

P

PESQUISA-AÇÃO COM GRUPO DE MULHERES SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: PERCEPÇÃO DAS PARTICIPANTES

ACTION RESEARCH WITH A GROUP OF WOMEN ON FAMILY PLANNING: PARTICIPANTS' PERCEPTION

Dário da Silva Mota ¹

Francisco Nelmi Souza Júnior ²

Victor Rodrigues de Souza ³

Maria da Conceição Coelho Brito ⁴

RESUMO

Este estudo apresenta as deficiências e fornece conhecimentos sobre o planejamento familiar, cujo objetivo é proporcionar benefícios em relação à promoção da saúde, conduzida como pesquisa-ação de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cleide Cavalcante de Sales, localizada no bairro Sumaré, em Sobral (CE), em março de 2013. As participantes do estudo eram mulheres de um grupo de planejamento familiar. A pesquisa se dividiu em 3 fases: 1ª) coleta de informações sobre os questionamentos das participantes; 2ª) promoção de palestras, oficinas e dinâmicas conduzidas pelo próprio grupo, cabendo aos pesquisadores a tarefa de não deixar que as participantes fugissem do tema principal; e 3ª) averiguação dos benefícios e resultados de ações educativas com o grupo de planejamento familiar. Quanto à experiência, foi unânime a resposta positiva em relação a essa oportunidade, pois as mulheres disseram que foi uma oportunidade de se conhecer melhor e ressaltaram que a participação no grupo foi fundamental para a percepção de questões sobre o tema abordado e para a aquisição de informações, demonstrando a importância desta pesquisa.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study presents the deficiencies and provides knowledge on family planning, whose goal is enabling benefits with regard to health promotion, conducted as an action research having a qualitative approach, exploratory and descriptive, held at the Primary Health Center (PHC) Cleide Cavalcante de Sales, located in the neighborhood of Sumaré, in Sobral, Ceará, Brazil, in March 2013. The study participants were women who are members of a family planning group. The research was divided into 3 phases: 1st) collection of information about the participants' doubts; 2nd) organization of lectures, workshops, and group dynamics by the group itself, where the researchers had only to prevent the participants from leaving the main theme behind; and 3rd) verifying the benefits and results of educational activities with the family planning group. As for the experience, there was a unanimous positive response concerning this opportunity, since women said it was an opportunity to know themselves better and they stressed that participation in the group was instrumental to realize their doubts about the theme addressed and to acquire information, demonstrating the significance of this research.

Key words: Family Planning; Women's Health; Health Education.

1. Aluno de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral (CE), Brasil.

2. Aluno de graduação em Enfermagem na UVA. Sobral (CE), Brasil.

3. Aluno de graduação em Enfermagem na UVA.

4. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora no curso de Enfermagem da UVA. Sobral (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um conjunto de ações que permite à mulher e ao casal pensar se pretendem ou não ter filhos, e, em caso afirmativo, quando e quantos terão. Sua importância é grande tanto para os pais como para a criança, visto que o conjunto de ações proporciona as condições básicas para a chegada do bebê. Em relação aos pais, o planejamento oferece a oportunidade de se preparar melhor para receber seu filho, proporcionando uma vida mais estável para a família¹.

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) afirma que o Brasil chegou à segunda metade do século XX mantendo uma atitude natalista em relação à política nacional, ancorada em leis promulgadas no início da década de 1940. Com base no Código Penal (1940), a esterilização era considerada crime de lesão corporal e uma lei de 1941 definiu como ato ilícito o anúncio público de substâncias ou métodos destinados a evitar a gravidez.

Contudo, desde o início da década de 1960 já se observava, principalmente nas áreas urbanas, o crescimento da venda de métodos anticoncepcionais nas farmácias, especialmente a pílula, e consultórios particulares de ginecologia se modernizavam para atender as mulheres que procuravam orientação sobre novas práticas contraceptivas, ao passo que as camadas mais pobres ou com menor escolaridade permaneciam sem acesso à anticoncepção¹.

Em 1966, instalava-se no Brasil a primeira instituição privada dedicada a oferecer métodos anticoncepcionais, a Sociedade Civil de Bem-Estar da Família no Brasil (Bemfam). Na década de 1970, surgiram outras instituições similares, uma das quais o Centro de Pesquisas de Assistência Integral à Mulher e à Criança (CPAIMC). Nesse período, a equipe da Divisão de Saúde Materno-Infantil (Disami) do Ministério da Saúde (MS), composta por participantes dos movimentos sanitários, que apoiavam os movimentos feministas, assumiu a tarefa de formular uma proposta avançada, denominada Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM foi criado em 1983 anunciando uma nova e distinta abordagem da saúde da mulher, baseada no conceito de "atenção integral à saúde"².

Pesquisas de âmbito nacional, abrangendo demografia e saúde, foram conduzidas no Brasil em 1986, 1996 e 2006 e fornecem dados sobre os mais variados aspectos da vida sexual e reprodutiva das mulheres, de seus cônjuges/companheiros e da saúde de seus filhos, bem como informam sobre as situações socioeconômica, demográfica e cultural da população de interesse.

Demógrafos e especialistas em população começaram a notar essa queda na década de 70, quando houve uma ruptura nos padrões tradicionais de reprodução, expressando um

fenômeno inteiramente novo na dinâmica populacional do País. A taxa de fecundidade total, que era 6,2 em 1950 e 5,8 em 1970, diminuiu para 4,2 em 1980. Entre 1980 e 1990, atingiu 3,0 (Fundação IBGE, 12 1992) e, em 1996, 2,5 filhos por mulher (Bemfam, 3 1997). Esse declínio é coincidente com o rápido processo de urbanização e modernização que ocorreu no País desde 1960. A população urbana, que em 1950 representava 36% do total, aumentou em 1980 para 67% e em 1991 para 80% (Fundação IBGE, 13 1996)³.

A competência do profissional e a assistência são fatores importantes no que se refere ao planejamento familiar, pois famílias que não tiveram a oportunidade de se informar sobre planejamento, irão procurar profissionais que precisam estar aptos a esclarecer todas as dúvidas delas. Para isso, eles precisam estar atualizados quanto aos conhecimentos técnicos, científicos e culturais direcionados ao atendimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva das famílias, o que inclui habilidade para orientar, informar e comunicar-se adequadamente, participando da tomada de decisões quanto aos métodos anticoncepcionais (MAC) e acolhendo-as com respeito.

Para que a assistência em anticoncepção seja de qualidade, foram estabelecidos elementos que assegurem esse cuidado em planejamento familiar, entre os quais orientação adequada sobre os métodos anticoncepcionais, informação às famílias, relacionamento interpessoal, competência profissional, acompanhamento dos usuários e disposição de uma rede apropriada de serviços. Entretanto, a competência profissional é um dos aspectos mais difíceis de ser avaliados, uma vez que as famílias o fazem muito mais pelo tempo que os profissionais lhes dedicaram e pelo modo como foram acolhidas do que propriamente pelo seu conhecimento técnico e por suas habilidades. A incompetência clínica, em particular, raramente é relatada, pois a documentação a respeito de procedimentos clínicos e suas consequências são escassas e pobres⁴.

O benefício do planejamento familiar é evidente: o casal pode, com a programação do nascimento de filhos, preparar-se melhor para oferecer uma vida e um futuro mais estáveis para sua família. Assim, reconhecendo a importância da

O planejamento familiar é um conjunto de ações que permite à mulher e ao casal pensar se pretendem ou não ter filhos, e, em caso afirmativo, quando e quantos terão.

informação para uma prática consciente, saudável e efetiva em planejamento familiar como medida de promoção da saúde, decidimos pela realização deste estudo.

Esta pesquisa tem sua importância, pois, depois dos resultados, pudemos perceber deficiências e obter conhecimentos sobre o assunto discutido no grupo em que foi abordado, proporcionando benefícios em relação à promoção da saúde no que se refere ao planejamento familiar, por meio de ações educativas voltadas aos temas identificados.

METODOLOGIA

Entende-se por metodologia o caminho e os instrumentos empregados na abordagem da realidade, que inclui os conhecimentos teóricos da abordagem e o conjunto de teorias que possibilitam a apreensão da realidade e o potencial criativo do pesquisador⁵.

O estudo foi uma pesquisa-ação, um tipo de pesquisa social com base empírica concebida e conduzida em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo⁶.

Para a elaboração deste tipo de pesquisa, é necessário seguir três passos: 1) observar, para reunir informações e construir um cenário; 2) pensar, para explorar, analisar e interpretar os fatos; e 3) agir, para implementar e avaliar as ações.

O processo de pesquisa-ação pode ser dividido em 4 fases principais: 1) exploratória; 2) principal; 3) de ação; e 4) avaliação⁷.

O estudo teve uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A pesquisa exploratória permite maior familiaridade com o problema e o aprimoramento de ideias. Afirma-se que a pesquisa descritiva tem por objetivo expor e buscar as explicações de um fenômeno⁸. Já a pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que o conhecimento dos processos sociais só é possível com a descrição da experiência humana, tal como vivida e definida por seus próprios atores⁹.

A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cleide Cavalcante de Sales, localizada no bairro Sumaré, em Sobral (CE).

A UBS mencionada tem 5 consultórios, sendo 4 médicos e 1 odontológico, além de 1 sala de reunião, usada para acolhimento e triagem, 1 sala de procedimentos, para verificação de peso e da pressão arterial dos recém-nascidos, entre outros procedimentos, 1 sala para vacinação, 2 salas de observação e 1 sala de esterilização. Os instrumentos (seringas, garrote etc.) ficam no balcão de enfermagem.

A unidade tem 2 equipes de saúde com 1 técnico de saúde bucal, 14 agentes de saúde, 1 médico, 4 enfermeiros,

5 auxiliares de enfermagem e 1 dentista.

A pesquisa foi conduzida em março de 2013 e os participantes foram as mulheres de um grupo de planejamento familiar. Vale salientar que o convite foi feito apenas às mulheres presentes no dia em que fizemos a pesquisa.

Para a condução do grupo, seguimos 3 fases: planejamento, intervenção e avaliação, baseadas nas etapas descritas por Thiollent. No primeiro momento, foram coletadas informações mediante questionamentos ao próprio grupo em relação ao tema referente, e as respostas foram gravadas como forma de manter a fidedignidade das informações. Com as adversidades surgidas no encontro, foram implementadas práticas para potencializar o enfrentamento dessas adversidades, respeitando as dúvidas, os anseios e as dificuldades de cada uma das participantes.

Também foram promovidas palestras, oficinas e dinâmicas conduzidas pelo próprio grupo, cabendo aos pesquisadores não deixar que as participantes fugissem do tema principal. A oficina é uma adaptação de um *workshop*, que tem como características promover a realização de atividades de caráter intensivo e o compartilhamento de experiências concretas, e que permite a reflexão sobre as diferentes hipóteses e pressupostos contidos nos objetivos de uma pesquisa¹⁰.

A dinâmica é um instrumento de grande valia quando se quer trabalhar a aprendizagem, aplicando a teoria e a prática, ao mesmo tempo, e envolvendo todos as pessoas que participam do processo. A opção pela dinâmica de grupo permite que os envolvidos vivenciem um processo de ensino e aprendizagem que só o trabalho coletivo pode proporcionar¹¹. A experiência do trabalho em grupo promove o encontro de pessoas que juntas constroem o saber.

Na última fase, de avaliação, foram averiguados os benefícios e os resultados das ações educativas com o grupo de planejamento familiar, por meio da análise do diário de campo, da interação das participantes durante as ações educativas e da opinião das mulheres depois de feitas algumas perguntas.

Quanto aos procedimentos éticos, a pesquisa respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do MS¹². Foi adotado

A opção pela dinâmica de grupo permite que os envolvidos vivenciem um processo de ensino e aprendizagem que só o trabalho coletivo pode proporcionar.

o termo de consentimento livre e esclarecido, mas, antes das assinaturas, fez-se a apresentação dos pesquisadores, de seus objetivos e da razão da escolha das entrevistadas, assegurando e garantindo o anonimato das participantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 17808013.8.0000.5053.

RESULTADOS

Logo depois do convite informal, conversamos brevemente sobre algumas questões que abrangem o tema planejamento familiar, conversa da qual surgiram as dúvidas das integrantes, com base nas quais realizamos a fase de implementação, dividida em 3 encontros.

No primeiro encontro, foram abordados os principais métodos contraceptivos: tabelinha, preservativos masculino e feminino, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), injeções, pílula, contracepção de emergência e laqueadura. A adoção de qualquer um desses métodos é fruto da decisão consciente dos parceiros em um relacionamento sexual¹³.

Durante a exposição do conteúdo, fez-se uma breve avaliação para aferir seu entendimento pelas participantes. No primeiro encontro, houve muitas perguntas, todas devidamente esclarecidas. No segundo, abordamos neoplasias uterinas e ovário policístico, com explicações sucintas e menos formais, para que as mulheres entendessem melhor o que estava sendo exposto. No Brasil, o MS recomenda o exame citopatológico como método de rastreamento de doenças. Os 2 primeiros exames citopatológicos devem ser feitos anualmente e depois de 2 resultados negativos consecutivos, a cada 3 anos¹⁴. No terceiro, falamos de climatério e menopausa, esclarecendo todas as dúvidas. Em seguida, disponibilizamos uma folha com 2 perguntas para saber o que as participantes acharam dos encontros.

A saúde das mulheres está relacionada ao Programa Nacional de Humanização (PNH) que abrange a possibilidade de participação ativa dos usuários nos serviços de saúde. Nesse programa, a atenção à saúde deve ser propiciada de forma integral pelos profissionais de saúde, respeitando a subjetividade, a autonomia e a individualidade do usuário¹⁵.

Sobre a avaliação positiva, as integrantes ressaltaram que a participação no grupo proporcionou a percepção de questões sobre o tema abordado e a aquisição de informações, tornando-as mais seguras em relação à gravidez. Também citaram a possibilidade de se conhecer melhor:

Foi muito importante, por que aprendi muita coisa que nem imaginava que existia. Aprendi muita coisa aqui. (Participante 5)

A informação, sim, é a chave para o exercício da autonomia, pois permite que os indivíduos façam escolhas equilibradas.

A informação adequada tem o poder de “mexer” com a cabeça do ouvinte, levando-o a elaborar suas próprias opiniões, a tomar suas próprias decisões, ajudando-o a se perceber em todas as suas relações, principalmente consigo mesmo. Nesse contexto, as opiniões das usuárias quanto à importância do planejamento familiar foram identificadas e avaliadas¹⁷.

A interação e a troca de experiências entre as mulheres foram fatores que influenciaram na avaliação positiva:

Foi muito bom por que aprendi que tem gente que tem o mesmo problema do que eu e agora a gente sabe resolver. (Participante 1)

Quanto à experiência de ter participado de um grupo que aborda o planejamento familiar, foi unânime a resposta positiva em relação a essa oportunidade, especialmente das adolescentes. A realização de grupos de educação em saúde para adolescentes é uma iniciativa muito importante, pois as ajuda a tomar decisões diante de circunstâncias vivenciadas, sobretudo em relação à gravidez.

Podemos afirmar que a autonomia tem significados relacionados à autodeterminação, ao direito à liberdade e à privacidade, à escolha individual e ao livre-arbítrio. Essencialmente, autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir com base no livre pensamento e na decisão independente. No entanto, a liberdade e a capacidade de pensar não são suficientes para o pleno exercício da autonomia. A informação, sim, é a chave para o exercício da autonomia, pois permite que os indivíduos façam escolhas equilibradas. No caso do planejamento familiar, o exercício da autonomia depende dos métodos contraceptivos disponíveis nos serviços de saúde¹⁶.

Com os objetivos desse trabalho alcançados conseguimos esclarecer questionamentos de um grupo de mulheres com dúvidas semelhantes, onde tiveram a oportunidade de esclarecê-las de uma forma agradável, respondendo assim suas perguntas e dividindo suas experiências

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a pesquisa tenha atingido seu objetivo no momento que nossas ações proporcionaram a verbalização de sentimentos, medos, expectativas e desejos futuros. As ações de enfermagem são primordiais e indispensáveis quando se fala em planejamento familiar. As participantes conheceram melhor os métodos contraceptivos, aprenderam para que servem e como são importantes no planejamento de uma possível gravidez. As etapas seguidas no trabalho em grupo, propostas por Thiollent, facilitaram a concretização dos objetivos definidos na pesquisa. Fizemos uma programação acessível às participantes do grupo. A permanência desses grupos nos centros de saúde é essencial para a continuidade do processo de conhecimento em relação à saúde/doença.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Population Fund. Planejamento familiar: 50 anos de história [document on the internet]. Brasília: UNFPA Brasil; 2008 [cited 2015 July 16]. Available from: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>
2. Brasil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2008.
3. Elisabeth MV, Rita B, Amaury LDF, Antonio LRJ. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 2001;36(3):263-70.
4. Moura ERF, Silva RM. Professional competence and contraceptive care. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 June 16];39(5):795-801. Available from: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n5/en_26301.pdf
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2000.
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 13. ed. São Paulo: Cortez; 2004.
7. Thiollent M. Pesquisa-ação nas organizações. São Paulo: Atlas; 1997.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas; 1999.
9. Polity DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
10. Macedo SS, Galender F, Degreas H, Cossia D, Campos ACA, Akamine R. Oficinas de trabalho como instrumento de pesquisa e aprendizado. Paisagem e Ambiente [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 June 4];(26):165-96. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/paam/n26/09.pdf>
11. Perpétuo SC, Gonçalves AM. A dinâmica promove a participação: a utilidade da metodologia de dinâmicas para o aprendizado em grupo, coletivo [document on the internet].. 2000 [cited 2012 June 4]. Available from: <http://www.mundojovem.pucrs.br/dinamicas/a-dinamica-promove-a-participacao>
12. Brasil. Resolução CNS n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996 [cited 2015 July 16]. Available from: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
13. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 July 16];11(3):293-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>
14. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Spatial analysis of the indicators agreed for screening cervix cancer in Brazil. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 July 16];21(4):800-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_10.pdf
15. Andrade MLR, Brito MCC, Freitas CASL. Planejamento familiar: um recurso estratégico à maternidade responsável de adolescentes primíparas. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2013 [cited 2013 Sep 15];12(1):27-32. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/325/260>
16. Costa AM, Guilherm D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev Bras Saúde Matern Infant [serial on the internet]. 2006 [cited 2013 June 28];6(1):75-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf>
17. Moura ERF, Silva R. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2004 [cited 2013 June 29];9(4):1023-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a23v9n4.pdf>

Recebido em 02/12/2014 Aprovado em 03/04/2015

