados, faz-se necessário que haja articulação entre as ações dos programas de saúde no sentido de romper a tradicional verticalidade (SILVA, 2011).

Silva (2011, p.19), diz ainda que:

Como expressão do compromisso crescente do Estado brasileiro com os direitos reprodutivos, em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos que tem se desdobrado em uma série de programas e diretrizes normativas que passam pelos temas da assistência contraceptiva, reprodução humana assistida, atendimento humanizado às mulheres em processo de abortamento, violência sexual, direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes, entre outros. Os princípios da integralidade, da equidade (gênero, classe, raça/etnia, idade, condição física, orientação sexual) e dos direitos fundamentais embrem essa política.

O Programa de Planejamento Reprodutivo desenvolvido pelo SUS visa informar as pessoas, por meio de um conjunto de ações e atitudes clínicas e práticas em saúde, bem como orientar quanto a anticoncepção, fornecendo total liberdade de escolha sem distinção para que seus usuários possam, com informação e conhecimento, escolher, de forma segura e eficaz, o momento que considerem mais pertinente para a concepção (PAZ e DITTERICH, 2009).

É necessário que haja por parte dos profissionais um olhar qualificado para a mulher em idade fértil, pois a população não está adaptada a realizar um planejamento para se ter filhos e sim para evitá-los, já que historicamente esse programa foi implementado para regular as altas taxas de fecundidade existentes (VARELLA, 2014).

Os serviços de planejamento reprodutivo têm impacto positivo sobre o bem-estar de uma família, em especial na vida das mulheres e crianças. Eles reduzem a probabilidade de gravidez de risco bem como a mortalidade materna, pré-natal sem acompanhamento de profissionais da saúde, e ajudam a diminuir a incidência de abortos (SILVETRIN, 2004).

Costa *et al.*, (2013, p.81) apud Ramos (2008), pontua:

A grande variedade de métodos contraceptivos hoje existentes permite aos casais escolherem entre as seguintes formas de contracepção: métodos naturais (coito interrompido, tabelinha, método do muco cervical e método da temperatura basal); métodos hormonais (pílulas, adesivos, injeções, implantes cutâneos e anel vaginal); métodos de barreira (preservativo feminino, preservativo masculino, diafragma e espermicidas); dispositivo intrauterino (DIU) de cobre ou com hormônios; contracepção de emergência, conhecida popularmente como pílula do dia seguinte; e métodos definitivos (vasectomia e ligadura de trompas).

Os métodos contraceptivos se dividem em reversíveis e definitivos. Os reversíveis são: métodos comportamentais, métodos de barreira, métodos hormonais, dispositivo intrauterino (DIU) e método de contracepção de emergência (pílula do dia seguinte). Já os definitivos são os métodos cirúrgico ou esterilização (ligadura das tubas e a vasectomia) (POLI *et al.*, 2009).

Os métodos comportamentais, também conhecidos como métodos de abstinência periódica ou de percepção da fertilidade ou métodos naturais, são técnicas para obter ou evitar

a gravidez, mediante a identificação do período fértil da mulher. O casal pode concentrar as relações sexuais nessa fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de relações sexuais vaginais, caso deseje evitar a gravidez (BRASIL, 2010).

De acordo com Costa (2012, p.56) “O anticoncepcional oral (ACO) é um método reversível utilizado por mulheres para evitar uma gravidez indesejada.” O anticoncepcional hormonal injetável, aprovado para uso no Brasil, é um derivado da 17 alfa-hidroxiprogesterona, preparado em suspensão microcristalina, para administração intramuscular profunda. Além de inibir a ovulação, aumentam a viscosidade do muco cervical dificultando a passagem dos espermatozoides (BRASIL, 2002).

Os métodos de barreira são aqueles que impedem a trajetória do espermatozoide em direção ao óvulo, impondo obstáculos mecânicos e/ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis são: condons masculinos e femininos; diafragma; espermaticidas; capuz cervical; e esponjas vaginais (BRASIL, 2010).

O dispositivo intrauterino – DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento reprodutivo mais usados em todo o mundo (BRASIL, 2010).

Os tipos de DIU oferecidos pelo SUS são, o DIU de cobre que apresenta elevada eficácia com poucos efeitos colaterais, longa duração e ausência de efeitos metabólicos, podendo durar por 10 anos, após sua inserção, se posto aos 40 anos pode ser removido depois de instalada a menopausa. O DIU de levonorgestrel que age localmente no útero, com mínima absorção sanguínea, provocando diminuição gradativa do fluxo menstrual, podendo promover amenorreia por atrofia endometrial, embora não provoque as reações sistêmicas relacionadas à progesterona (BRASIL, 2013).

Quanto aos métodos definitivos, Moreira (2011, p. 135-136), conceitua a laqueadura como “um método cirúrgico em que as trompas de Falópio são amarradas e seccionadas, impedindo que os óvulos alcancem o útero e sejam fecundados pelos espermatozoides”, e a vasectomia, como “um método contraceptivo masculino que consiste em uma operação que secciona o canal deferente (tubo que conduz o esperma para a uretra).”

4.2 Planejamento reprodutivo como ação importante da Atenção Básica

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A atenção básica no Brasil é desenvolvida com descentralização, devendo ser a primeira porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde. Orienta-se nos princípios do SUS, universalidade, equidade, integralidade, vínculo, humanização e da participação social, considerando o sujeito com sua singularidade, buscando atenção integral (BRASIL, 2012).

Tais princípios contribuem para que gestores, profissionais e usuários do SUS compreendam a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

Segundo Silva *et al.* (2017, p. 1) apud Silva *et al.* (2011)

A assistência ao planejamento reprodutivo se efetiva na atenção primária à saúde e é oferecida predominantemente pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com a proposta de se estabelecer uma vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária.

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) várias ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, vem sendo efetivadas, desde o recém-nascido ao idoso, de forma integral e contínua. Segundo os pressupostos da ESF, a atenção deve estar centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. Este modo de trabalho permite uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além da prática curativa (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2010).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), a Saúde da Mulher constitui-se em uma das áreas estratégicas nacionais para atuação no âmbito da Atenção Básica em saúde. Aliada a isso, a constituição da Secretaria de Políticas para as Mulheres contribui para a discussão e inclusão desta temática no contexto das políticas públicas gerais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

As ações de Planejamento reprodutivo, inseridas na Atenção Básica, foram definidas na Norma Operacional da Assistência (NOAS-SUS), em 2001, e estão incluídas na área de Saúde da Mulher que é uma das sete áreas prioritárias de intervenção na Atenção em Saúde pelo SUS. O cuidado pré-concepcional deve incluir ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, aos hábitos de vida e à prevenção de doenças (VARELA, 2014).

A Atenção Básica deve ser baseada na realidade local, considerando os sujeitos em sua singularidade, complexidade e integralidade e na inserção sociocultural, contemplando a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, com redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2013).

Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações do PR é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas conscientes a partir da sua realidade e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde (ARAÚJO, 2004).

O PR envolve princípios também dispostos na Atenção Básica, como, a integralidade, que se traduz em realizar a atenção integrando ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, promovendo acesso aos diferentes níveis de atenção e ofertando respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma comunidade, e não apenas a um recorte de problemas, exigindo da Atenção Básica que reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las. Assim como a longitudinalidade que corresponde a responsabilidade do serviço de saúde por toda a população de um determinado território ao longo do tempo, independentemente da presença ou ausência de doença e da procura pela unidade (BRASIL, 2013).

Apesar de estar definido na NOAS-SUS 2001 que as ações do planejamento reprodutivo fazem parte da atenção básica e que estão entre as responsabilidades mínimas da gestão municipal em relação à saúde da mulher, muitos municípios não têm conseguido implantar e implementar estratégias adequadas de fornecimento de anticoncepcionais para a população, de introdução do enfoque educativo e aconselhamento visando à escolha livre e informada, assim como garantir o acompanhamento das usuárias (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde preconiza que com relação à dinâmica do serviço de planejamento reprodutivo, a demanda pelo serviço seja identificada nas respectivas áreas de abrangência, prosseguindo a formação de grupos educativos, e só então, realizar a primeira

consulta propriamente dita, o que favorece que o usuário entre mais seguro no serviço, diminuindo a quebra da continuidade do seu planejamento reprodutivo já quanto as consultas de retorno ou consultas subsequentes devem visar à reavaliação, por parte do enfermeiro, da adequabilidade do método em uso, bem como prevenir, identificar e atuar perante possíveis intercorrências (BRASIL, 2002).

Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa (BRASIL, 2002).

O enfermeiro tem na prática, o desafio de implementar o cuidado em enfermagem na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito. Esta prática perpassa, portanto, pela compreensão do enfermeiro sobre o significado do seu fazer profissional, ou seja, do praticar o cuidado de enfermagem na atenção básica em saúde (ABS). Na produção científica nacional, o cuidado do enfermeiro na ABS apresenta-se como um debate a ser construído, devido à reduzida produção bibliográfica sobre o tema, o que indica a necessidade de avançar na articulação das práticas realizadas pelos enfermeiros e na reflexão sobre o cuidado. Na ABS, a relevância de estudos sobre as práticas de cuidado realizadas por enfermeiros evidencia-se ao identificar que esta é considerada, pelo Ministério da Saúde, a instância prioritária e a porta de entrada para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (KEBIAN, 2014).

Neste sentido, o enfermeiro é citado por alguns autores como o real promotor dessas ações, imprescindível no processo de implantação e garantia do funcionamento do PR. O estudo de Rocha *et al.* (2016) explana sobre a atuação indispensável do enfermeiro ao realizar atividades individuais e grupais com foco em saúde sexual e reprodutiva e ressalta “[...] por meio desta prática passa aos usuários do serviço o que é o planejamento reprodutivo.” Jorge et al (2018, p.107) diz ainda que:

Deste modo, a atuação da enfermagem no planejamento familiar durante a consulta e em qualquer atividade de educação em saúde seja individual ou coletiva deve abordar a mulher, o homem e o adolescente em seus aspectos sexuais e reprodutivos.

Ao visualizar o papel do enfermeiro, percebe-se a importância de suas ações na implantação e manutenção das políticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (COSTA, CRISPIM, 2010).

4.3 O corpo e a sexualidade da mulher e a promoção de saúde para adolescentes

O corpo humano, a despeito de suas funções biológicas unívocas a toda espécie, isto é, a despeito de suas funções e funcionamento comum a todos os indivíduos da espécie, possui significações diversas, que acompanham determinados momentos históricos, bem como culturas diferentes. A sexualidade, fenômeno intrínseco ao corpo como unidade fisiológica e simbólica, terá, também, diferentes significações de acordo com o momento histórico e as ideologias que o acompanham. Desta maneira, o corpo e a sexualidade na Idade Média terão significações diversas àquelas que têm nos dias atuais. Ou mesmo num determinado período histórico, estes conceitos podem variar, de cultura para cultura, de maneira que o olhar para estes terá tonalidades e significações diferenciadas (CORRÊA, 2013).

A sexualidade diz respeito a um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/ desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida (BRASIL, 2010).

O tema sexualidade faz parte de uma das prioridades das políticas públicas de atendimento à mulher. No entanto, a abordagem centra-se no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, não necessariamente abarcando toda a complexidade que o tema exige. Ainda mais, ressalta-se que tal atendimento, via de regra, se dá individualmente, nas consultas ginecológicas a partir da demanda espontânea de cada mulher que, na maioria significativa das vezes, a restringe ao campo delimitado da doença e/ou da restauração do funcionamento dos órgãos. Pode-se também ressaltar que o atendimento no âmbito privado do consultório não privilegia uma discussão coletiva entre as próprias mulheres, o que, certamente, a partir do compartilhamento de experiências comuns, possibilitaria o desenvolvimento da percepção de que suas outras demandas não estão propriamente relacionadas a problemas originalmente seus, mas integram um conjunto muito próprio da condição feminina e da vivência de ser mulher. Ainda mais, a discussão coletiva privilegia a socialização das soluções dos problemas, retirando-os do universo individual de cada mulher (FERREIRA, 2008).

Observa-se que durante séculos, o sexo para as mulheres era tido somente como forma de reprodução, não restando a elas outra função para o ato, sendo que grande parte nem se dava conta do quanto isso a afetava, dessa maneira muitas mulheres culpavam-se por coisas que deveriam ser completamente normais. Todavia, é oportuno destacar que houve uma grande mudança nesse contexto com a entrada da mulher no mercado de trabalho, pois elas

continuaram a conquistar lugares nos espaços públicos, o que proporcionou questionamentos, reflexões e acesso a trocas de experiências que culminaram em transformações radicais e positivas (OLIVEIRA, REZENDE, GONÇALVES, 2018).

O grande marco da mulher ocorreu após as 1^a e 2^a Guerras Mundiais, onde ela teve que sair de casa para começar a trabalhar nas indústrias. Neste período os homens estavam lutando e também muitas mulheres ficaram viúvas, a única maneira de obter o sustento de casa foi buscar espaço no mercado de trabalho. A partir deste momento então, houve uma grande mudança no mundo feminino. A mulher passa dos muros da casa e vai buscar fora a sua independência. Na década de 60, com a chegada da pílula anticoncepcional ela passa a separar sexo produtivo do sexo prazeroso (ZIKAN, 2005).

Vale ressaltar que com a revolução industrial as mulheres conquistaram mais espaços e, dessa maneira, começaram a adquirir independência e autonomia, fato este que ocasionou mudanças nos papéis sociais para homens e mulheres. Aran (2003) enfatiza que a entrada da mulher no mercado trabalhista proporcionou que elas tivessem maior compreensão quanto aos seus direitos e, assim, buscassem a “liberdade” e o prazer sexual almejado, tendo clareza de que a sexualidade não se baseia apenas na reprodução. Observa-se que a partir de então a mulher começou a optar por experiências da atividade sexual de outras formas, buscando alcançar satisfação e prazer (OLIVEIRA, REZENDE, GONÇALVES, 2018).

As mulheres vêm conquistando cada vez mais espaços na sociedade; no entanto, mesmo vivendo com maior liberdade, muitas delas ainda se sentem responsabilizadas por todos os problemas relativos ao sexo, e geralmente são passivas e submissas aos desejos dos parceiros. Verifica-se que existe uma construção cultural de que as mulheres devem satisfazer o marido ou namorado mantendo assim relações sexuais, por vezes, sem vontade. Cansadas, satisfazem seus parceiros sem satisfazer a elas mesmas ou inventam “desculpas” para evitar a relação (TRINDADE e FERREIRA, 2008).

No que tange a adolescência, sabe-se que é um período da vida em que ocorre um importante desenvolvimento que torna o indivíduo apto a perpetuação e reprodução da espécie. Como o desenvolvimento psíquico ocorre após o orgânico, a menina pode chegar aos ciclos ovulatórios que indicam a maturidade orgânica para a reprodução, passando a apresentar corpo de mulher jovem e fértil, sem ainda ter amadurecimento emocional para administrá-lo (BERLOFI *et al.*, 2006).

Ao considerar que as escolhas reprodutivas dos adolescentes têm relevante impacto sobre sua saúde, escolaridade, perspectivas de emprego e transição global para a vida adulta, a prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva tornam-se imprescindíveis para melhores perspectivas de vida e de participação produtiva na sociedade (GRIBBLE *et al.*, 2007).

Países em desenvolvimento são especialmente afetados pela elevada fecundidade adolescente, sendo significativa a diferença quando comparados a países desenvolvidos, o que torna a fecundidade nessa faixa etária um preditor do nível de desenvolvimento do país (MOLINA, ROCA, ZAMORANO, 2010).

Taborda *et al.*, (2014, p.17) apud Cabral (2003) explica sobre a gestação na adolescência de forma indesejada.

A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso.

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras (DIAS, TEXEIRA, 2010).

Os profissionais de saúde que se propõem a trabalhar com grupos de adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, Escolas ou Centros Comunitários, sabem que a questão que emerge com muito significado nas discussões é a sexualidade (CANO, FERRIANI, GOMES, 2000).

Portanto o planejamento reprodutivo na adolescência deve ser algo muito bem trabalhado nas Unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS) e nas escolas, tendo como princípio fundamental a educação em saúde. Para que as consultas de planejamento reprodutivo obtenham resultados positivos, deve-se estabelecer um diálogo eficiente, onde o casal adolescente possa ser ouvido e ter suas dúvidas sanadas, estabelecendo, para isso, uma relação de confiança. Não se deve deixar que saiam da consulta de planejamento reprodutivo com nenhuma dúvida, para que isso não se reflita em uma gravidez indesejada ou na contração de IST/HIV-AIDS (VIEIRA, 2013).

Vieira (2013 p. 34), afirma ainda que,

no caso dos adolescentes, a informação vinda de um profissional de saúde torna menor o risco de um uso incorreto ou não uso de um método anticoncepcional e uma consequente gravidez indesejada. Atualmente, esses jovens detêm informações da internet e suas redes sociais, dos amigos que também são adolescentes e, em sua grande maioria, fazem uso incorreto dos métodos contraceptivos. Daí, já se observa uma das vantagens do serviço de planejamento reprodutivo para esta população.

Em se tratando de PR, as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas (MOURA e SILVA, 2004).

Moura e Silva (2004) retratam as atividades em PR, como informativas, no entanto para fins de direitos sexuais e reprodutivos é fundamental e determinado pela própria política que as atividades sejam de educação e não de informação.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, advindo de uma pesquisa maior, intitulada de “Planejamento Reprodutivo: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís/MA”, realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação e Saúde da Mulher (NEPESM), que possui como objetivo avaliar as ações e assistência do planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública municipal de São Luís – MA, compreendendo desde o espaço físico onde as ações de planejamento reprodutivo são realizadas até a percepção dos usuários envolvidos acerca do programa.

O estudo descritivo é aquele que expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de levantamento de informações, assim como a abordagem qualitativa é caracterizada como aquela que fornece o ambiente natural enquanto fonte direta para coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuição de significados, sua amplitude e relevância é o que para Yin (2016) difere a pesquisa qualitativa de outros métodos das ciências sociais, uma vez que praticamente todo acontecimento da vida real pode ser objeto de um estudo qualitativo (PRODANOV e FREITAS, 2013).

5.2 Local de Estudo

A pesquisa, da qual este estudo faz parte, foi desenvolvida em Unidades Básicas de São Luís/MA que, de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, oferecem serviços de atendimento em Planejamento Reprodutivo.

O município de São Luís está dividido em sete distritos de saúde: Distrito Centro, Bequimão, Cohab, Coroadinho, Itaquí Bacanga, Tirirical e Vila Esperança. Cada distrito conta com 48 unidades em sua totalidade e contam com 122 equipes da ESF (SMS, 2016).

Para a realização deste estudo, optou-se por dois distritos de saúde: Distrito Centro (C. S. Bezerra de Menezes, U.S.F. São Francisco, C.S. Liberdade, C.S. Paulo Ramos) e Distrito Coroadinho (U.M Coroadinho, U.S.F João Paulo, C. S. Dr. Antônio Guanaré, C.S. Carlos Macieira), ambos com 4 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 8 Unidades. A amostra das Unidades escolhidas para a pesquisa será obtida através de sorteio de forma aleatória de modo a selecionar 2 (duas) unidades de saúde de cada distrito.

5.3 Participantes da pesquisa

As participantes deste estudo foram mulheres integrantes do Planejamento Reprodutivo em Unidades Básicas de São Luís/MA, identificadas aqui através da letra “M” da palavra “mulher”, seguida da numeração referente a sequência das respostas, para a preservação da identidade das usuárias. O levantamento de informações foi realizado considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram mulheres com idade fértil que buscaram atendimento em Planejamento Reprodutivo e que estavam cadastradas no serviço. Os critérios de exclusão foram mulheres com diagnóstico definitivo e irreversível de esterilidade confirmado.

O número de participantes deste estudo foi de 33 mulheres que participaram das ações em Planejamento Reprodutivo nas unidades em que aconteceu o levantamento de informações.

5.4 Levantamento de informações

Para o levantamento das informações foram utilizadas duas partes do instrumento de entrevista da pesquisa maior, da qual este estudo é oriundo, a primeira parte relativa aos dados de caracterização e a segunda, de forma mais substancial, referente a entrevista aberta, contendo três questões norteadoras, o que permite a análise mais detalhada da percepção das usuárias. As mesmas questões foram aplicadas a todas as entrevistadas, pela mesma forma e ordem (ANEXO B).

As metodologias qualitativas são as capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2006).

Para esta etapa, as informações foram coletadas a partir do mês de novembro de 2018 até a primeira quinzena de março de 2019. Durante as entrevistas foi necessário a presença do entrevistador portando gravador de áudio para registro das falas das entrevistadas.

5.5 Análise dos dados

Para análise de dados optou-se por utilizar a análise de conteúdo segundo Bardin (2011), que a caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens,

indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Foram elencadas as seguintes etapas: 1) Pré-análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados.

Durante a etapa de pré-análise que segundo Bardin (2011) é a fase em que se organiza o material, foi realizada a transcrição das falas das usuárias, com posterior leitura e organização das mesmas para análise, separando-as de acordo com as ideias centrais que cada entrevistada apresentava, essa separação foi feita através de cores, destacando a ideia central apresentada na fala e o seu desígnio, a cor vermelha designa a ideia de prevenção da gravidez, a cor azul a ideia de informação, a cor lilás a ideia de uma centralidade no atendimento, a cor laranja a ideia de satisfação, a cor amarela a ideia voltada aos adolescentes, a cor vermelha a ideia da necessidade de maior atenção, e a cor verde a ideia de uma avaliação positiva do programa (APÊNDICE A), essa estrutura também foi organizada em um quadro menor e sucinto contendo apenas as questões norteadoras de onde surgiram as categorias elencadas, quadro presente do tópico resultados e discussões.

Para essa etapa foram obedecidas algumas regras, como a de exaustividade, representatividade, homogeneidade quanto ao tema, pertinência ao objetivo da pesquisa, e exclusividade, pois uma mesma fala não foi classificada em mais de uma categoria.

A segunda etapa, que corresponde a exploração do material, consistiu-se na definição das categorias, uma vez que a pré-análise permitiu uma coerente separação das ideias centrais apresentadas, foram então definidas sete categorias, separadas de acordo com os tópicos – referentes as três questões norteadoras – 2 categorias para a primeira questão norteadora, 2 para a segunda e 3 para a terceira.

Na terceira fase, que se remete ao tratamento dos resultados, houve a condensação das falas, com destaque aos pontos mais importantes encontrados nelas, o que possibilitou as interpretações, a análise reflexiva e crítica para a construção de uma discussão concisa, durante esta etapa os referenciais teóricos foram retomados.

5.6 Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido respeitando aspectos éticos e legais conferidos pela Resolução CNS 466/12 e aprovação no Colegiado da Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Todos as participantes envolvidas na pesquisa foram

esclarecidas sobre o contexto da pesquisa, assim como de sua autonomia em participar. Mediante a aceitação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

A pesquisa maior foi registrada na Plataforma Brasil, possuindo o número do certificado de Apresentação para Avaliação Ética (CAAE) 68689417.8.0000.5087. E também submetida ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sendo aprovada pelo Parecer nº 2.249.389 (ANEXO C).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As participantes do estudo eram mulheres na faixa etária entre 18 a 48 anos de idade, estando a maioria com 21 anos, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, companheiro fixo e ensino médio completo.

Por meio da entrevista foi possível observar qual a percepção das usuárias em relação a significância do planejamento reprodutivo, a vivência das mesmas no que diz respeito ao atendimento na unidade e como ele poderia ser desenvolvido no entendimento individual, constituindo então as três perguntas norteadoras do projeto, que revelam a percepção das participantes quanto a funcionalidade do programa dentro das unidades. Os resultados que emergiram dessas respostas foram organizados em categorias, de acordo com as perguntas norteadoras, para facilitar a leitura e o entendimento acerca deles (APÊNDICE A), como exposto no quadro abaixo.

6.1 Quadro de perguntas norteadoras e categorias elencadas

PERGUNTAS NORTEADORAS	<i>O que é planejamento reprodutivo pra você?</i>	<i>Vivência no atendimento ao PR. Da entrada ao final.</i>	<i>Como deveria ser um serviço de PR de qualidade?</i>
CATEGORIAS ELENCADAS	Planejamento Reprodutivo como prevenção da gravidez;	Experiência marcada pela centralidade em atendimento;	Planejamento Reprodutivo extensivo aos adolescentes;
	Planejamento Reprodutivo como espaço de informação;	Satisfação das usuárias durante a vivência no PR;	Melhora da atenção e informação;
			Avaliação positiva do PR;

Fonte: Autora, 2019

Tendo por base o quadro construído na pré-análise (APÊNDICE A) é que foram elencadas os tópicos deste estudo que são, 1) Planejamento Reprodutivo na perspectiva individual, 2) Vivência das usuárias no Planejamento Reprodutivo e 3) Qualidade do serviço segundo as participantes, foram ainda definidas as categorias expostas no quadro acima, sendo este quadro construído a título de organização, para promover uma compreensão mais facilitada, contendo apenas as questões norteadoras retiradas da pesquisa maior, e as categorias.

6.2 Planejamento reprodutivo na perspectiva individual

A interrogativa sobre o que é o planejamento reprodutivo, trouxe de forma praticamente integral a visão do planejamento da gravidez/família e como evitá-la através de anticoncepcionais, já outras expuseram um pensamento voltado para o âmbito da saúde sexual, algumas mulheres não souberam responder ou se negaram a responder esse questionamento.

Segundo o caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (BRASIL, 2013), o planejamento reprodutivo baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, diz ainda que não deve ser confundido como um sinônimo do controle de natalidade, logo, o funcionamento do programa demonstra-se frágil no âmbito da saúde sexual, uma vez que poucas participantes trazem esta ideia como foco de suas respostas.

Diante do planejamento reprodutivo, a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas; Aconselhamento e Atividades clínicas. Essas atividades devem ser desenvolvidas de uma forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher e do homem (BRASIL, 2002).

O entendimento das usuárias de acordo com as entrevistas, revelam confrontar a ideia de que o programa deve e pode oferecer serviços e informações sobre a sexualidade e a saúde de homens e mulheres, como por exemplo a existência ainda frequente de câncer de colo uterino, problemas vinculados à saúde que deveriam ser abordados com maior consistência e de um valor social imprescindível.

A informação adequada em planejamento reprodutivo é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer

escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva (MOURA, 2003).

Quanto à sexualidade o caderno 26 da atenção básica do ministério da saúde, (2013, p.16) ressalta, “vale notar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas”. Isto é, para os usuários deve ser possível assimilar que o PR oferece a eles a oportunidade de escolha de um método de acordo com suas individualidades e que suas preferências baseadas em crenças e sua cultura deverão ser respeitadas.

Um aspecto pertinente ao planejamento é o seu dever de oferecer além de informações em saúde, informações sobre os direitos sexuais, uma oportunidade para ir além das questões intrínsecas à reprodução, e atentar às problemáticas que tem ganhado um espaço cada vez maior, a transgressão dos direitos do outro.

Até mesmo para a escolha do método contraceptivo mais adequado, homens e mulheres precisam estar em consonância com seu corpo, entendê-lo em sua funcionalidade e suas necessidades, ou seja, até mesmo para atingir o fim mais perceptível na pesquisa é necessário que haja uma educação consistente no que tange a saúde sexual, entendendo de forma clara seus direitos e até mesmo deveres, uma vez que ao se tratar de tais direitos, se trata por vezes também dos direitos de outros indivíduos.

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação (MOURA, 2003).

6.2.1 Categoria 1: Planejamento Reprodutivo como prevenção da gravidez

Nesta primeira categoria, a ideia de destaque observada nas falas das participantes foi a do planejamento reprodutivo enquanto forma de prevenir a gravidez.

A Política do Planejamento Reprodutivo preconiza a realização de ações de forma integral voltadas para as mulheres, homens e adolescentes, a fim de promover tanto a distribuição de métodos anticoncepcionais para se evitar uma gravidez indesejada, como também a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), e a atenção em

reprodução humana assistida, além de alguns outros objetivos já citados neste estudo (BRASIL, 2005). No entanto, o que se observou é que algumas usuárias compreendem o programa limitado a apenas um desses objetivos, como o ato de prevenir/evitar a gravidez, destacado nesta categoria.

Essas ações integrais voltadas a mulheres, homens e adolescentes, são reforçadas pela PNAISM, que incorpora em seus objetivos a ampliação e qualificação da atenção em planejamento reprodutivo, incluindo a assistência à infertilidade (BRASIL, 2004).

Quanto a visão das usuárias em relação à contracepção, os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), pontuam que os programas de planejamento reprodutivo foram responsáveis pela diminuição de um terço da fecundidade mundial, entre os anos de 1972 e 1994 (DIAS, 2014).

Considerando o desenvolvimento tecnológico que hoje presenciamos no campo da contracepção e os avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, disponibilizar informações e meios relacionados aos métodos anticoncepcionais existentes é uma das melhores formas de adesão a um programa de prevenção. Oferecer opções de escolha à jovem, ou até mesmo ao casal, gera segurança e, conseqüentemente, melhor utilização do método. Este é um momento importantíssimo, implica em uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (BERLOFI *et al.*, 2006).

É eu acho que é importante, porque eu tenho um filho de 5 meses e vai que eu engravide de novo, [...] minha primeira gravidez foi com bastante dificuldade, quase que eu não tinha meu filho, ele também nasceu “roxinho” e eu fiquei com medo de ter outro, talvez no futuro eu tenha, aí eu tenho que me cuidar toda vez. Se planejar e vir tomar toda vez a pílula anticoncepcional que no caso é a injeção. (M2)

É possível observar na fala da participante M2 a denotação contraceptiva ou preventiva que muitas usuárias atribuem ao PR, excluindo suas outras características inerentes, uma vez que a experiência destas mulheres se resume ao contraceptivo. Outra informação valiosa diz respeito ao conhecimento da mesma sobre aquilo que ingere, no momento em que traz a “pílula anticoncepcional” na figura da “injeção” (anticoncepcional injetável), ou seja, é perceptível a inexistência de uma coerência quanto a diferenciação dos métodos, o que se torna preocupante, já que trata-se da individualidade da mulher, que impacta diretamente em sua saúde.

É uma maneira de se prevenir, [...] quando não se tá planejando na parte física e principalmente financeira. (M3)

Pra mim é se prevenir, usar injeções, pílula e etc. (M3)

Junta-se ao aspecto de prevenção da gravidez a preocupação referente a estabilidade financeira, visto que há um crescente índice de desemprego e um aumento das classes menos favorecidas. Este cenário aliado as respostas obtidas através da pesquisa demonstram a real inclinação inicial das usuárias ao participarem das reuniões de PR, uma visão voltada para a prevenção da gravidez, devido fatores, em sua maioria, externos, que influenciam as escolhas das participantes.

Tais perspectivas trazem sugestivamente a necessidade de o PR voltar suas atenções também para esta área que em muito pode interferir no planejamento reprodutivo, sexual e até mesmo familiar.

A fala da participante M3 reafirma o caráter preventivo, centrado nos métodos anticoncepcionais (MAC). Sendo preconizado uma escolha livre e que beneficie em suas particularidades a usuária, no entanto, apresenta limitações quanto a dispensação dos métodos pelo sistema único de saúde (SUS).

Os estudos apontam que em geral, a mulher assume a responsabilidade pela contracepção, e o papel do parceiro é vivenciado como uma função acessória, apoio revelado pela aquisição da pílula, ação de lembrar a mulher de tomá-la ou opinião sobre o número de filhos desejado (CARVALHO, PIROTTA, SCHOR, 2001).

Ressalta-se que a dupla proteção, não contemplada nas falas das usuárias – que em sua maioria apresentaram companheiro fixo, podendo se inferir como uma das causas do tema não ser abordado nas respostas – precisa ser melhor enfatizada, uma vez que faz parte das ações preconizadas pela Política de Planejamento Reprodutivo, além de ser vista como prioridade por esta política e é conceituada pelo caderno 26 da atenção básica (2013, p. 113) como:

A prevenção simultânea das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez, definida pela Organização Mundial de Saúde. Esse conceito surgiu na década de 70 e consiste no uso combinado da camisinha masculina ou feminina com outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras IST's. [...] Em meio a uma realidade global de índices elevados de infecções transmissíveis por via sexual, torna-se necessário pensar em opções contraceptivas que proporcionem a dupla proteção.

6.2.2 Categoria 2: Planejamento Reprodutivo como espaço de informação

A segunda categoria trata sobre o planejamento reprodutivo como um espaço de obtenção de informações acerca da concepção, contracepção e sexualidade, as falas apresentam uma visão de concepção que não exclui a preocupação com a contracepção após a gravidez.

O planejamento reprodutivo permite aos indivíduos espaçarem e limitarem as gestações de acordo com seu desejo e suas decisões, com impacto direto em sua saúde e bem-estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Além disso, ao reduzir as taxas de gravidez indesejada, o planejamento reprodutivo reduz a necessidade de abortos inseguros, que responde por 13% da mortalidade materna global (WHO, 2011).

À primeira vista, parece que a intencionalidade, o desejo ou o planejamento de uma gravidez são sinônimos. Na verdade, o desejo e a intenção de engravidar são elementos que compõem o planejamento de uma gravidez, principalmente porque o desejo é considerado um sentimento que não necessariamente conduz a uma ação e, por sua vez, a intenção está intimamente relacionada ao contexto pessoal, como o apoio do parceiro e a inserção no trabalho, podendo desencadear uma ou mais iniciativas para engravidar. Já o planejamento situa-se no âmbito comportamental, pois inclui a adoção de medidas centradas na concepção e só pode existir na medida em que há o desejo e/ou a intenção, não importa em qual intensidade (BORGES *et al.*, 2011).

Pra mim, planejamento reprodutivo é onde encontramos informações, de como começar o ciclo reprodutivo, de como eu posso começar uma gestação ou então de quais são os métodos que eu posso usar pra evitar uma gestação ou então de que forma eu posso iniciar uma gestação né, quais são os procedimentos que eu devo saber antes de iniciar uma gestação. (M31)

A participante M31 em sua fala, traz a informação tanto no aspecto da concepção quanto da contracepção, ao falar sobre a importância das informações para iniciar o ciclo reprodutivo, sobre os procedimentos que devem ser feitos antes de iniciar a gestação e sobre a utilização dos métodos para que se evite uma gestação.

Se para algumas participantes há a intencionalidade preventiva acerca da gravidez, um outro grupo de mulheres busca informações sobre o desenvolvimento de uma gestação saudável e prospera, unindo o que Borges *et al* (2011) intitula de desejo e planejamento, buscando encontrar nas reuniões de Planejamento Reprodutivo esta temática e a priorizando.

Eu acho que é quando a mulher se prepara junto com seu esposo, pra planejar, pra dar até um futuro melhor para a criança mesmo e ter o acompanhamento melhor em relação a unidade de consulta. Eu acho que é isso. (M24)

A participante M24, retrata uma preocupação quanto a estabilidade oferecida, estabilidade essa abrangente, uma vez que a expressão “futuro melhor” possui uma carga ampla

de significados. Neste mesmo depoimento a figura do companheiro/esposo é exposta, pois apesar da figura masculina não ser presente durante as reuniões, as mulheres retratam a importância dos mesmos no processo de organização e planejamento da gravidez, fala frequente uma vez que a maioria das entrevistadas apresentava companheiro fixo.

Este aspecto traz a reflexão acerca do ponto de vista dos homens em relação ao PR, o qual não foi possível contemplar, já que não houve participação masculina, com exceção de uma unidade, na qual o usuário não permaneceu na reunião não sendo possível entrevistá-lo, contudo, o ideário da presença do parceiro em reuniões, estabelecendo responsabilidades enquanto casal é perceptível durante as falas das participantes.

Neste sentido, a cartilha de saúde sexual e reprodutiva do ministério da saúde (2013, p.60), afirma que:

As ações de saúde voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva, em sua maioria, têm sido focadas na mulher, com poucas iniciativas para o envolvimento dos homens nessas questões. E, mesmo nas ações direcionadas para as mulheres, predominam aquelas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. Pontuando ser necessário ampliar a abordagem também para os homens, promovendo o seu efetivo envolvimento nas ações, considerando e valorizando sua corresponsabilidade nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Planejamento é a gente planejar alguma coisa, por exemplo, na minha primeira gravidez, nós sonhamos, eu e meu marido, aí tivemos, foi tudo de bom, minha gravidez foi saudável. É planejar ter filhos. (M26)

Mais uma vez encontramos o companheiro sendo citado como participante do planejamento da gravidez, através do desejo, vontade, anseio e concretização do projeto (a gravidez). O desafio com a participação masculina começa desde a divulgação do conteúdo a ser tratado nas reuniões até o envolvimento do indivíduo naquele momento, durante a única experiência com participante masculino percebeu-se uma resistência devido constrangimento com a temática abordada o que acarretou em sua não permanência na reunião.

A usuária M26 confirma ainda a ideia de que o PR significa para algumas usuárias, um grupo/ um local, onde as mesmas encontram respostas ou instruções para os seus anseios de uma gravidez tranquila, e que o funcionamento do programa envolve e circunda em especial ou até mesmo de forma única esta etapa optativa da vida da mulher, compartilhada ou não com seu companheiro.

Muito além de acontecimentos meramente biológicos, a gravidez e o parto englobam também aspectos sociais – acesso à informação e aos serviços de saúde – e culturais – como

padrões de comportamento e valores transmitidos coletivamente, que se modificam com o tempo (BEZERRA, CARDOSO, 2006).

Raphael-Leff (2018, p.11) em seu livro, “Gravidez a história interior”, diz

Os hábitos relativos à gravidez revelam os valores e crenças básicos de uma sociedade, bem como as atitudes em relação a corpos, bebês, mulheres e funções paternas. Em cada sociedade, os valores são refletidos na destinação de recursos e na variação de arranjos de escolhas de partos disponíveis – desde salutar partos domésticos até nascimentos subaquáticos em quartos obscurecidos e ao som de golfinhos sibilantes, ou projetos financiados pelo Estado que oferecem à mãe, pai e irmãos uma “lua de bebê” em hospital-hotel cinco estrelas, ou partos atualizados, centralizados, antissépticos, em que mulheres compartimentalizadas trabalham silenciosamente sozinhas, sem familiares ou mesmo uma parteira.

Adentrar e conhecer as perspectivas, anseios e medos das mulheres em relação a esse momento de suas vidas faz parte do exercício de planejamento reprodutivo, concedendo espaço para que o profissional possa atender também as demandas trazidas pelas participantes que se encaixem nas temáticas do programa, possibilitando que as informações fornecidas possam de fato contribuir para tomadas de decisões concisas, estruturadas e bem planejadas.

Durante as entrevistas as usuárias também se referiram ao PR como um espaço para a informação e conhecimento sobre sexualidade, mesmo ele estando voltado para a gestação em uma das falas. O fato é que se conhecer e entender as transformações do próprio corpo, além de compreender que não há como dissociar corpo, mente e espírito, tem se tornado uma busca constante entre as pessoas. O PR demonstra possibilitar espaço para esse tipo de reflexão, apesar do número de respostas com esse caráter se mostrar ainda muito pequeno.

Eu acho assim que pra “tu” ter uma família hoje, “tu” precisa primeiro te conhecer, conhecer o que é cuidar de uma criança e ter uma boa estabilidade financeira, de preferência um imóvel próprio, essas coisas. (M19)

A participante M19 traz no bojo de sua resposta um conhecimento de si, no entanto ainda voltado unicamente para a gestação, buscando estruturar seu pensamento em cima de metas para alcançar um resultado, ou seja, ela diz ser necessário desenvolver conhecimento, planejamento em todos os aspectos para chegar até a gestação. Logo o programa para esta usuária significa alcançar um conhecimento de si que a leve a uma reprodução segura, saudável e estável.

É um local onde a gente se reúne com profissionais onde eles vão tirar as nossas dúvidas a respeito da saúde sexual e outras coisas. (M29)

Apenas uma usuária se reportou ao PR como um local de esclarecimento sobre a saúde sexual do ponto de vista do conhecimento de si. Conhecer como funciona a sexualidade biologicamente falando, entendendo que ela pode ser expressa de diferentes formas em cada indivíduo, e que alguns fatores contribuem nessa expressividade, fatores muitas vezes

relacionados ao subjetivo humano, sua psiquê, sentimentos, emoções, valores e até mesmo o caráter é determinante para obter esse tipo de conhecimento.

A sexualidade é, uma construção sociocultural que sofre influências dos valores e das regras de uma determinada cultura, do tempo e do espaço em que vivemos (BRASIL, 2010).

A incipiência quanto ao número de respostas voltadas para essa temática é preocupante, já que busca-se quebrar com o modelo explicativo de corpos femininos e masculinos compostos apenas por troncos, trazendo à tona que o ser humano tem em seu todo a sexualidade e que esta não deve ser exposta de forma segregada, pelo contrário, pois assim como um maquinário harmoniosamente trabalha com todas as suas peças em movimento, o corpo precisa estar em sintonia em todos os seus segmentos – biológicos, psíquicos, sentimentais – para gerar equilíbrio e satisfação. Sendo assim esta visão precisaria estar mais clara e presente nas falas.

6.3 Vivência das usuárias no planejamento reprodutivo

Através deste tópico, busca-se compreender um pouco mais sobre a experiência das usuárias no PR, o que elas têm extraído das reuniões e em que tem acrescentado as informações ali obtidas. Foram elencadas duas categorias de acordo com as respostas por repetição. Em uma encontra-se uma vivência exclusivamente voltada a procura pelos MAC e em outra uma satisfação com o PR, mas que ao mesmo tempo demonstram algumas falhas na operacionalização do programa. Outro aspecto a se destacar se refere ao fato de que nenhuma das participantes abrangeu em suas repostas a experiência desde a chegada na unidade, ou seja, o processo como um todo do PR na UBS não foi apreciado, devido as respostas estarem pautadas diretamente no momento exclusivo da reunião, mais uma vez evidenciando a ideia fragmentada das participantes sobre o programa.

6.3.1 Categoria 3: Experiência marcada pela centralidade em atendimento

A terceira categoria, evidencia-se pela centralidade no atendimento, que por sua vez, é apresentado pelas usuárias, na maior parte das vezes, como uma forma de aquisição dos métodos anticoncepcionais, sendo exposto então de forma fragmentada.

Percepção também encontrada no estudo de Flores *et al.* (2017), o qual apreendeu que na prática, o PR ainda não ocorre da forma como é preconizado, pautado em ações de promoção, prevenção, educação em saúde e de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo posto em segundo plano em relação às outras áreas de saúde da mulher.

Durante a realização da pesquisa, as mulheres mencionaram repetidamente os métodos contraceptivos como um pilar importante do PR, através do significado que atribuíram às reuniões, assim como da experiência que tiveram, demonstrando que as informações apreendidas por Flores *et al.* (2017) corroboram com as presentes nesta categoria, já que as usuárias não se referem ao PR como um programa amplo que promova seus direitos sexuais e reprodutivos.

Eu praticamente só venho aqui quando é pra consultar com as enfermeiras, para receber o método injetável uma vez por mês. (M4)

Ao serem questionadas sobre a vivência no PR, referiram comparecer em consultas com enfermeiras, algumas mencionaram médicos como profissionais atuantes nesse momento, sendo o resultado destas consultas a dispensação dos anticoncepcionais. O que revela não haver em algumas unidades de saúde uma reunião específica e datada para o planejamento, pelo contrário, fazendo com que as usuárias entendam o PR de forma compartimentalizada através desses atendimentos pontuais.

Eu venho aqui de mês em mês, eu consulto aqui com a [...] e a [...] que são enfermeiras, elas passam o anticoncepcional e explicam as coisas. (M6)

É fato que as consultas, tanto com enfermeiros, como com médicos, se tornam importante para o desenvolvimento do objetivo do programa, mas também se faz necessário o cumprimento das reuniões, pois através destas é possível estimular e incentivar as mulheres a participar ativamente do processo de cuidado com a sua própria saúde, além de auxiliar na integração das usuárias na unidade básica, dessa forma contemplando os princípios de integralidade e longitudinalidade.

Eu me consultei duas vezes, com a enfermeira mesmo, ela explicou como que usava, como que era. Ela que me passou o primeiro anticoncepcional que foi primeiro a pílula que eu comecei a tomar, mas quando eu parei eu engravidei. Aí depois eu fui para o anticoncepcional injetável, mas aí eu mesma me mediquei. (M27)

Através da fala da participante M27, além de em mais vez ser mencionado a enfermeira, surge um questionamento, é possível que durante consultas espaçadas, onde provavelmente, ao contrário do que ocorreu com M6, não tenha ocorrido estabelecimento de vínculo com a própria unidade de saúde, a usuária possa de fato ter suas necessidades atendidas e o profissional consiga orientá-la da melhor forma para que a mesma escolha um método contraceptivo que a beneficie naquele dado momento da vida, entendendo as repercussões em seu corpo e sua saúde, e ainda assim, é possível que haja um acompanhamento após essa escolha? A usuária diz ainda que se automedicou, ou seja, demonstrando uma atuação profissional dispensável.

Ah eu venho aqui a cada 3 meses pegar, antes do dia da aplicação, aí eu converso com a médica, ela me orienta sobre o que eu preciso fazer porque eu não aplico aqui, ela me orienta direitinho e quando chega o dia eu só sigo as orientações dela. (M1)

Venho só quando é necessário pegar a camisinha, ou a minha prima pega pra mim e quando faço o preventivo. (M17)

A experiência em PR pautada em atendimentos que na grande parte das vezes possui o único fim de obtenção de anticoncepcionais demonstra a existência de uma série de questionamentos sobre o seu correto funcionamento nas unidades. Uma vez que não há o entendimento da mulher enquanto usuária de saúde – perceptível quando a participante refere nem ser ela mesma quem vai em busca do método, mas obtém através de outra pessoa, ou até mesmo quando referem ir apenas por conta dessa obtenção – que pode e deve compartilhar experiências naquele ambiente e dessa forma junto ao profissional realizar escolhas que a beneficie de forma integral.

Essa visão limitada do serviço de saúde e a não compreensão da mulher enquanto usuária são prejudiciais, pois contribuem para que a mesma não se beneficie do programa. Além de fazer com que a mulher não assuma o papel de protagonista no processo do cuidado, como é preconizado pela PNAISM e pela Política de Planejamento Reprodutivo. A PNAISM propõe que haja um fortalecimento da participação e do controle social – por parte das mulheres – na definição e implementação das políticas de atenção integral a saúde das mulheres, para que o espaço das mesmas no âmbito da saúde seja assegurado (BRASIL, 2004).

Este fator negativo recai também sobre a postura do profissional que deve promover que a participante se enxergue como usuária, no entanto as respostas que embasam essa categoria demonstram que os profissionais não encaram como prioridade essa temática, sendo possível inferir como causa a sobrecarga de trabalho das enfermeiras.

Pode-se perceber que as enfermeiras possuem inúmeras funções enquanto profissionais integrantes da equipe de ESF, juntando-se a isso a precarização do trabalho de enfermagem, é possível então que haja uma sobrecarga física e psíquica (BERTONCINI, *et al.*, 2011). O não entendimento da mulher enquanto usuária de saúde perpassa então por vários aspectos, que envolvem as próprias usuárias, os profissionais e a forma como a atenção é prestada.

6.3.2 Categoria 4: Satisfação das usuárias durante a vivência no PR

A quarta categoria enfatiza a satisfação que as usuárias demonstraram durante a experiência – que não foi abordada com riqueza de detalhes durante as falas – com o programa. Mas, foi possível perceber a expressividade de satisfação com o trabalho realizado através da

grande quantidade de entrevistadas que disse estar satisfeita com o funcionamento do PR nas unidades acarretando segundo as mulheres experiências positivas, mesmo a análise do funcionamento detectando necessidades ainda não alcançadas, como o estabelecimento de vínculo e integralidade.

Esta satisfação pode se dar principalmente por não gerar constrangimento para as usuárias, pelo contrário, possui a finalidade de atingir o máximo de indivíduos possíveis, de forma esclarecedora e acessível.

Eu gosto bastante, tanto é que moro no Sol e Mar e venho de lá pra cá me consultar aqui, eu gosto muito do atendimento da enfermeira que me atende, eu gosto bastante. [...] agora eu vou ter que vim de mês a mês. Sempre consulto primeiro com a enfermeira e depois tomo o remédio. (M5)

É demonstrado que o planejamento em algumas unidades consegue atingir seus objetivos, em detrimento de outras, fazendo com que usuárias precisem recorrer a locais distantes de suas residências, como no caso da participante M5 que apesar da satisfação reside em um bairro afastado da unidade em questão.

Ah, aqui nessa unidade até então, o atendimento foi bom, a conversa, as profissionais que atenderam também foram bem explicativas, souberam levar a conversa a ponto de não deixar ninguém constrangido. (M9)

“Foi tranquilo, não me senti desconfortável, [...]. (M11)

Outro aspecto valorizado é a dinâmica com que o profissional conduz o momento de consulta ou reunião voltado ao planejamento reprodutivo, pois são conhecidos os tabus ainda enfrentados na área da saúde sexual e reprodutiva, sendo requerido do enfermeiro uma didática que inclua e traga para mais perto do objetivo os indivíduos e não os constranja e por consequência os afaste.

O atendimento foi bom. Eu só participei de um e geralmente a gente ver mais essas coisas em conversas de amigos, então ela explicou, tirou dúvidas, porque realmente é um [...] tabu, porque para muitas coisas ainda tem um tabu [...], eu acho que foi muito bom. (M15)

A conversação agradável e confortável é um fator aliado para que haja a satisfação das participantes quanto a assistência prestada. Outras palavras também foram citadas, como, carinho, atenção e eficiência. O que demonstra que mesmo existindo limitações na operacionalização do PR – já que ele deve perpassar sexualidade, corpo, entendimento social por meio de direitos e deveres, reprodução e até mesmo família – algumas mulheres estão sendo alcançadas de forma positiva, e o contínuo e progressivo desenrolar das atividades é válido.

No entanto, o que as participantes trazem em suas falas não pode ser caracterizado como acolhimento, pois este é, segundo o caderno 26 da atenção básica (2013, p.264):

O conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à pessoa que está sendo atendida. Pressupõe receber e escutar a pessoa com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas.

Ou seja, as usuárias retratam um bom tratamento por parte dos profissionais, mas que não necessariamente se configuram como acolhimento.

Ah eu gosto, porque as pessoas quando eu venho aqui me tratam todas com carinho e me atendem, eu gosto, demais. **(M2)**

Eu “tô” achando muito eficiente, eu pensei que ia ser diferente, mas eles estão bem atenciosos. **(M10)**

“Tá sendo ótimo, “tô” me sentindo bem acolhida [...], “tô” sendo bem atendida **(M29)**

Ainda se pode extrair que as mulheres se sentem satisfeitas com a assistência prestada e com a atuação do (a) enfermeiro (a), já que o mesmo é o grande responsável nas UBS pela concretização do PR e incentivo as mulheres a participarem ativamente de todo o processo, confirmando a necessidade e a importância das atribuições do enfermeiro no âmbito da atenção básica de forma a promover educação em saúde e prevenir contra doenças e agravos, assim como contribuir para a efetivação dos objetivos do programa, como pode-se ver nas falas de M31 e M14.

Tá sendo maravilhoso a experiência que temos vivido aqui, na unidade básica, desde a parte do atendimento ao pré-natal, as consultas, as orientações com as enfermeiras, com a enfermagem, com o planejamento reprodutivo, que é algo novo pra mim, que eu já tinha buscado, mas não tinha informações de onde tinha, aonde procurar, e através das enfermeiras eu tive esse conhecimento e comecei a participar do projeto e aqui [...] elas tiram todas as nossas dúvidas, esclarecendo o máximo aquilo que é perguntado e o atendimento é maravilhoso. **(M31)**

O atendimento é muito bom, explicam as coisas, a enfermeira é muito boa. **(M14)**

6.4 Qualidade do serviço segundo as mulheres integrantes do programa

Neste aspecto foi questionado às mulheres como seria um planejamento reprodutivo de qualidade, tendo em vista a experiência que tiveram, impactando diretamente no funcionamento do PR, uma vez que as respostas podem contribuir para um aperfeiçoamento do programa.

Dentro deste questionamento as participantes se posicionaram de diferentes formas, relacionadas a aplicação do planejamento com adolescentes, seja em casa ou dentro das escolas, assim como uma necessidade de informação, divulgação e maior atenção ao serviço contínuo realizado e por fim, expressaram uma avaliação positiva quanto ao serviço já ofertado.

Conhecer a percepção das usuárias em relação a qualidade do programa, é uma forma de avaliar o serviço e compreender se a satisfação está sendo alcançada, para então promover melhorias.

Destaca-se que os estudos nacionais sobre satisfação se tornaram mais comuns a partir de 1990, como decorrência das lutas pela democratização que consolidaram direitos à saúde na Constituição de 1988. Nesta década, cresceu o movimento pela humanização dos serviços de saúde, que tem como elementos centrais o respeito aos direitos dos usuários e consequentemente a satisfação destes com a assistência prestada (VAITSMAN, 2005).

6.4.1 Categoria 5: Planejamento reprodutivo extensivo aos adolescentes

Esta categoria assume um papel importante neste estudo, uma vez que não estava prevista a ser abordada, porém emergiu dentre os questionamentos e se mostrou frequente nas falas.

Na realidade brasileira, adolescentes e jovens são definidos por diferentes aspectos, emergindo opiniões diferenciadas quanto às formas de situá-los nos marcos referenciais que os caracterizam. O Ministério da Saúde segue como definição de adolescência a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos (BRASIL, 2010).

Dantas *et al.*, (2013 p.503) apud Madureira e Weber (2011), trazem uma reflexão sobre a adolescência:

A adolescência é considerada uma fase de transição da vida infantil para a idade adulta, por isso é marcada por grandes transformações biológicas, emocionais, psicológicas e sociais. É nessa fase da vida que os jovens começam a planejar seu futuro profissional e pessoal; em virtude disso, é um período marcado por grandes conflitos internos.

A taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta para a América Latina, com 400 mil casos/ano (BOUZAS, CADER, LEÃO, 2014).

O significativo aumento do número de adolescentes grávidas nas últimas décadas tem sido tema de intensos debates na esfera da saúde reprodutiva, também tem sido popularizada pelos meios de comunicação, o que em muito tem contribuído para sua maior visibilidade social (PANTOJA, 2003).

A iniciação sexual é destacada como um rito de passagem, envolvendo distintos trânsitos entre a infância, a adolescência e a juventude, e esta vêm ocorrendo cada vez mais

cedo entre a população jovem. A precocidade é maior entre os meninos do que entre meninas, cujas médias variam de 14,5 a 16,4 para aqueles e 15,2 a 20,6 anos para estas (BRASIL, 2005).

Os estudos acima corroboram as falas das participantes, já que por vezes a adolescência foi mencionada como um campo fértil para a aplicação do planejamento reprodutivo. Pois como Dantas *et al.*, (2013 p.503) apud Madureira e Weber (2011) trazem, esta etapa da vida é marcada por transformações e onde começam a planejar, e é essencial que essas transformações não os impeçam de planejar um futuro de acordo com os desejos e planos individuais.

Logo, algumas usuárias manifestaram, que um planejamento reprodutivo de qualidade deveria iniciar pela adolescência, como nas falas a seguir.

Deveria ser mais intensivo, só que, envolvendo não só filhos, e mães e pais, envolver todo mundo, desde a adolescência, começar a ter campanha em escola, chamar os pais pra ir junto, e falar mesmo mais aberto do que ficar de “nhenhene”, [...] Ter encontro com os pais e com os filhos e depois com todo mundo junto [...] E falar logo a real. (M10)

A participante M10 retrata um desejo de integração reprodutivo no planejamento, de forma a aproximar os adolescentes e manter uma conversação aberta e clara, sem muitos entraves.

Eu acho, que deveria primeiro começar nas escolas, além de em casa. Começar nas escolas justamente para evitar, [...] ia evitar muitas coisas. (M15)

Principalmente nas escolas, eu acredito bastante, no meu caso que foi na adolescência, [...] seria uma forma [...] deles cada vez bater mais nessa tecla, [...] a minha cabeça já mudou um pouco, mas realmente a gente não tem a aquela consciência toda, depois que a gente tem um filho aí que a gente vai pensar como que a gente deveria ter feito, como que a gente deveria ter se prevenido. Eu acredito que eles deveriam bater mais nessa tecla nas escolas. (M1)

As usuárias M15 e M1 expressam que a qualificação do PR seria maior se atuasse dentro do ambiente escolar, ideia essa que M10 também traz em sua fala, atingir a escola com ideias de planejamento reprodutivo, informações sobre uma vida sexual segura, os impactos dela na saúde, bem-estar, e em todas as transformações que os adolescentes vivem seriam uma forma – de acordo com as participantes – de diminuir os riscos de uma gravidez indesejada ou de atrapalho nos planos futuros.

Sendo que a participante M1 revela ainda ter tal pensamento por uma experiência própria vivida na adolescência, tendo em vista que a maioria das mulheres no PR durante as entrevistas possuía 21 anos, é possível entender que essa fase marcou-se por ser decisiva para elas, tanto no que tange a gestação não planejada como a participantes traz em sua fala como em momentos de transformações e descobertas.

Portanto revelam haver, em suas opiniões, ausência de um pilar no funcionamento do PR nas unidades básicas, o desenvolvimento de um trabalho escolar, neste ponto seria possível manter uma articulação com um outro programa, o saúde na escola, que desempenha a função de focar em questões de saúde no ambiente escolar, uma vez que pressupõe-se ser esse o local onde crianças e adolescentes passam a maior parte de seu tempo diário.

Apesar da configuração escolar ser trazida como um alvo valioso, a família também é enfatizada por uma de nossas entrevistadas como o local que possui maior responsabilidade neste processo de instrução sexual e reprodutiva.

Tem que começar pela família, pelos pais e a mãe principalmente tem que ficar ali, dando atenção, levar para as consultas, dando o anticoncepcional, [...] Então deveria começar pela família. No hospital eles fazem a parte deles, mas só se a pessoa procurar eles dão atenção, eles não vão na casa da pessoa, para explicar, para conversar. Na minha casa nunca foi ninguém, então deveria ter um acompanhamento em casa. (M16)

A atenção domiciliar como enfoque para o PR é exposta por M16 como uma carência na assistência à saúde, visto que em seu ponto de vista, para que haja um bom funcionamento e então seja oferecido um serviço de qualidade é necessário que haja um acompanhamento domiciliar, que trouxesse aos pais e adolescentes informações preventivas através dos anticoncepcionais, no entanto não retirando dos pais a responsabilidade pela educação sexual de seus filhos.

Nessa perspectiva a atuação dos agentes comunitários de saúde poderia ser útil na divulgação dos dias de reuniões e consultas e até mesmo a presença do enfermeiro na visita domiciliar se faz indispensável para uma correta orientação. Nota-se que as usuárias referem de forma indireta a necessidade de interligação dos programas pertencentes à Atenção Básica, sendo eles, o Planejamento Reprodutivo e o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2009) que possui como proposta a atenção em saúde sexual e reprodutiva nas escolas e ressalta a necessidade de uma linguagem uniforme por parte dos profissionais de saúde e educação, apesar deste programa não estar sendo concretizado, ele engloba as ações que o PR contempla, e é lembrado nas falas das participantes, ainda que implicitamente.

Esta percepção reafirma a significância da Atenção Básica na promoção de saúde dos indivíduos, deixando claro também o grau de instrução das mesmas, sendo que boa parte apresentou ter ensino médio completo, ponto importante e positivo que contribui na elaboração das respostas.

6.4.2 Categoria 6: Melhora da atenção e informação

A sexta categoria assinala a melhora da atenção e informação como uma maneira de alcançar a eficácia na assistência em saúde, sendo imprescindível que exista por parte dos profissionais atenção, até mesmo aos detalhes apresentados pelos usuários, além claro da clareza ao falar e repassar qualquer tipo de informação e orientação, outro aspecto fundamental no relacionamento profissional/usuário. Tomando por base essa visão, algumas respostas elencadas apresentaram os quesitos, atenção e informação como indispensáveis para um planejamento reprodutivo de qualidade.

Para que haja qualidade na atenção prestada, esses espaços coletivos ou individualizados, de planejamento reprodutivo, devem promover a troca de experiências quanto à vida sexual e reprodutiva da demanda espontânea, programática e reprimida. Sem deixar escapar o seu potencial de promover a autonomia dos usuários para suas escolhas reprodutivas (SCHÖNHOLZER, *et al.*, 2017).

No meu caso é mais como a amiga já falou, na divulgação que muitas pessoas não sabem, não conhecem o planejamento, tem dificuldade de conhecer, mas no meu caso, no meu pensamento, eu optei pela quarta gestação, só iria ligar na quarta gestação, mas tem muita gente que não conhece, que gostaria, [...] eu não queria optar pelo DIU ou pela pílula anticoncepcional, porque não queria mais ter criança, eu no meu pensamento, mas em relação ao planejamento fui bem atendida, [...] explicaram muito bem, coisas que eu já vinha já estudando e optei pela laqueadura. (M33)

A fala supracitada ressalta o que Schönholzer et al (2017) diz sobre a autonomia da mulher, ao afirmar que o PR não deve deixar escapar o potencial de promover a autonomia dos usuários para suas escolhas reprodutivas, já que M33 refere além de ter sido bem atendida, ter alcançado a autonomia, pois seu estudo prévio foi enriquecido pela experiência com o PR, acarretando em uma correta tomada de decisão. Neste contexto foi utilizada a palavra divulgação que remete ao convite das usuárias a participarem das reuniões.

Determinadas falas citam a laqueadura como método de escolha que proporciona o encerramento da vida reprodutiva, no entanto para essa escolha a reflexão acerca da fisiologia do corpo da mulher não é tido como relevante.

Dessa forma, a esterilização, como método contraceptivo, na maioria das vezes, não se traduz em uma escolha ou opção, mas em falta de escolha, imposta pelas circunstâncias vividas e pela indisposição de continuar a contracepção de forma solitária, sem a colaboração do parceiro (CARVALHO, 2003).

Percebe-se então que a decisão pela laqueadura é tida como um processo difícil para as mulheres, que assumem total responsabilidade pela vida contraceptiva, em uma atitude solitária, como menciona Carvalho (2003), sem trazer para essa tomada de decisão, a reflexão sobre o próprio corpo e sobre a importância de uma escolha livre de fatores externos que sejam impositores e negativos.

Algumas entrevistadas, por outro lado, expressam insatisfação no tratamento recebido pelos profissionais, um atendimento, segundo elas, desatencioso, centrado em um único fim.

Eu acho que falta com a enfermeira que só chega e dá receita e manda a gente ir embora. Mais atenção dos profissionais. **(M4)**

Mais atenção, mais esclarecimento. **(M22)**

De forma sucinta e clara a participante M22 retrata que a existência desses dois pilares representa o caminho para uma positiva qualificação do programa.

A perspectiva ampliada do cuidado em saúde, encontra-se o agrupamento de contribuições sobre atenção à saúde de forma holística, integral e orientada a partir das necessidades em saúde. Enquanto, no que diz respeito a participação do paciente no cuidado, observa-se predomínio dos conceitos de autonomia, autocuidado, valorização da experiência e da participação do paciente (AGRELI, PEDUZZI e SILVA, 2016).

Eles deveriam acompanhar mais a gente né?! Deveriam ter vários grupos, aqui tem, mas eu não sei se em outras tem, em outras postos eu não sei se tem. Então eu acho que deveria ter mais grupos e um acompanhamento melhor. **(M12)**

Neste depoimento é possível identificar dois pontos importantes, primeiro, o acompanhamento, que segundo M12 deveria ser intensificado para gerar qualidade de atendimento, segundo ponto presente também nas demais falas, a ausência de grupos focais nesta área em outras unidades básicas, o que se configura como uma fragilidade no aspecto da ação coletiva. Quando questionadas sobre um PR de qualidade por vezes as participantes se reportam a falta deste nas demais unidades, mesmo havendo uma boa assistência sendo prestada no local que frequentam, demonstram preocupação com as demais.

Pra mim seria melhor ser mais informado né, ter mais informações sobre o planejamento reprodutivo nas unidades porque tem muitas pessoas que desconhecem, [...] ter um acompanhamento mais assistido, [...] porque tem pessoas que tem a necessidade de fazer uma laqueadura ou então de colocar um DIU ou outro método, mas desconhece [...] então pra mim seria de qualidade ter mais essas informações. **(M31)**

Mais uma vez é perceptível a preocupação com a divulgação do PR, para que outras pessoas tenham acesso a essas informações. É revelado também nesta fala, a existência de

mulheres que compreendem a importância dessas reuniões, o teor das informações e de que forma elas podem afetar a saúde e o seu bem-estar, um posicionamento que reflete o atendimento recebido na unidade a qual faz parte.

6.4.3 Categoria 7: Avaliação positiva do planejamento reprodutivo

A sétima e última categoria expõe o caráter positivo que o programa tem assumido para a maioria das usuárias, sendo de grande importância, já que essa visão caracteriza um desenvolvimento de atividades que possuem valia para as usuárias.

É dado que a análise da percepção do usuário sobre as práticas de saúde, ou seja, a satisfação dos usuários passou a ter um importante papel no cenário brasileiro diante da prática de avaliação dos serviços por meio de perguntas aos usuários, e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento (GOUVEIA, *et al.*, 2009).

Durante a realização da pesquisa houve uma heterogeneidade nas opiniões das participantes em todas as perguntas norteadoras, dentre elas a que trata da qualificação do processo.

Olha até agora eu não tenho o que me queixar, eu tô gostando bastante do planejamento, não sei o que falar para melhorar, mas por enquanto tá bom do jeito que tá. Tá sendo bastante satisfatório. Pra melhorar não tenho nada o que falar. (M5)

É indispensável que as atividades realizadas afetem vigorosamente os usuários, para que os mesmos de modo geral possam primeiramente entender o motivo e a necessidade daquele momento e daquelas informações e através destas, se inquietarem para ir em busca de maiores informações e saberes acerca daquilo que de fato pode ser o melhor para sua vida, compreendendo até direitos e deveres sexuais e reprodutivos que possam ser desconhecidos e se redescobrir, atrelando a essa redescobertas seus princípios e valores.

Tá sendo muito bom, eles vêm, passam informações pra gente, e tiram algumas dúvidas até chegar no método melhor, se vai querer usar outros métodos ou fazer logo a laqueadura, no caso do homem, a vasectomia. (M30)

Características como, valorização da autonomia do usuário (a) e permissão para feedbacks em forma de perguntas ou afirmações são necessárias para o harmonioso atendimento, oferecendo para aquele que recebe as informações maior dinamicidade para absorvê-las.

Eu acho que deveria ser bem atendido como geralmente é aqui, [...] todo mundo que vem aqui é bem atendido pela enfermeira, ela explica bastante, dá bastante conselho pra gente, justamente eu tenho só uma filha pelos conselhos que ela me deu. [...] Eu acho que com qualidade é quando é atendido bem e dá bastante conselho para as pacientes. (M7)

Nesta conformação é pontuado a atuação da enfermeira que por outro lado, possui também uma heterogeneidade durante as respostas, oscilando de boa a ruim. A fala de M7 demonstra como a postura e a preocupação em atingir de fato as mulheres com a atividade realizada impacta na visão que elas capturam desta assistência, logo, impactando diretamente em suas escolhas e fazendo até cumprir-se os conceitos da longitudinalidade e abordagem familiar.

A atenção deve ser dada para a compreensão da participante quanto ao teor de orientações, – já que a participante se refere as orientações da enfermeira, como conselhos – o que valida ainda mais a postura de profissional daquele que está informando, e não só informando, mas direcionando esta informação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por base a percepção das usuárias acerca do funcionamento do planejamento reprodutivo nas unidades básicas de saúde a qual pertencem, e foram avaliados os aspectos de forma a captar as particularidades presentes nas falas das participantes. Durante a análise desses dados, foi possível identificar que primeiramente, as mulheres não compreendem ainda, o PR em sua totalidade, fragmentando-o em suas visões de acordo com aquilo que é exposto a elas, mas não conseguem entendê-lo integralmente. Quanto a essa não compreensão, a forma como são desenvolvidas as ações educativas exercem grande influência, portanto é possível questionar-se se essa não é de fato a causa de maior destaque que contribui para o não entendimento integral sobre o programa, uma vez que é possível perceber que o PR vem sendo exposto e operacionalizado de forma limitada.

Pois na perspectiva apresentada pelas participantes, a maneira como o programa é desenvolvido não respeita aos direitos sexuais e reprodutivos das mesmas, assim como não possibilita a elas o entendimento sobre o corpo, a sexualidade, concepção e contracepção, além de não promover a autonomia, mostrando-se então repleto de fragilidades.

Em relação a experiência delas durante o atendimento, desde a chegada na UBS até o final, houve uma alternância entre positiva e negativa, positiva por se tratar de um ambiente novo no qual segundo as participantes há um leque de informações úteis, e negativa devido o foco no atendimento ser centrado em apenas um dos pilares do PR, os métodos anticoncepcionais, em algumas UBS, também foi observado que as usuárias não compreendem o processo do planejamento como um todo dentro da unidade básica de saúde, pois nenhuma das entrevistadas relatou a experiência desde a entrada na unidade. Ao se tratar da qualidade da assistência, houve uma heterogeneidade, onde as usuárias colocaram até mesmo sugestões de como poderia ser um PR mais qualificado e que assim atingisse um maior número de pessoas de forma mais eficaz, em seu todo prevaleceu a satisfação, mas foi identificado também a insatisfação com a ausência ou pouca atenção e informações por parte dos profissionais.

Foi possível confirmar o pressuposto sobre a baixa participação masculina, sendo que durante a realização da coleta de dados não houve oportunidade de entrevistar nenhum usuário homem, e apenas um se fez presente em uma das reuniões, contudo não permaneceu até o final.

Durante a realização deste estudo houveram alguns entraves, como por exemplo a dificuldade para encontrar unidades que realizassem as reuniões de planejamento e os dias espaçados para a sua ocorrência, demonstrando que este ponto ainda é tratado como secundário,

mesmo acarretando problemáticas de saúde pública. Outro entrave foi a dificuldade na aceitação das participantes em conceder entrevista, referindo vergonha e até mesmo receio em se comprometer com as respostas dadas em relação as unidades que faziam parte.

Os resultados expostos dialogam com a necessidade de reorganização na operacionalização do PR, por melhor que já se apresente na visão das usuárias entrevistadas, pois é necessário alcançar ou galgar uma compreensão integral quanto ao que realmente o planejamento deseja passar, dispensando informações compartimentalizadas, libertando-se do foco único em métodos contraceptivos, e buscando contribuir na construção de uma autonomia positiva dos usuários em relação a sua sexualidade e reprodução, o seu corpo e o seu olhar respeitoso para com ele e com o corpo do outro, seus direitos e deveres sexuais e reprodutivos, estando então em consonância com o que o Planejamento Reprodutivo traz como objetivos.

A realização desta pesquisa é então, oportuna para que os profissionais se apropriem destas visões apresentadas e consigam realinhar seus processos e dinâmicas de trabalho e para os gestores, que ao conhecerem essas percepções possam ofertar um aporte de recursos e de pessoal, para uma melhor assistência. Fazendo com que suas capacidades enquanto profissionais possam ser bem investidas na promoção de saúde daqueles que os procuram. Despertando a necessidade e importância de pesquisas nesta área, tanto em relação a atuação do próprio enfermeiro, como a própria visão em relação a sua atuação.

Outra contribuição social desta pesquisa é exposta pelo próprio pensamento das usuárias ao retratarem a escola e os adolescentes como uma forma de melhor qualificar o planejamento reprodutivo, além de contribuir na orientação daqueles que passam pela etapa da vida considerada de maiores descobertas, estar presente no ambiente escolar é também uma forma de pôr em prática o programa saúde na escola, unindo objetivos e fortificando a atenção básica.

Logo, percebeu-se também ser imprescindível a criação de métodos avaliativos sobre o serviço prestado nas UBS, assim como, a percepção e impacto para os usuários, desta forma valorizando a participação dos mesmos e oportunizando um espaço para a expressão de suas opiniões e sugestões, além de ser possível assim, oferecer dados mais claros sobre a eficácia e o desenvolvimento das atividades desenvolvidas, fornecendo contribuições para a criação ou remodelamento das práticas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. 1º edição. Brasília-DF. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 20 julho. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Caderno de Atenção Básica, n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 28 out. 2019.
- _____. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.
- _____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. 82 p.: il. – (Série C – Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.
- _____. 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. 150 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.40). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2. 436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. P. 68.
- AGRELI H.F., PEDUZZI M., SILVA M.C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface (Botucatu)**. 2016; 20(59):905-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150511.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

ARAN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Rev. Estud. Fem.** Florianópolis, v. 11, n. 2, p.399-422. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v11n2/19129.pdf>. Acesso em: 20 julho. 2019.

ARAÚJO, Flávia Mentor de. **Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande- PB.** 2004. 71p. (Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização de Saúde da Família) – Universidade Estadual Da Paraíba – UEPB. Campina Grande, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/especializacao/MonografiaFlaviaMentorAraujo.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). São Paulo: Edições 70, 2011.

BERLOFI L.M., ALKIMIN E.L., BARBIERIM., GUAZZELLI C.A.F., ARAÚJO F.F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enferm** 2006;19(2):196-2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n2/a11v19n2.pdf>. Acesso em: 23 de julho. 2019.

Bertoncini JH, Pires DEPP, Scherer MDA. **Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família.** *Trab Educ Saúde.* 2011;9(Supl 1):157-73.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 14, p. 414-421, maio/jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a16.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2019.

BHERING, M.J. História do planejamento familiar: uma área dos estudos históricos da saúde a ser valorizada. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan-mar. 2016, p.224-226. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0224.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BORGES A.L.V., CAVALHIERI F.B., HOGA L.A.K., FUJIMORIE., BARBOSA L.R. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Rev Esc Enferm USP**; 45(Esp. 2):1679-84. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/07.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BOUZAS, I.C.S., CADER A.S., LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Rev. Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 7-21, jul/set 2014. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=457#. Acesso em: 19 março. 2019.

CALDEIRA A.P. *et al.* Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 2):3139-3147, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a18v15s2.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2019.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.G.C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413>. Acesso em: 23 junho. 2019.

CARVALHO M.L.O., PIROTTA K.C.M., SCHORN N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Rev Saúde Pública** 2001;35(1):23-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100004>. Acesso em: 13 de dez. 2018.

CARVALHO N.T., **Motivos que levam à escolha da esterilização entre mulheres usuárias do SUS - Feira de Santana - BA** [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.

Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015, informa ONU. Organização das Nações Unidas (ONU). 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/>. Acesso em 28 out. 2019.

COELHO, E. A. C. et al. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

CONSTITUIÇÃO DA REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (BR). Art. 226, parágrafo 7, Cap 7: Da Família, Da Criança, Do Adolescente e do Idoso. Brasília (DF); Senado Federal; 1988.

CORRÊA, S. ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (org.), **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1830090/mod_resource/content/1/15081600.PDF. Acesso em: 30 de out. 2018.

CORRÊA, G.F.P. Corpo e Sexualidade na Contemporaneidade. In SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2013, Maringá-PR. **Anais**. Maringá-PR. ISSN 2236 – 1995, 2013, p.1. Disponível em: http://www.sies.uem.br/anais/pdf/genero_e_identidade_de_genero/5-13.pdf. Acesso em: 15 ago. 2019.

COSTA, A.M. *et al.* Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 6 (1): 75-84, jan. / mar., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

COSTA, M.M., CRISPIM, Z. M. Política de saúde do planejamento familiar na ótica do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**. 2010 abr./jun.;4(2):568-76.

COSTA, A., ROSADO, L., FLORÊNCIO, A., XAVIER, E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.1, p.74-86 jan./mar. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3821.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2019.

COSTA, F.X.L. Planejamento familiar: atuação de acadêmicos de enfermagem na extensão universitária. **Revista de Extensão Universitária**. 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/746/1/PDF%20-%20Felippe%20Xavier%20Lopes%20da%20Costa.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2018.

DANTAS, L.A., ANDRADE, L.D.F., LIMA, G.M.B., SARAIVA, A.M. O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. **Rev. Cogitare**

- Enferm.** 2013 Jul/Set; 18(3):502-8. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33563/21061>. Acesso em: 26 ago. 2019.
- DIAS A.C.G., TEIXEIRA M.A.P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto). 2010;20(45):123-31. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>. Acesso em 20 ago. 2019.
- DIAS M.I. **Planejamento Familiar na Prevenção da Gravidez Precoce.** 2014. 29f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) –Universidade Federal De Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete – Minas Gerais, 2014.
- FERREIRA M.A., TRINDADE, W.R. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 417-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a02v17n3.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.
- FLORES, G. T., LANDERDAHL, M. C., CORTES, L. F., Ações de enfermeiras em planejamento reprodutivo na atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFSM** 2017 Out./Dez.;7(4): 643-655. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25777>. Acesso em: 17 maio, 2018.
- GOUVEIA, G.C. *et al.* Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Rev Bras Epidemiol** 2009; 12(3): 281-96. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n3/01.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde.** Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo Cruz, p. 32. 2012.
- GRIBBLE J.N., SHARMA S., MENOTTI E.P. **Family Planning Policies and Their Impacts On the Poor: Peru's Experience.** Int Fam Plan Perspect 2007; 33(4):176-181. Disponível em: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3317607.pdf. Acesso em: 30 ago. 2019.
- JORGE, A.A.S. *et al.* Assistência de enfermagem em planejamento familiar: percepção dos profissionais e casais atendidos. **Scientific Electronic Archives.** Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 11 (3), June 2018. Disponível em:
<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=512&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.
- KEBIAN L.V.A., ACIOLO S., FARIA M.G.A., FERRACCIOLI P., CORREA V.A.F. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5):637-42. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em 02 set. 2019.
- LUIZ, M. S.M., NAKANO, A. R., BONAN, C. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. **Saúde Debate** | rio de janeiro, v. 39, n. 106, p. 671-682, jul-set 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00671.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. GOMES, R. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 28ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006, 406 p.

MOLINA R.C., ROCA C.G., ZAMORANO J.S., ARAYA E.G. **Family planning and adolescent pregnancy**. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010; 24(2):209-222.

MOREIRA, L.M.A. Métodos contraceptivos e suas características. *In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual*. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 125-137. Bahia. ISBN 978-85-232-1157-8. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578.pdf>. Acesso em 04 set. 2019.

MOURA L.N.B., GOMES K.R.O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):853-863, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00853.pdf>. Acesso em 11 dez. 2018.

MOURA E.R.F. **Assistência ao Planejamento Familiar na perspectiva de clientes e enfermeiros do programa de saúde da família**. 2003. 136p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=398523&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 ago. 2019.

MOURA, E.R.F., SILVA R.M. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):1023-1032, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

NOGUEIRA, I. L., CARVALHO, S. M., TOCANTINS, F. R. *et al.* **Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa**. *J. res.: fundam. care. online* 2018. jan/mar 10(1): 242-247.

OLIVEIRA, E.L., REZENDE J.M., GONÇALVES J.P. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. ISSN: 1807 – 8214. **Revista Ártemis**, vol. XXVI nº 1; jul-dez, 2018. pp. 303-314. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/37320/21729>. Acesso em: 11 ago. 2019.

PANTOJA A.L.N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S335-S343, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PAZ, E. C. M.; DITTERICH, R. G. O conhecimento das mulheres sobre os métodos contraceptivos no planejamento familiar. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1-10. 2009. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file3fe203d363e8f0e7e07358ddaa3e4596.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

POLI M.E.H. *et al.* Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Femina**. 2009; 37 (9): 459-92. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4346134/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf. Acesso em: 21 ago. 2019.

PORTELLA A.P., HEILBORN M.L., BRANDÃO E.R., CABRAL C.S. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S269-S278, 2009.

PRODANOV, C. C., FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. p.127 e 128. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 15 set, 2018.

RAPHAEL-LEFF, J. *Gravidez a história interior*. 1º ed. digital. 328 p. São Paulo: Blucher; Karnac. 2018.

RASMUSSEN, V.S., CARDOSO, S., ROSA, M.I., SIMÕES, P.W.T.A. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, 2011 Vol. 40, nº. 4. Disponível em:

<http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/896.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

ROCHA, A. C. F., *et al.* Atividades de enfermagem no planejamento familiar: projeto de extensão universitária. **Extensão em Ação, Fortaleza**, v.1, n.13, Jan./Jun. 2016.

SANTOS, S. M. P. *et al.* Práticas profissionais em planejamento reprodutivo na estratégia de saúde da família. **Rev enferm. UFPE online**. Recife, 9(Supl. 7):9046-52, ago., 2015.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10696/11762>. Acesso em: 24 maio. 2018.

SCHÖNHOLZER T.E., PINTO I.C., SIQUEIRA H.C.H., PEREIRA Q.LC. Planejamento reprodutivo de mulheres climatéricas usuárias da Atenção Primária à Saúde Mutirão. **J Nurs Health**. 2017;7(1):58-66. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8951/7091>. Acesso em 10 jan. 2018.

SILVA C.M. *et al.* **O Planejamento Reprodutivo Na Atenção Primária À Saúde: Revisão Integrativa Da Literatura**. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. 2017. Campina Grande. 2017. Disponível:

https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID19_02052017064056.pdf. Acesso em: 14 nov. 2018.

SILVA, R.M., ARAÚJO K.N.C., BASTOS L.A.C., MOURA E.R.F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2415-2424, 2011.

SILVA, K.C.S. **A assistência ao planejamento reprodutivo na Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro**. 2011. 114p. (Mestrado em Saúde da Criança e Mulher) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, julho de 2011.

SILVETRIN, E. **Planejamento Familiar**. 2004. 62f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Ensino superior dos Campos Gerais - CESCAGE. Ponta Grossa, 2004.

TABORDA, J.A., SILVA F.C., ULBRICHT L., NEVES E.B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>. Acesso em 05 abr. 2019.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 417-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a02v17n3.pdf>. Acesso em 04 nov. 2018.

Atenção integral à saúde da mulher: medicina/ Universidade Federal de Santa Catarina. 3. ed. 120p. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://unarus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

VAITSMAN J., ANDRADE G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Cien Saude Colet** 2005; 10(3):599-613. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/digital/is_0405/pdfs/IS25\(4\)107.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/digital/is_0405/pdfs/IS25(4)107.pdf). Acesso em 14 set. 2019.

VARELA, D.D. **A adesão das mulheres ao cuidado pré-concepcional durante o planejamento familiar na unidade saúde da família Sagrado Coração de Jesus em Mauriti- CE**. 2015. 25f. (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2014.

VIEIRA, T.S. Planejamento familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.6, n.1, p.25-41, jan./jun. 2013

World Health Organization (WHO). **Fact sheet on family planning**. Family planning. Ficha NFact sheet N°351. Abril 22011b. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/index.html>. Acesso em 15 ago. 2019.

YIN, Robert K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZIKAN, I.S. **O Prazer Sexual Feminino na História Ocidental da Sexualidade Humana**. 2005. 95f. (Monografia apresentada no Curso de Pós-Graduação de terapia de Família) – Universidade Cândido Mendes, 2005.

APÊNDICE

**APÊNDICE A – PRÉ-ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS, SÃO LUÍ-
MA, BRASIL, 2019.**

Entrevista	Pergunta norteadora: O que é o planejamento reprodutivo pra você?	Categorias
2	É eu acho que é importante, porque eu tenho um filho de 5 meses e vai que eu engravide de novo, [...] minha primeira gravidez foi com bastante dificuldade, quase que eu não tinha meu filho, ele também nasceu roxinho e eu fiquei com medo de ter outro, talvez no futuro eu tenha, aí eu tenho que me cuidar toda vez. Se planejar e vir tomar toda vez a pílula anticoncepcional que no caso é a injeção.	Prevenção
3	Pra mim é se prevenir , usar injeções, pílula e etc.	Prevenção
13	É uma maneira de se prevenir , [...] quando não se tá planejando na parte física e principalmente financeira.	Prevenção
19	Eu acho assim que pra “tu” ter uma família hoje, “tu” precisa primeiro te conhecer , conhecer o que é cuidar de uma criança e ter uma boa estabilidade financeira, de preferência um imóvel próprio, essas coisas.	Informações
24	Eu acho que é quando a mulher se prepara junto com seu esposo, pra planejar, para dar até um futuro melhor para a criança mesmo e ter o acompanhamento melhor em relação a unidade de consulta. Eu acho que é isso.	Informações
26	Planejamento é a gente planejar alguma coisa, por exemplo, na minha primeira gravidez, nós sonhamos, eu e meu marido, aí tivemos, foi tudo de bom, minha gravidez foi saudável. É planejar ter filhos.	Informações
29	É um local onde a gente se reúne com profissionais onde eles vão tirar as nossas dúvidas a respeito da saúde sexual e outras coisas.	Informações
31	Pra mim, planejamento reprodutivo é onde encontramos informações, de como começar o ciclo reprodutivo, de como eu posso começar uma gestação ou então de quais são os métodos que eu posso usar pra evitar uma gestação ou então de que forma eu posso iniciar uma gestação né, quais são os procedimentos que eu devo saber antes de iniciar uma gestação.	Informações

Entrevista	Pergunta norteadora: Fale sobre sua vivência na Unidade no Atendimento ao Planejamento Reprodutivo. (da entrada até final do atendimento)	Categorias
1	Ah eu venho aqui a cada 3 meses pegar, antes do dia da aplicação, aí eu converso com a médica, ela me orienta sobre o que eu preciso fazer porque eu não aplico aqui, ela me orienta direitinho e quando chega o dia eu só sigo as orientações dela.	Centralidade atendimento no
2	Ah eu gosto, porque as pessoas quando eu venho aqui me tratam todas com carinho e me atendem, eu gosto, demais.	Satisfação
4	Eu praticamente só venho aqui quando é pra consultar com as enfermeiras, para receber o método injetável uma vez por mês.	Centralidade atendimento no
5	Eu gosto bastante, tanto é que moro no Sol e Mar e venho de lá pra cá me consultar aqui, eu gosto muito do atendimento da enfermeira que me atende, eu gosto bastante. [...] agora eu vou ter que vim de mês a mês. Sempre consulto primeiro com a enfermeira e depois tomo o remédio.	Satisfação
6	Eu venho aqui de mês em mês, eu consulto aqui com a [...] e a [...] que são enfermeiras, elas passam o anticoncepcional e explicam as coisas.	Centralidade atendimento no
9	Ah, aqui nessa unidade até então, o atendimento foi bom, a conversa, as profissionais que atenderam também foram bem explicativas, souberam levar a conversa a ponto de não deixar ninguém constrangido.	Satisfação
10	Eu “tô” achando muito eficiente, eu pensei que ia ser diferente, mas eles estão bem atenciosos.	Satisfação
11	Foi tranquilo, não me senti desconfortável, [...].	Satisfação
14	O atendimento é muito bom, explicam as coisas, a enfermeira é muito boa.	Satisfação
15	O atendimento foi bom. Eu só participei de um e geralmente a gente ver mais essas coisas em conversas de amigos, então ela explicou, tirou dúvidas, porque realmente é um [...] tabu, porque para muitas coisas ainda tem um tabu [...], eu acho que foi muito bom.	Satisfação
17	Venho só quando é necessário pegar a camisinha, ou a minha prima pega pra mim e quando faço o preventivo.	Centralidade atendimento no
27	Eu me consultei duas vezes, com a enfermeira mesmo, ela explicou como que	Centralidade atendimento no

	usava, como que era. Ela que me passou o primeiro anticoncepcional que foi primeiro a pílula que eu comecei a tomar, mas quando eu parei eu engravidei. Aí depois eu fui para o anticoncepcional injetável, mas aí eu mesma me mediquei.	
29	Tá sendo ótimo, “tô” me sentindo bem acolhida [...], “tô” sendo bem atendida	Satisfação
31	Tá sendo maravilhoso a experiência que temos vivido aqui, na unidade básica, desde a parte do atendimento ao pré-natal, as consultas, as orientações com as enfermeiras, com a enfermagem, com o planejamento reprodutivo, que é algo novo pra mim, que eu já tinha buscado, mas não tinha informações de onde tinha, aonde procurar, e através das enfermeiras eu tive esse conhecimento e comecei a participar do projeto e aqui [...] elas tiram todas as nossas dúvidas, esclarecendo o máximo aquilo que é perguntado e o atendimento é maravilhoso.	Satisfação

APÊNDICE A – PRÉ-ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS, SÃO LUÍSA, BRASIL, 2019 (CONTINUAÇÃO).

Entrevista	Pergunta norteadora: Diga como você acha que deveria ser um serviço de Planejamento Reprodutivo com qualidade.	Categorias
1	Principalmente nas escolas, eu acredito bastante, no meu caso que foi na adolescência, [...] seria uma forma [...] deles cada vez bater mais nessa tecla, [...] a minha cabeça já mudou um pouco, mas realmente a gente não tem aquela consciência toda, depois que a gente tem um filho aí que a gente vai pensar como que a gente deveria ter feito, como que a gente deveria ter se prevenido. Eu acredito que eles deveriam bater mais nessa tecla nas escolas.	Adolescentes
4	Eu acho que falta com a enfermeira que só chega e dá receita e manda a gente ir embora. Mais atenção dos profissionais.	Melhora da atenção e informação
5	Olha até agora eu não tenho o que me queixar, eu tô gostando bastante do planejamento, não sei o que falar para melhorar, mas por enquanto tá bom do jeito que tá. Tá sendo bastante satisfatório. Pra melhorar não tenho nada o que falar.	Avaliação

7	Eu acho que deveria ser bem atendido como geralmente é aqui, [...] todo mundo que vem aqui é bem atendido pela enfermeira , ela explica bastante, dá bastante conselho pra gente, justamente eu tenho só uma filha pelos conselhos que ela me deu. E ela atende hoje até a minha filha que já tem 19 anos. Ela que fez o meu pré-natal. Eu acho que com qualidade é quando é atendido bem e dá bastante conselho para as pacientes.	Avaliação
10	Deveria ser mais intensivo, só que, envolvendo não só filhos, e mães e pais, envolver todo mundo, desde a adolescência, começar a ter campanha em escola , chamar os pais pra ir junto, e falar mesmo mais aberto do que ficar de “nhenhenhe”, [...] Ter encontro com os pais e com os filhos e depois com todo mundo junto [...] E falar logo a real.	Adolescentes
12	Eles deveriam acompanhar mais a gente né?! Deveriam ter vários grupos, aqui tem, mas eu não sei se em outras tem, em outras postos eu não sei se tem. Então eu acho que deveria ter mais grupos e um acompanhamento melhor.	Melhora da atenção e informação
15	Eu acho, que deveria primeiro começar nas escolas , além de em casa. Começar nas escolas justamente para evitar, [...] ia evitar muitas coisas.	Adolescentes
16	Tem que começar pela família, pelos pais e a mãe principalmente tem que ficar ali, dando atenção, levar para as consultas, dando o anticoncepcional, porque tem umas meninas que começam cedo demais e nem falam para os pais, para a mãe e pra ninguém, aí engravida novinha . Então deveria começar pela família. No hospital eles fazem a parte deles, mas só se a pessoa procurar eles dão atenção, eles não vão na casa da pessoa, para explicar, para conversar. Na minha casa nunca foi ninguém, então deveria ter um acompanhamento em casa.	Adolescentes
22	Mais atenção, mais esclarecimento.	Melhora da atenção e informação
30	Tá sendo muito bom , eles vêm, passam informações pra gente, e tiram algumas dúvidas até chegar no método melhor, se vai querer usar outros métodos ou fazer logo a laqueadura, no caso do homem, a vasectomia.	Avaliação
31	Pra mim seria melhor ser mais informado né, ter mais informações sobre o planejamento reprodutivo nas unidades porque tem muitas	Melhora da atenção e informação

	<p>peças que desconhecem, no meu caso eu desconhecía esse planejamento, ter mais informações sobre ele, ter mais profissionais qualificados nas áreas mesmo específicas né, a qual é tratada no planejamento, e ter um acompanhamento mais assistido, ser mais assistido pelas outras pessoas que desconhecem a informação, porque tem pessoas que tem a necessidade de fazer uma laqueadura ou então de colocar um DIU ou outro método, mas desconhece como é que coloca, onde é que procura, e as vezes a informação tá bem pertinho de você, e você não sabe, não tem essa informação, então pra mim seria de qualidade ter mais essas informações.</p>	
33	<p>No meu caso é mais como a amiga já falou, na divulgação que muitas pessoas não sabem, não conhecem o planejamento, tem dificuldade de conhecer, mas no meu caso, no meu pensamento, eu optei pela quarta gestação, só iria ligar na quarta gestação, mas tem muita gente que não conhece, que gostaria, [...] eu não queria optar pelo DIU ou pela pílula anticoncepcional, porque não queria mais ter criança, eu no meu pensamento, mas em relação ao planejamento fui bem atendida, [...] explicaram muito bem, coisas que eu já vinha já estudando e optei pela laqueadura.</p>	<p>Melhora da atenção e informação</p>

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER - NEPEM

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - USUÁRIOS

TÍTULO DO PROJETO:

**PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ações e assistência em Unidades de Saúde de São
Luís- MA**

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

INFORMAÇÕES AO VOLUNTÁRIO

Você está sendo convidada/o para participar como voluntário de uma pesquisa e para isto, sendo esclarecido sobre o significado do trabalho e os procedimentos que serão realizados durante sua participação..

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa tem como objetivo geral Avaliar as ações e assistência de planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública municipal de São Luís- MA.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em fornecer informações, respondendo às perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista.

BENEFÍCIOS

Sua participação neste trabalho lhe trará benefícios pessoais associados às orientações e esclarecimentos de dúvidas, além de contribuir para a avaliação do planejamento reprodutivo em São Luís.

RISCOS POTENCIAIS

Sua participação não a expõe a nenhum grau de risco físico, entretanto se em algum momento da entrevista a senhora/o sentir algum sentimento que lhe traga constrangimento ou tristeza o(a) senhor(a) poderá solicitar interrupção e ser oportunizado(a) em outro momento de acordo com disponibilidade ou mesmo expressar seu desejo de descontinuar sua participação sem nenhum prejuízo em sua participação no Programa de sua assistência.

CONFIDENCIALIDADE

Em caso de divulgação, será mantido a confidencialidade e em nenhum momento seu nome será revelado.

IMPORTANTE

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

A sua contribuição é de extrema importância para o desenvolvimento da pesquisa. Em caso de maiores esclarecimentos sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a coordenadora responsável a profa. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias, no endereço: Rua 07, Quadra 05, Casa 16, Cohajap telefone: (98) 32262646 – CEP 65072-590 e em caso de dúvidas sobre seus direitos entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pelo telefone (98) 3272-8708, que é um Comitê que tem a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas pesquisas, no endereço: Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB - Velho.

Se a senhora concordar, por favor assine as duas vias deste documento, que também deve ser rubricado pela senhora e pelo pesquisador responsável pela entrevista, em todas as páginas. Uma via do documento devidamente assinado e rubricado deve ficar em seu poder.

Eu, _____, concordo em participar do Projeto de Pesquisa“ PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís - MA”, após ter sido esclarecida (o) sobre os objetivos da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura (ou digital) do entrevistado ou de seu representante legal

ANEXO B- FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS E LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER - NEPEM

ENTREVISTA COM PARTICIPANTES

1 .Caracterização das/os participantes

Idade:

Endereço:

Condição de união: () Com o companheiro fixo () Sem companheiro fixo

Renda familiar mensal:

Escolaridade (anos de estudo): fundamental, médio, universitário.

Usuário (Participação masculina):

Condição do usuário no Planejamento Reprodutivo

() Sujeito foco do atendimento

() Acompanhante

Buscou o serviço por iniciativa própria? () sim () não

Se não, quem o encaminhou/motivou?

I –Reprodução/Conhecimento

Gesta_____ Para_____ Aborto_____Espontâneo_____Provocado_____

Idade no 1º. Parto:_____Idade no último parto:_____Intervalo gestacional >de 02 anos_____

II -Todas as gestações foram planejadas?

1.() Sim

2.() Não

III- Já fez algum tratamento para infertilidade? () Sim () Não

IV -Se sim, onde e que tipo de tratamento?

V- Quais os métodos anticoncepcionais que você conhece?

() Tabela () Aleitamento materno () preservativo masculino () Anticoncepcional oral () Muco
() Pílula () preservativo feminino () Pílula de emergência () Temperatura () Injetável ()
Diafragma () Coito interrompido () DIU () Espermicida ()
Outros_____

VI- Com quem você obteve a informação a respeito dos MAC?

- Médico Auxiliar de enfermagem Pessoa da família Professores
 Enfermeiro ACS Amigas/vizinhas Outros5.

VII -Quais métodos você já usou?

- Tabela Aleitamento materno Camisinha masculina Anticoncepcional oral. Muco
 Pílula Camisinha feminina Pílula de emergência Temperatura Injetável
 Diafragma Outros
 Coito interrompido DIU Espermicida _____

*Para cada método usado, anotar o tempo de uso.

Causas da interrupção dos métodos usados:

VIII. Como se sente quanto ao método em uso? (Caso esteja usando)
 Especificar: _____

- Satisfeita Com dúvidas Com queixas Deseja continuar com o método
 Insatisfeita Não tem dúvidas Sem queixas Deseja trocar de método

IX. Onde você obteve o método?

- UBASF Farmácia por conta própria Outros _____ Farmácia com prescrição
 No domicílio

X. Quais as atividades do planejamento reprodutivo de que você participa?

- Consulta de enfermagem Orientação grupal extramuros
 Consulta médica Outras, especificar _____
 Orientação grupal na UBASF

XI. Você teve ou tem alguma dificuldade para participar do Planejamento Reprodutivo aqui no Município?

2. Questões Norteadoras

1.O que é Planejamento Reprodutivo para você?

2. Fale sobre sua vivência na Unidade no Atendimento ao Planejamento Reprodutivo. (da entrada até final do atendimento)

6. Diga como você acha que deveria ser um serviço de Planejamento Reprodutivo com qualidade

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ações e assistência em Unidades de Saúde de São Luís - MA

Pesquisador: Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68689417.8.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.249.389

Apresentação do Projeto:

A pesquisa em pauta destina-se a avaliar dentre outros pontos ações do Planejamento Reprodutivo vai permitir um delineamento da atenção que está sendo prestada às mulheres, o que pode levar os gestores a uma reestruturação da atenção às mulheres e homens que procuram os serviços, levando a melhor disponibilidade, maior satisfação das/os usuárias/os e profissionais, proporcionar uma agilidade nos serviços e a conseqüente reduzir a vulnerabilidade das mulheres, principalmente adolescentes, além da implementação de serviços para as mulheres/homens/casais que desejam a concepção. Justifica-se como os autores indicam, em tema de extrema relevância tanto para a sociedade, quanto para profissionais de saúde e gestores desse serviço, que através da caracterização do perfil de sua população alvo conseguem dispensar uma assistência com maior qualidade, atingindo as necessidades específicas desses sujeitos e conseqüentemente mudanças favoráveis nos indicadores de saúde reprodutiva.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é Avaliar as ações e assistência de planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública municipal de São Luís- MA. Como objetivos específicos, os autores apresentam:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.249.389

- Conhecer a como as mulheres vivenciam o planejamento reprodutivo;
- Descrever a estrutura física e operacional das unidades que atendem o Planejamento Reprodutivo (PR);
- Conhecer a percepção das/dos usuárias/os sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo na Unidade;
- Investigar o conhecimento das mulheres sobre o PR;
- Identificar o perfil socioeconômico, demográfico e reprodutivo das/os participantes do planejamento reprodutivo;
- Conhecer e avaliar as informações recebidas pelas mulheres no planejamento reprodutivo;
- Descrever a assistência prestada pelos profissionais em relação a livre escolha e oferta dos métodos contraceptivos;
- Identificar os profissionais que prestam assistência em planejamento reprodutivo;
- Identificar a prevalência de usuárias/os em situação de infertilidade que procuram o serviço e descrever a assistência prestada;
- Identificar os métodos em maior prevalência utilizados por usuárias/os;
- Descrever a participação dos homens no planejamento reprodutivo, como usuários e/ ou acompanhantes.
- Descrever o processo de solicitação, encaminhamento e realização dos métodos definitivos pelas usuárias do PR;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos aos sujeitos da pesquisa. Os benefícios são recompensadores em todos os níveis: para os sujeitos que estão envolvidos diretamente no trabalho; Os responsáveis pelo programa de saúde de cada Unidade de Atendimento em Planejamento Reprodutivo pois serão lembrados das ações necessárias as boas práticas para realização da assistência de planejamento reprodutivo nas instituições de saúde da rede pública; bem como para o grupos de usuários e usuárias das unidades/serviço que poderão relatar sua percepção sobre o funcionamento do Planejamento Reprodutivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto respeita os aspectos éticos conferidos pela Resolução CNS nº 466/12.

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C,Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 2.249.389

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatório foram entregues.

Recomendações:

Não temos recomendações a ser feitas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823374.pdf	17/05/2017 14:39:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEusuarios.docx	17/05/2017 14:39:11	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.pdf	17/05/2017 14:36:14	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplanejamentoreprodutivo.docx	17/05/2017 14:35:44	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aut_secretariadesaude.docx	17/04/2017 14:18:54	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/01/2017 13:15:28	Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Agosto de 2017

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

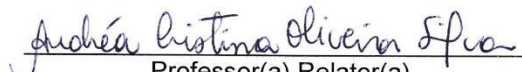
ANEXO D – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM


PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Planejamento Reprodutivo: percepção dos usuários sobre o funcionamento do Programa em unidades básicas de São Luís-MA
2. **ALUNO(A):** Arthemis Rayane Lago de Sousa
3. **ORIENTADOR(A):** Cláudia Teresa Frias Rios
4. **INTRODUÇÃO:** Apresenta contextualização atualizada caracterizando bem o problema de pesquisa.
5. **JUSTIFICATIVA:** Apresenta justificativa coerente, bem como a relevância da pesquisa..
6. **OBJETIVO:** coerente com a abordagem metodológica elaborada para a pesquisa.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Fez as adequações necessária e apresenta as etapas bem construídas conforme as orientações aprovadas pelo Curso.
8. **CRONOGRAMA:** Foi ajustado às necessidades da pesquisa que origina este recorte..
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Atende as exigências da bioética e Resolução 466/2012-CNS
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Projeto está com apresentação que atende a Norma Complementar do Curso. Apresenta relevância acadêmica e social. Sou favorável a sua aprovação no Colegiado de Curso.

São Luís, 28 de fevereiro de 2018.


Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 03/04/2019
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .


Prof.ª Dr.ª Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem