

ANTICONCEPÇÃO: UM DESAFIO PARA A PRÁTICA EDUCATIVA

Caetano, Sabrina de Fátima Oliveira ¹

Souza, Maria das Dores de²

Fernandes, Betânia Maria³

Tyrrell, Maria Antonieta Rubio ⁴

Descritores: Saúde da Mulher; Anticoncepção; Educação em Saúde

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção das mulheres acerca das práticas educativas em anticoncepção, e analisar estas práticas, relacionando-as ao trabalho educativo oferecido em Unidade de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres da faixa etária de 20 a 30 anos, cadastradas na unidade de saúde, no ano de 2005. Após análise de conteúdo das informações, constituíram-se as seguintes categorias: 1) Enfermeiros: principais coordenadores das práticas educativas; 2) Temas tratados: Métodos anticonceptivos e doenças relacionadas à sexualidade; 3) Práticas educativas: veículo de informação e conscientização. Os resultados demonstraram que as mulheres reconhecem a importância das práticas educativas, apontando dificuldades a vencer: métodos anticonceptivos indisponíveis, horários de atendimento inflexíveis e reduzida divulgação dos grupos educativos. Torna-se necessário ampliar a reflexão sobre o trabalho educativo em saúde na atenção primária à saúde, visando ampliar divulgação, recursos e a participação de integrantes das equipes.

Descritores: Saúde da Mulher; Anticoncepção; Educação em Saúde.

ANTICONCEPTION: CHALLENGES IN EDUCATIONAL INTERVENTION

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Juiz de Fora – FACENF/UFJF.

² Professora Adjunta da Disciplina Enfermagem Saúde da Mulher - Departamento EMP- Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - FACENF/UFJF.

³ Professora Adjunta da Disciplina Enfermagem Saúde da Mulher - Departamento EMP- Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - FACENF/UFJF.T

⁴ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil- DEMI da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ.

The aim of this study was to approach women's views concerning educational practices about contraception and analyze these views establishing a relation with the educational work promoted at a Basic Health Unit located at Bandeirantes, a neighborhood in Juiz de Fora, Minas Gerais. Qualitative research is descriptive in nature. Semi-structured interviews were carried out with 14 women aged 20-30 year, registered at that Unit in 2005. After analyzing the information content, some categories were defined: nurses: main coordinators of educational practices; issues addressed: methods of contraception and diseases related to sexuality; educational practices: a vehicle for information and awareness. The results show that women recognize the importance of educational practices, pointing out troubles to overcome: unavailable contraceptive methods, strict working hours and reduced dissemination of educational groups. It is necessary to broaden the reflection on health educational work with the purpose of promoting dissemination, resources and participation of staff members.

Key words: Woman's Health; Contraception; Health Education.

CONTRACCIÓN: LOS DESAFIOS A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA FALTA CORRIGIR

El objetivo del estudio fue conocer y analizar la opinión de las mujeres acerca de las prácticas educativas de contracepción, relacionándolas al trabajo educativo ofrecido en la Unidad Básica de Salud del barrio Bandeirantes, en Juiz de Fora, Minas Gerais. La investigación cualitativa es de naturaleza descriptiva. Han sido realizadas entrevistas semi-estructuradas con 14 mujeres de 20-30 años inscritas en la Unidad, en 2005. Después del análisis de las informaciones, se han constituido las categorías: enfermeros- principales coordinadores de las prácticas educativas; temas trabajados: métodos anticonceptivos, enfermedades relacionadas a la sexualidad; prácticas educativas: medio de información y concientización. Los resultados muestran que las mujeres reconocen la importancia de las prácticas, indicando dificultades: métodos anticonceptivos indisponibles, horarios de atención inflexibles y insuficiente divulgación de los grupos educativos. Es necesario reflexionar sobre el trabajo educativo con el objetivo de incrementar la divulgación, recursos y la participación de los miembros de los equipos.

Palabras Claves: Salud de la Mujer; Contracepción; Educación de Salud.

Introdução

O princípio de igualdade entre homens e mulheres, inscrito na Carta de 1945 da Organização das Nações Unidas (ONU) ganha novas dimensões por meio dos resultados das Conferências Internacionais realizadas principalmente, na década de 1990. Com a Conferência sobre Direitos Humanos, em Viena 1993, as mulheres tiveram seus direitos humanos reconhecidos como inalienáveis – como parte integral e indivisível dos direitos humanos universais. Acordo entre os países membros daquela Organização estabeleceu que, entre os direitos das mulheres, está incluído o controle sobre sua sexualidade e o direito à liberdade de decisão, sem discriminação ou violência à sua saúde sexual e reprodutiva.

As Conferências de População, Cairo 1994, e sobre a Mulher, Beijing 1995, definiram Planos de Ação contendo propostas abrangentes de políticas em prol da igualdade de gênero. A primeira Conferência reconheceu a centralidade da sexualidade e das relações entre homens e mulheres, no tocante à saúde e aos direitos da mulher. Estabeleceu também que os homens devem assumir a responsabilidade por suas práticas sexuais, pelo risco de sua companheira engravidar e pelas práticas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A ONU recomendou que fossem implantados serviços de saúde capazes de oferecer informações de qualidade sobre saúde, reprodução e sexualidade⁽¹⁾.

A realização deste estudo tem como eixo central a busca de conhecimento sobre a percepção das mulheres em uso de métodos anticonceptivos e vida sexual ativa, relacionando-as com a oferta dos procedimentos educativos em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para a adoção de práticas saudáveis. Observa-se que existe uma demanda posta na realidade dos serviços de saúde, representada nas usuárias que são sinalizadores de reformulação das competências e atribuições inseridas na atuação dos profissionais de saúde em especial do enfermeiro. Esclarece-se que entre as demandas, as que estão vinculadas à atividade educativa são de fundamental importância, pois a ampliação do acesso às informações que tratam da assistência à saúde da mulher pode contribuir significativamente para a prevenção e o controle de doenças; escolha e uso consciente de métodos anticonceptivos; gravidez desejada e planejada, dentre outros.

Esse trabalho possui relevância para os profissionais e acadêmicos da área de saúde, pois busca a possibilidade de visualização do que é necessário para a prestação da assistência à mulher e respeitados os seus direitos de cidadania. Esses acadêmicos no processo formativo devem ser motivados e estimulados a expandir seu comprometimento com a qualificação da intervenção junto a usuárias da rede de atenção primária à saúde na assistência à mulher.

A significação que é atribuída aos profissionais e aos gestores municipais quanto à responsabilidade por ações de planejamento familiar, integrantes da atenção primária, demanda aprofundamento e mudanças. Esta afirmação é possível porque diversos municípios não têm conseguido implantar e implementar estratégias adequadas de atividades educativas relacionadas, principalmente, aos anticoncepcionais para a população; de introdução do enfoque educativo e aconselhamento visando à escolha livre e informada destes recursos, assim como garantir o acompanhamento das usuárias⁽²⁾. As práticas educativas nesta perspectiva contribuem para a defesa e conquista do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e vêm constituindo um dos grandes desafios para a área da saúde e da Enfermagem.

No Brasil, várias ações governamentais trouxeram a necessidade à tona de serviços educativos, de prevenção nos últimos anos com ampliações do atendimento para além de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez e parto adotaram a perspectiva da saúde integral. Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) implementou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, integralidade e equidade da atenção⁽³⁾.

O contexto em que este Programa foi implementado correspondeu ao período em que no âmbito da Reforma Sanitária, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria depois a formulação do Sistema Único de Saúde – SUS⁽²⁾. As ações governamentais foram implementadas no sentido de organizar as diretrizes de direitos e deveres dos envolvidos no programa de assistência integral à mulher envolvendo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento, recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis, prevenção do câncer do colo do útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional e epidemiológico das mulheres.

Além dessas determinações o Ministério da Saúde elaborou a “Política de Atenção Integral à saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” contando com a participação de diversos atores sociais. Ela incorpora, com enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios buscando avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase no planejamento familiar dentre outros itens da saúde da mulher⁽²⁾.

Também foram aprovadas outras determinações legais entre as quais destaca-se a Lei n.º 9.263 (1996) que preconiza o Planejamento Familiar como direito de todo cidadão. As diretrizes para este Planejamento englobam o conjunto de ações de regulação da fecundidade, que visa garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Esta Lei orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia do acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade⁽⁴⁾.

Tomando como base essas propostas governamentais, no município, cenário da pesquisa, foi elaborado o Protocolo das Ações do Enfermeiro Desenvolvidas nos Serviços de Atenção Primária e Secundária, respaldando atenção integral a saúde da mulher. As diretrizes fixadas estão em consonância com os parâmetros nacionais e estaduais. As ações devem estar pautadas na Constituição Federal, art. 226, § 7, cujo princípio ordenador é da paternidade responsável e no direito a escolha livre dos indivíduos e casais⁽⁵⁾. De acordo com o referido documento compete ao enfermeiro a realização de consulta a usuários do SUS, nos níveis de atenção referenciados anteriormente, tendo respaldo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem de 1986 (LEP/1986)⁽⁶⁾.

Existem ainda parâmetros definidores das etapas para o desenvolvimento das ações educativas e dos grupos educativos, esses que ocorrem a partir de encontros entre usuários e profissionais. Estes parâmetros englobam: no primeiro encontro, promover-se a apresentação dos objetivos do grupo e por meio de reuniões sequenciais a serem definidas é preciso que os usuários se sintam motivados e reconhecidos como integrantes ativos dos processos decisórios⁽⁷⁾.

Método

A pesquisa realizada é qualitativa, de natureza descritiva, considerando que busca responder às questões cuja realidade não pode ser quantificada, pertence ao

universo de significados, inclui valores culturais manifestos na relação entre indivíduos, são fenômenos que não se reduzem a variáveis numéricas⁽⁸⁾.

O cenário escolhido foi uma UAPS de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma UAPS que constitui-se em um campo de estágio de acadêmicos de enfermagem. Tem sob sua responsabilidade recursos e serviços utilizados para a prestação de assistência individual e coletiva, nas dimensões de prevenção, promoção e recuperação da saúde, asseguradas nas diretrizes e princípios do SUS. Também nesta UAPS encontram-se implementadas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família - ESF, que visam à reorganização da atenção à saúde, por meio de práticas sanitárias centradas nos princípios da equidade, descentralização, integralidade e participação popular.

As atividades educativas nos Grupos de Direitos Sexuais e Reprodutivos da UAPS são realizadas, em três reuniões, com duração de 02 horas cada uma, cabendo a coordenação ao enfermeiro e sendo que ao final do grupo as mulheres recebem o cartão da mulher e o método escolhido de acordo com a opção de cada uma das participantes.

Há presença de um reduzido número de homens, que apresentam como justificativa da participação nestes grupos, problemas de saúde de suas esposas em decorrência do uso de algum método anticonceptivo. Assumem que desejam se submeter à vasectomia, pois pretendem contribuir com o planejamento familiar.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, com o parecer nº 628127.2005, as entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2005 a janeiro de 2006, utilizando roteiro semiestruturado, permitindo acesso a depoimentos de 14 usuárias, com idade em 20 a 30 anos, em fase reprodutiva e que utilizam métodos contraceptivos, cadastradas na mencionada UAPS. A participação destas ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-se anonimato das participantes em acordo com a resolução 196/96⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo as mulheres entrevistadas identificadas com as letras iniciais do seu nome, o que permitiu assegurar o sigilo das informações.

Os dados foram organizados e submetidos à análise de conteúdo⁽¹¹⁾ de acordo com a ordem cronológica em que as entrevistas foram realizadas. Estes foram sistematizados e agrupados nas seguintes categorias: a) Enfermeiros: principais coordenadores das práticas educativas; 2) Temas tratados: métodos anticoncepcionais

e doenças relacionadas à sexualidade; 3) Práticas educativas: veículo de informação e conscientização.

A partir da categorização das respostas procedeu-se à análise interpretativa dos resultados, buscando o estabelecimento de correlações teóricas, que evidenciou particularidades do grupo pesquisado, especialmente no que se refere à sua dimensão educativa, quanto ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Em termos de caracterização, a maioria das entrevistadas tinha mais de 25 anos, eram casadas, sendo que 05 com ocupação em trabalhos domésticos; 06 mulheres com 2º grau completo, 02 no ensino médio, 01 com mestrado, 01 com 1º grau e 02 com ensino fundamental incompleto. O número de filhos variou entre 1 a 4, sendo que 04 mulheres não possuíam filhos.

Resultados

A participação das usuárias entrevistadas, em atividades educativas grupais foi identificada em 06 mulheres. Das 08 mulheres que não participaram destas práticas, 01 nunca ouviu falar destas na UAPS e 01 não gostaria de participar.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 11 relataram usar o método contraceptivo hormonal (pílula) por vários anos, sem nunca ter recebido nenhum tipo de informação a respeito desse método; e 03 os parceiros fizeram uso do preservativo masculino. Além dessas manifestações, algumas usuárias informaram que tinham interesse no acesso à laqueadura tubária. Sobre os níveis de conhecimento sobre outros métodos, constataram-se as seguintes respostas: 6 sem nenhum conhecimento, 6 com reduzido conhecimento e 2 mulheres com conhecimento satisfatório.

Foram citados como profissionais que realizaram a prática educativa sobre contracepção, as Médicas, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e uma professora universitária (que era Enfermeira). A maioria das respostas foi indicativa de que as Enfermeiras assumiram a coordenação dos mencionados grupos que pode ser observado nos discursos:

A [...] enfermeira, e a doutora [...] participou de algumas reuniões (N.A.V.).

Como chama a enfermeira, mesmo? Ah, foi a enfermeira e a agente de saúde. (A.P.S.N.).

No depoimento de uma das entrevistadas, que não participou de prática educativa, foi possível identificar como deveria ser o perfil do profissional para a coordenação das reuniões:

[...] ter uma pessoa que soubesse mesmo o que dizer para as pessoas. Assim, de forma clara, né? Porque a maioria dos médicos não fala a língua que a população precisa saber, né? Então eu gostaria assim, que se puder que fosse dessa forma. Uma linguagem que as mulheres pudessem entender. Eu acho que seria ideal[...](B.S.R).

Quanto aos métodos de anticoncepção destaca-se que: a escolha mais prevalente foi a pílula, o que ocorreu após consulta médica, considerando-se a diversidade de situações vivenciadas pelas entrevistadas:

Fui ao médico após meu primeiro filho; ele orientou a tomar a pílula (S.C.D.).

Fui consultar, passou a pílula; pedi que tivesse pouco hormônio (B.R.L.).

Algumas entrevistadas relataram que um dos problemas ocorridos foi a não obtenção do método escolhido após a participação no grupo, principalmente em relação à pílula:

Toda vez que eu venho aqui nunca tem o remédio que eu quero. É muito difícil. [...]. Eu acho que aqui devia ter remédio e a camisinha também, porque nunca tem camisinha aqui (W.R.).

Porque não adianta ter o grupo e nunca ter o remédio no posto, que é o que por enquanto tá acontecendo (S.C.D.).

Outro problema relatado pelas mulheres entrevistadas é a falta de tempo para participar destas práticas, como foi identificado, considerando a realização das reuniões em horários que tinham compromissos familiares e/ou profissionais:

Então seria assim, um horário depois das seis seria ideal. Porque a última vez que teve foi às duas horas, então, a maioria das pessoas que trabalham não podiam participar (R.L.).

Uma deficiência que precisa ser superada, de acordo com as mulheres entrevistadas, foi a limitação na divulgação dessas práticas por parte dos profissionais que atuam na UAPS:

Acho que uma maior divulgação... Uma divulgação maior para chamar mais pessoas (B.R.L.).

Eu venho no posto, entendeu? Me falar não me falam, mas assim, procurar mesmo eu não procuro (M.S.F.S.).

Discussão

As práticas ou ações educativas, em grupos integrados por usuários (homens e mulheres) de unidades de atenção primária à saúde são estratégias fundamentais para que a prestação da assistência à saúde em geral e da Enfermagem em especial, em saúde sexual e reprodutiva possa contribuir para o exercício dos direitos e dos deveres dos mesmos. Estas ações precisam estimular aos integrantes destes grupos a ampliação do autoconhecimento e autocuidado, de forma a incentivar os mesmos a exercer os seus direitos e deveres sexuais e reprodutivos⁽¹²⁾.

Algumas entrevistadas explicitaram que ficaram surpresas quando souberam de outros métodos, nem imaginavam que outros métodos existiam. Conheciam o nome, mas não sabiam como poderiam ser utilizados. De acordo com depoimentos foi feito o esclarecimento, de que faziam o uso de determinados métodos sem saber os efeitos colaterais à sua saúde; ou como deveriam ser utilizados devido às contraindicações.

No que diz respeito aos métodos anticonceptivos, as ações educativas têm como objetivo principal contribuir para que os usuários, a partir de conhecimentos assimilados possam escolher um dos métodos, considerando suas condições biológicas, psíquicas, sociais e culturais. Ressalta-se que esta contribuição se expressa concretamente na prestação de orientações, esclarecimentos, reflexões e intercâmbio de experiências e de informações para que a escolha se efetive segundo processo de decisão dos usuários e de indicação dos profissionais competentes⁽⁷⁾.

Em decorrência dessa realidade percebeu-se que é preciso ampliar a reflexão sobre a natureza desse tipo de trabalho educativo em saúde, visando ampliar a defesa pela valorização das orientações em saúde e participação de profissionais integrantes das equipes multidisciplinares e multiprofissionais. Os profissionais das diversas áreas da saúde precisam deter informações específicas e também, conhecimentos sobre o trabalho em equipe. Para tanto, cada profissional precisa conhecer as competências de cada um e de todos os demais profissionais da área, a fim de valorizar o trabalho de cada um deles e de cada usuária. O envolvimento dos demais profissionais da saúde é de fundamental importância, contribuindo com seus saberes, suas experiências e parceria na coordenação destas atividades^(7,13).

A partir da argumentação na fala de algumas entrevistadas, percebeu-se a necessidade que as usuárias têm em relação a informações relativas às diferentes

áreas de sua saúde, e a importância dos profissionais possuírem habilidade de comunicação para expressar conhecimentos às usuárias, de forma clara e adequada, a fim de esclarecer suas dúvidas.

Percebe-se nestas argumentações que, recomendações do MS⁽¹³⁾, a respeito da assistência em anticoncepção, foram incorporadas nas reuniões, principalmente as que se referem à diversidade de métodos e de recursos. Porém, algumas recomendações para a realização desses grupos não foram mencionadas merecendo destaque: planejamento familiar; noções sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo; prevenção do câncer do colo de útero e detecção precoce do câncer de mama. Estas temáticas são também relevantes, demonstrando assim que o enfoque das reuniões era basicamente, nos métodos anticonceptivos.

As atividades educativas precisam ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer aos usuários conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional “mais adequado ou indicado” ⁽¹³⁾, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas correlacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. Para efetivar essas ações⁽¹³⁾. “os profissionais de saúde devem empenhar-se em informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método”. Nos depoimentos constataram-se os resultados dos procedimentos:

Eu achei assim, esclarece muito, tira muita dúvida. E; ajuda a você a estar confiando mais e usando mais, principalmente a camisinha (N.F.S.).

Eu achei ótimo. Pra falar a verdade, eu hoje, depois do meu terceiro filho, eu decidi colocar o DIU, por causa do que eu aprendi aqui. [...] achava um monte de coisa que eu fui acabar por descobrir tudo aqui no grupo (N.A.V.).

Cada usuária detém o direito de decidir, de forma livre e consciente, se deseja ou não ter filhos. E em caso positivo decidir também sobre o número de filhos, se quer ou não anticonceptivos. Os profissionais de saúde, em suas práticas educativas, discutem informações para que os usuários possam se sentir capacitados para exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como se acerrar da necessidade do planejamento familiar, direito de todos os brasileiros⁽⁶⁾.

Desta maneira, têm condições para fazer opção pelo “adequado e indicado” de acordo com suas demandas visando também manter e preservar sua saúde e condições de vida. Todavia, nos depoimentos emitidos que parece predominar uma

visão “mecânica”, ou seja, conhecimentos e informações tendem a serem repassados, sem haver reflexões mais aprofundadas sobre os métodos, principalmente para se evitar a gravidez⁽¹⁴⁾.

Verifica-se que o uso da “pílula” como método usado pela maioria das entrevistadas não parece ter sido por uma escolha informada e consciente uma vez que as usuárias do método referem ter passado a usá-lo a partir da consulta médica e não a partir de orientação recebida em atividade educativa⁽¹⁴⁾. E não foi possível detectar se houve ou não o repasse de informações durante o procedimento médico. Mas é possível referenciar que “O enfoque educativo e sua importância centram-se na valorização da individualidade, da privacidade e também no incentivo aos usuários para que façam suas escolhas e conheçam os riscos que cercam sua saúde”⁽¹⁵⁾.

Certamente, o grupo não é a única atividade a ser garantida em termos de educação em saúde. A disponibilidade do método escolhido é fundamental, tanto quanto o acompanhamento do seu uso e da satisfação ou não com o mesmo.

Observa-se no depoimento a seguir, sobre as limitações do serviço, que as mulheres têm a necessidade de serem informadas a respeito das atividades que a UAPS realiza, e muitas vezes, estas informações não chegam até elas.

A divulgação, né, dessas reuniões. Porque assim, eu já ouvi dizer por alto que tem, entendeu? Mas eu nunca fiquei sabendo assim, como é feita, quando tem (A.C.V.A.).

É importante que os serviços da atenção primária à saúdes estabeleçam um canal de comunicação com os usuários e procurem encontrar uma forma de fazer chegar às mulheres informações sobre as atividades da unidade de saúde. Um dos meios possíveis seria através dos ACS, tendo como uma de suas atribuições repassar aos usuários, informações a respeito do conjunto de serviços e recursos da unidade de saúde.

Os profissionais de saúde precisam estar cientes de que a responsabilidade se efetiva na prática de cada ato, intervenção, contato, aproximação e descoberta das necessidades dos usuários. Esses creditam aos profissionais, orientações, encaminhamentos, liberação de recursos e acesso a serviços, para que suas demandas sejam atendidas.

É necessário também compreender a linguagem mais que meio de comunicação, mais que expressão do sujeito, para além da sistematização do vocabulário expresso, é traduzir o que isso significa para o indivíduo, interpretar o que

está para além dos códigos, aquilo que fica subtendido, esse ir além é compreender o sujeito no que ele quer tornar manifesto⁽¹⁶⁾.

Quanto à estruturação e ao funcionamento dos grupos educativos é preciso que os profissionais de saúde, estejam atentos às recomendações existentes: diferenciações entre grupos, ou seja, específicos para adultos e adolescentes, e que estes sejam compostos por, no máximo, 20 participantes, sendo necessário haver um carácter participativo, permitindo troca de informações e vivência dos indivíduos, tendo o profissional o cuidado de utilizar linguagem acessível, simples e precisa⁽⁷⁾.

Há que se repensar também, a modalidade de grupos possíveis para respostas às demandas dos usuários da atenção primária. Os grupos de direitos sexuais e reprodutivos podem se consolidar não só na modalidade “grupo fechado”, mas também naqueles do tipo “abertos”, a serem recomendados por todos os membros da equipe, que acolham qualquer demanda dos usuários (concepção, anticoncepção, gestação, parto, pós parto aborto entre outros), e que sejam espaços para a equipe de saúde proceder à educação em saúde sob responsabilidade do enfermeiro independente de quem o coordena⁽¹⁷⁾.

Considerações finais

Através deste estudo foi possível perceber vários aspectos relacionados às práticas educativas sobre anticoncepção realizadas em uma UAPS, fundamentados em elaborações teóricas e em depoimentos das 14 entrevistadas. As argumentações das entrevistadas demonstram e legitimam a importância e o significado das práticas educativas. Entre essas, particularizam-se as que estão afetas aos direitos sexuais e reprodutivos e em especial as relacionadas à anticoncepção.

A possibilidade de participação de usuários de uma UAPS, nas atividades educativas, especialmente, nas que estão inseridas em grupos de direitos sexuais e reprodutivos, constituiu-se em uma estratégia para repasse, ampliação e utilização de conhecimentos que podem contribuir para ampliar o nível de consciência de usuários sobre a responsabilidade com seus corpos, com sua sexualidade e com a reprodução humana, considerando sempre a possibilidade de participação do(a) parceiro(a).

Recomenda-se a rediscussão dos protocolos de serviços, afim de que a realização das práticas educativas sobre contracepção não seja uma atividade a mais, mas que seja priorizada e mais valorizada como espaço importante para discussão da saúde sexual e reprodutiva. São importantes as discussões permanentes sobre

esta temática por parte dos profissionais de saúde, afim de que possa haver uma constante troca de experiências entre os envolvidos e a identificação de possíveis dificuldades, que venham a ocorrer na prestação dos serviços e liberação dos recursos que são obrigações dos governantes.

Com este estudo pretende-se contribuir para ampliar as reflexões, produções e intervenções visando procedimentos educativos que possam proporcionar às mulheres e homens o acesso a informações e conhecimentos sobre a anticoncepção e o direito de escolha. Sugere-se que seja o mais abrangente possível, frente à carência da população de informações que possam contribuir efetivamente para as melhores escolhas em relação à sua saúde e vida.

Referências

1. Rocha MIB, Rocha L. Controle social: Uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres. 3.ed. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Rede Feminista de Saúde; 2002. 47 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. Tyrrell MAR, Carvalho V. Programas Nacionais de Saúde Materno-Infantil: Impacto Político-Social e Inserção da Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996. 267 p.
4. Lei n.º 9.263, de 12 de Janeiro de 1996 (BR).Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, 159. 20 ago 1997. [acesso 21 jan 2014].Disponível em:
http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/plan_f/LF9263_96plan_f.doc
5. Prefeitura de Juiz de Fora (BR). Diretoria de Saneamento e Desenvolvimento Ambiental. Protocolo das Ações do Enfermeiro desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária e Secundária. Juiz de Fora; 2003.
6. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre o Exercício da Enfermagem. Diário Oficial da União. 26 jun 1986. [acesso 21 dezembro de 2013]. Disponível em: <http://br.vlex.com/vid/ordinaria-junho-exercicio-enfermagem-34280306>

7. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, Planejamento Familiar. Manual para Gestor. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006. 277 p.
9. Prefeitura de Juiz de Fora (BR). Diretoria de Saneamento e Desenvolvimento Ambiental. Territorialização da Unidade Básica de Saúde Bandeirantes. Juiz de Fora: PJJ; 2000.
10. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96 e outras. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2000.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2010. 277 p.
12. Villela W. Saúde Integral Reprodutiva e Sexual da Mulher. Coletivo Feminista. Saúde das Mulheres Experiências e Práticas do Coletivo Feminista em Saúde. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2000. [acesso 21 jan 2006]. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/publicacoes.htm>
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde, Manual de Assistência em Planejamento Familiar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
14. Souza KV, Almeida MRCB, Soares VMN. Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005. Esc Anna Nery Rev Enferm. dez 2008;12(4):741-9.
15. Mourão AMA. A construção do trabalho em equipe: uma tarefa do Coletivo dos Profissionais de Saúde. Rev Atenção Primária à Saúde. 2002;4(9):35-7.
16. Leitão LRG. Não basta apenas ouvir, é preciso escutar. Saúde em Debate jun 1995;(47): 46-9.
17. Godoy MTH, Munari DB. Análise da Produção Científica Sobre a Utilização de Atividades Grupais no Trabalho do Enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(5):786-802. [acesso 21 dez 2013] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a23.pdf