



## ARTIGO DE PESQUISA

### ADESÃO NOS GRUPOS EDUCATIVOS EM CONTRACEPÇÃO EM UMA ÁREA PROGRAMÁTICA DO RIO DE JANEIRO

*ADHESION IN EDUCATIVE GROUPS ON CONTRACEPTION IN A PROGRAMMATICAL AREA OF RIO DE JANEIRO.*

*ADHERENCIA EN LOS GRUPOS EDUCATIVOS EN ANTICONCEPCIÓN EN UN ÁREA PROGRAMÁTICA DE RÍO DE JANEIRO*

*Raquel Rodrigues Afonso<sup>1</sup>, Adriana Lemos<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Os objetivos do presente estudo são analisar as causas da baixa adesão nos grupos educativos de contracepção sob o ponto de vista dos profissionais coordenadores dos grupos; identificar a abordagem pedagógica utilizada no desenvolvimento dos grupos educativos de contracepção, a partir de relatos dos profissionais que coordenam os grupos; discutir a adesão dos usuários e a abordagem pedagógica adotada pelos profissionais coordenadores dos grupos, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso com sete profissionais de saúde que coordenam os grupos educativos de contracepção. Utilizou-se entrevista gravada para coleta de dados que foi submetida à análise de conteúdo. De acordo com as concepções dos entrevistados, os resultados apontaram como causas da baixa adesão fatores internos e externos da própria clientela, como as dificuldades de vida diária. A abordagem pedagógica utilizada pelos coordenadores, de acordo com os recursos disponíveis, atende às orientações do Ministério da Saúde no que tange as práticas educativas em saúde. Percebe-se ao longo desta pesquisa o quanto as ações de planejamento familiar precisam ser vistas como prioridades pelo sistema de saúde brasileiro. **Descritores:** Contracepção; Educação em saúde; Direitos sexuais e reprodutivos.

#### ABSTRACT

The objectives analysing the causes of low adhesion in educative groups on contraception from the point of view of professionals who coordinate the groups; identifying the pedagogical approach used in the development of educative groups on contraception, from reports of the professionals who coordinate the groups; discussing the adhesion of the users and the pedagogical approach adopted by the professionals who coordinate the groups, from the perspective of sexual and reproductive rights. Descriptive study - case study with seven professionals of health who were coordinating the educative groups on contraception. Interview recorded collection tools were submitted to content analysis. According to the interviewees, the results pointed as causes of low adhesion internal and external factors of the customers themselves, like the difficulties survived by life daily income. The pedagogical approach used by the coordinators pays attention to the directions of the Ministry of Health about the educative practices in health. Realize along this research how the actions of family planning need to be seen as priorities by the Brazilian system of health. **Descriptors:** Contraception; Education in health, Sexual and reproductive rights.

#### RESUMEN

Los objetivos de este estudio son analizar las causas de la falta de adhesión en los grupos educativos de la anticoncepción desde el punto de vista de los coordinadores de los grupos; identificar el enfoque pedagógico utilizado en el desarrollo de los grupos de educación de la anticoncepción, con base en los informes de los profesionales de la coordinación de los grupos; discutir la adherencia de los usuarios y el enfoque pedagógico de los coordinadores de los grupos, desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Se realizó un estudio descriptivo, un estudio de caso con siete profesionales de la salud que coordinan los grupos educativos de anticonceptivos. Se utilizó una entrevista grabada para recoger datos que fue sometida a análisis del contenido. De acuerdo con las opiniones de los encuestados, los resultados indicaron como causas de la baja aceptación factores internos y externos de sus propios clientes, como las dificultades de la vida cotidiana. El enfoque pedagógico utilizado por los coordinadores, de acuerdo con los recursos disponibles, cumple con las directrices del Ministerio de Salud en materia de educación para la salud. Se percibe a lo largo de ésta investigación cómo las acciones de planificación familiar deben ser consideradas como prioridades por el sistema de salud brasileño. **Descritores:** Anticoncepción; Educación en salud; Derechos sexuales y reproductivos.

<sup>1</sup>Enfermeira do Hospital Estadual Getúlio Vargas; Residente de Enfermagem da SMSDC/RJ. <sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva, Professor adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1983 representou um marco histórico, na medida em que propunha uma nova abordagem da assistência voltada para a saúde da mulher, com enfoque na integralidade e equidade das ações, valorizando a função educativa dos serviços e com a finalidade de promover o conhecimento da mulher sobre o seu corpo, saúde e sexualidade<sup>(1-3)</sup>. Com propostas de reorientação da atenção à saúde da mulher, não mais voltada somente para o ciclo gravídico-puerperal e incorporando a noção do que hoje consideramos direitos humanos sexuais e reprodutivos (DHSR) que se consolidaram nos anos 1990, a partir das Conferências Internacionais organizadas pela ONU (Organização das Nações Unidas)<sup>(4)</sup>.

Dentre as ações propostas para a saúde da mulher está o planejamento familiar, regulamentado pela Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que o define como 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<sup>(5)</sup>. Para que esse direito seja garantido em integralidade, é preciso que sejam disponibilizadas informações adequadas e práticas educativas em saúde sexual e reprodutiva, bem como acesso aos métodos contraceptivos.

Uma questão inovadora trazida pelo PAISM foi a abordagem educativa nas ações de saúde. Essa abordagem é de fundamental importância para que não só as mulheres, mas todos os usuários dos serviços de saúde tenham acesso às informações sobre saúde em geral, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. A metodologia participativa, com troca de experiências vivenciadas entre os profissionais e os grupos de usuários em alguns encontros, contribui para o empoderamento dos mesmos,

possibilitando-lhes construir suas vidas, fortalecendo o exercício da autonomia.

As práticas educativas promovem um cenário de interação entre atores sociais, conceitos, valores e culturas, constituindo em uma dinâmica que possibilite o diálogo, a escuta, a troca, o questionamento, a reflexão e aprendizado sobre as questões que envolvem a saúde e a sexualidade. A prática educativa depende da existência de sujeitos que ensinam e aprendem simultaneamente. Quem ensina precisa ter uma competência geral de saberes ligados à atividade que realiza, e o processo de ensinar envolve métodos, técnicas e materiais<sup>(6)</sup>.

Um estudo realizado em 2006, em nível nacional, pelo Ministério da Saúde, mostrou que as fontes mais importantes de obtenção de métodos contraceptivos hormonais (pílulas e injeções) e do preservativo são as farmácias. E os serviços de saúde do SUS são os grandes responsáveis pelo provimento da esterilização e do DIU. A esterilização feminina manteve-se como método mais frequentemente utilizado (29%), seguida pela pílula (25%) e pelo preservativo (12%). A vasectomia responde por (5%) das práticas contraceptivas, seguida pelos hormônios injetáveis (4%). O DIU permanece com baixo patamar de uso (2%). Entre as jovens de 15 a 19 anos, 23% estavam grávidas e 12% já estiveram grávidas, mas não tiveram filhos nascidos vivos. Do total de nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% não foram desejados<sup>(7)</sup>. Estudos<sup>(8-9)</sup> apontam tendências semelhantes dos usuários na aquisição desses métodos, sugerindo a falta de organização dos serviços de atenção em saúde, em especial os de planejamento familiar.

No município do Rio de Janeiro, as mudanças preconizadas pelo PAISM foram implantadas em 1991, com os profissionais adeptos aos ideais do movimento feminista

que assumiram o comando das ações de contracepção da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ). A estratégia de implantação definiu como obrigatória para adoção dos métodos contraceptivos, a participação dos usuários em grupos educativos, numa perspectiva da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. Neste sentido, a SMS/RJ criou o Centro de Treinamento em Atenção Integral à Saúde da Mulher (Espaço Mulher), que iniciou suas atividades em 1993, com o objetivo de capacitação dos profissionais para atuarem nas ações educativas de contracepção. Este Espaço propunha as ações educativas considerando as relações de gênero, sexualidade, autonomia e liberdade feminina<sup>(4-10)</sup>.

A partir da análise das informações dos anos de 2001 a 2006 do banco de dados do Programa de Planejamento Familiar da Gerência do Programa de Saúde da Mulher (GPM/RJ), percebe-se que o número de participantes das ações do planejamento familiar, referido neste estudo como grupo educativo de contracepção (GEC), do município estava abaixo do esperado. E, em especial na área programática (AP) 2.1 - o município é dividido em cinco áreas programáticas (AP), que se subdividem em dez: 1.0; 2. 1; 2. 2; 3. 1; 3. 2; 3. 3; 4. 0; 5. 1; 5. 2; 5. 3. -, houve uma perda de até 50% do número de participantes que procuravam os serviços de atendimento de planejamento familiar daquela região, ou seja, a metade dos que procuravam desistiam e não escolhiam/adquiriam o método. Segundo o dicionário Aurélio, a palavra Adesão, do latim adhaesione, significa junção, união, aprovação, acordo, manifestação de solidariedade, apoio; pressupõe relação e vínculo. É um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Portanto, o

vínculo entre profissional e usuários é fator estruturante e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive<sup>(11)</sup>.

Para este estudo, definiu-se adesão como o número dos usuários que se inscreveram, iniciaram e finalizaram os grupos educativos de contracepção. Com base nisto, a adesão às práticas educativas inclui fatores relacionados aos usuários, englobando situações de aceitação e reconhecimento da necessidade do autocuidado. Porém, há fatores ligados à organização dos serviços e profissionais, como o tipo de abordagem metodológica utilizada, orientações transmitidas, o respeito às características culturais e a realidade dos usuários etc.

Dentro dessa perspectiva, os objetivos do presente estudo foram analisar as causas da baixa adesão nos grupos educativos de contracepção sob o ponto de vista dos profissionais coordenadores dos grupos; identificar a abordagem pedagógica utilizada no desenvolvimento dos grupos educativos de contracepção a partir de relatos dos profissionais que coordenam os grupos; discutir a adesão dos usuários e a abordagem pedagógica adotada pelos profissionais coordenadores dos grupos, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso<sup>(12)</sup>. O cenário do estudo foi constituído por UBS, localizadas na Zona Sul do Rio de Janeiro, na AP 2.1, que fazem a cobertura municipal de saúde da população dos bairros de Botafogo, Catete, Cosme Velho, Flamengo, Glória, Humaitá, Laranjeiras, Urca, Copacabana, Leme, Lagoa, Gávea, Ipanema, Jardim Botânico, Leblon, São Conrado, Vidigal e Rocinha.

Por questão de segurança pessoal e da recusa de um dos sujeitos em participar da

pesquisa, o trabalho de campo foi realizado em cinco, das sete Unidade Básica de Saúde (UBS) localizadas na área supracitada que fazem grupos educativos de contracepção.

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais responsáveis pelos GEC. Diferentes profissionais realizam atividades educativas de contracepção, porém não foi possível abordar todos eles durante a ida às Unidades por motivo de férias, recusa, entre outros. Foram entrevistados, Enfermeiros (4), Médico (1), Terapeuta Ocupacional (1) e Auxiliar de Enfermagem (1), que foram contatados previamente por telefone ou pessoalmente, sendo agendado o dia da entrevista no próprio local de trabalho de acordo com a disponibilidade dos mesmos, totalizando sete sujeitos. Utilizou-se um roteiro de entrevistas contendo perguntas abertas e fechadas sobre questões sócio-culturais e sobre a prática do trabalho educativo. Para que a totalidade das entrevistas fossem utilizadas pela riqueza das informações que trazem e com isso garantir a confidencialidade e sigilo das informações prestadas, decidiu-se não informar a categoria profissional dos entrevistados, por motivo de só existir, por vezes, apenas um representante da categoria profissional realizando o trabalho de grupo. Assim, foram identificados por ordem das entrevistas, em letras do alfabeto: entrevistado 1 (A), entrevistado 2 (B), assim por diante, até o entrevistado número sete.

O trabalho de campo aconteceu no final do mês de abril até a primeira semana do mês de junho de 2009, as atividades foram realizadas através de entrevistas<sup>(13)</sup>. As falas foram gravadas em sistema digital (MP4) e transcritas literalmente.

O material foi analisado através da técnica de análise de conteúdo<sup>(14)</sup>, “trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com objetivo de obter a sistematização da descrição de conteúdo das mensagens que permitam inferir

conhecimentos relativos à percepção das mesmas”. A pesquisa seguiu a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(15)</sup>, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da SMS/RJ com o Protocolo número 14/09 de 02/03/2009 e está inserida na linha de pesquisa Enfermagem e População da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que 42,9% das entrevistadas encontram-se na faixa etária entre 40 e 50 anos de idade, 71,4% se autodenominam brancas, quanto à religião 42,9% são protestantes. Em relação ao estado civil, existe a mesma proporção entre solteiras e casadas: 42,9%; quanto ao número de filhos, 42,9% têm até dois filhos; 100% responderam não ter tido histórico de aborto, provocado ou não; 57,1% das entrevistadas não utilizam nenhum método contraceptivo; 85,7% possuem renda familiar acima de 10 salários mínimos; 57,1% têm de 20 a 30 anos de formação e o mesmo percentual de entrevistadas trabalham em outra instituição. Das que trabalham em outra instituição, 75% responderam exercer a mesma atividade. Quanto a capacitação para desenvolver trabalho educativo, 57% tiveram capacitação da SMS/RJ.

### Caracterização dos Grupos Educativos de Contracepção

Os grupos educativos de contracepção como proposto pela SMS/RJ acontecem em três encontros mensais em quatro dos cinco Serviços de Saúde pesquisados, exceto em um deles, em que o grupo é realizado uma vez ao mês. O acesso da clientela aos grupos acontece principalmente por encaminhamento

de profissionais Médicos (Ginecologistas e Clínicos), Enfermeiros, da própria Unidade, por demanda espontânea e ressalta-se outra forma, a divulgação da própria clientela como registrado na fala a seguir: *Então a divulgação de corpo a corpo, isso pra mim, ela funciona até muito mais do que a divulgação dos profissionais do posto. Porque a divulgação do profissional é alguém divulgando o seu trabalho, o trabalho do seu colega. O outro não, é aquele que foi agente, sofreu todo o processo, aprovou e trouxe pessoas<sup>(A)</sup>.*

Em relação ao local das reuniões, todas as Unidades têm um local apropriado para realização dos encontros, salas, auditórios, centro de estudos. Quanto aos dias e horários, a maioria dos locais tem um dia da semana com horários pré-estabelecidos, pela manhã ou à tarde, dependendo da Unidade e conforme a disponibilidade dos coordenadores e do espaço onde são realizadas as reuniões do grupo. Em todos os locais o profissional divide as atividades educativas com outro colega.

O tempo de duração dos encontros variou em cada Unidade de uma hora e meia a três horas. Na Unidade em que o grupo ocorre uma vez ao mês, a duração é de quatro horas (manhã ou tarde inteiras), de acordo com a disponibilidade da maioria dos participantes.

O manual do Ministério da Saúde orienta que a ênfase deve ser as práticas educativas nas ações de saúde, mas não existe um manual específico que descreva a maneira como essas práticas devem ser implementadas. Acredita-se que o número de reuniões pode influenciar na adesão, bem como os horários e duração desses encontros. Consideram-se três encontros adequados, desde que não sejam reuniões muito prolongadas, pois isso possibilita abordar os temas propostos e não afetaria negativamente as rotinas diárias dos participantes. Acredita-se que uma única reunião, além de exaustiva, seja insuficiente para abordar todos os

assuntos, e torna-se um obstáculo para os participantes que trabalham, pois é tomada uma manhã ou tarde inteira.

Os assuntos abordados nos encontros concentram-se nos seguintes temas: anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores masculino e feminino, os métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis (DST). Em três Unidades as coordenadoras afirmaram discutir assuntos como: sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, aspectos legais do planejamento familiar, abuso sexual, câncer de mama e preventivo.

De acordo com o manual de assistência integral à saúde da mulher, as mulheres em todos os contatos com as unidades de saúde devem ter informações sobre temas como exercício da sexualidade, fisiologia da reprodução, regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de DST, do câncer cérvico-uterino e de mama, bem como a melhoria dos hábitos higiênicos e dietéticos<sup>(16)</sup>. Observou-se que os coordenadores dos grupos seguem as recomendações deste manual, porém não em sua totalidade como observado na maioria dos relatos dos profissionais que se restringiram às questões dos aparelhos reprodutores e distribuição dos métodos contraceptivos. É importante que todos os temas recomendados sejam discutidos entre as mulheres para que elas tenham um maior conhecimento das situações de morbimortalidade e assim tenham a possibilidade de se autocuidarem, melhorando as suas condições de saúde.

Os materiais educativos comum a todas as Unidades de saúde para realização dos grupos fornecidos pela SMS são: álbum seriado, próteses feminina e masculina, os próprios métodos contraceptivos. Duas entrevistadas afirmaram utilizar recursos audiovisuais. Esse material foi adquirido com recursos próprios, conforme o relato:... *O nosso material é um material muito simples!*

*Eu tenho dois filmes que são meus, que eu adquirir!...<sup>(B)</sup>.*

Acredita-se que a falta de investimento em materiais educativos pela secretaria de saúde para o desenvolvimento dessas ações possa trazer a falta de estímulo dos profissionais em realizar este trabalho, afetando assim o desenvolvimento adequado destas atividades.

Quanto à metodologia do trabalho de grupo, entende-se que o modelo participativo nas práticas de saúde é o que mais se aproxima desses tipos de serviços. Neste modelo, a educação é uma atividade em que educadores e educandos estão em relação direta com a realidade social em que vivem, da qual tiram o conteúdo da aprendizagem para atingir um nível de consciência da mesma, para assim possibilitar as mudanças almejadas<sup>(17-18)</sup>.

O grupo educativo deve ser conduzido através da discussão, em que o educador, neste caso o profissional de saúde, tenha o mesmo valor dos educandos, usuários dos serviços, sendo um instrumento mediador do diálogo. Dessa forma, o profissional promoverá a troca de conhecimentos, de modo que todos aprendem juntos. Para isto, considera-se que as dinâmicas de grupo e a forma lúdica são instrumentos potenciais para realização dessas atividades porque promovem a melhor apreensão dos conteúdos discutidos, bem como a interação entre profissionais e usuários. Não houve a oportunidade de observação dos grupos educativos, porém, de acordo com os relatos, os encontros acontecem de forma expositiva, através da roda de conversas, como no seguinte comentário: *O grupo acontece mais é com a fala mesmo sabe? Mas é uma interação... colocamos as pessoas pra falarem um pouquinho do que elas já sabem, uma troca<sup>(B)</sup>.*

Profissionais de três Unidades relataram utilizar dinâmicas que promovem a interação

e conhecimento do grupo. Para realização de trabalhos com grupos é importante ter disponível os conteúdos que podem ser compartilhados, no entanto, é importante considerar a adequação entre os meios escolhidos, o conteúdo, os objetivos, assim como as próprias aptidões e inclinações do grupo<sup>(19)</sup>.

### **A concepção dos Coordenadores sobre a Adesão**

Durante as entrevistas surgiram duas respostas distintas quanto ao número de participantes por grupo; na primeira resposta, três coordenadores informaram que o número de participantes é pouco, como destacado em um dos depoimentos:... *Muito atípico um grupo maior que quinze pessoas, não tem! Há vários meses a gente tem acompanhado uma média de doze participantes por grupo... a participação dos homens é mínima, dois ou três<sup>(B)</sup>.*

Na segunda resposta, quatro coordenadores consideram o número de participantes bom, como observado no relato: *Agora tá bom! A gente tá com uma média de quinze a vinte participantes em cada grupo. Eu acho que é um número ideal. A participação dos homens tá começando ainda devagar<sup>(C)</sup>.*

Considera-se adequado um grupo de quinze a vinte participantes, acredita-se que com um grupo acima deste quantitativo seja difícil implementar as propostas metodológicas conforme recomendadas pelo PAISM. É importante que as pessoas procurem, conheçam os grupos e participem, mas o fundamental é que sejam atendidas e recebam uma atenção de qualidade. Quanto à participação dos homens, ainda hoje, as responsabilidades com a contracepção e a questão sexual são vistas como atribuições exclusivas das mulheres, porém, a população

masculina é tão responsável quanto as mulheres por estas questões<sup>(20-21)</sup>.

Compreende-se a importância da discussão para a consciência social da igualdade de gênero, respeito mútuo e partilha dos homens nessas responsabilidades. É necessária a participação dos homens na prevenção de gestações não planejadas, e independentemente de planejamentos o homem deve ajudar na criação dos filhos, assim como participar na prevenção das DST. Há modificações que estão acontecendo nessas relações de gênero entre homens e mulheres em relação ao planejamento familiar<sup>(22)</sup>.

As concepções dos entrevistados sobre a adesão dos usuários relacionam-se a fatores interiores da própria clientela e externos como as dificuldades de vida diárias, como se pode observar nessas falas quando interrogados sobre a desistência:... *quando a mulher percebe, às vezes nem vem por demanda própria, mas percebe que tem demanda dentro dela, aí essa não sai adere, começa e termina. Claro que a mulher tendo alguma dificuldade da vida pessoal dela, aí ela às vezes falta e depois retorna para repor o dia, ela justifica e busca novamente<sup>(D)</sup>; Infelizmente a adesão não é muito grande, talvez por dificuldades no trabalho, dificuldades de vir, é uma tarde quase inteira que a gente pega às vezes...<sup>(C)</sup>.*

Uma situação que merece destaque e que pode direta ou indiretamente influenciar na adesão são as dificuldades relatadas pelos entrevistados na realização dos grupos educativos, dentre elas estão falta de insumos, material didático, entre outros, como mostrados a seguir:... *às vezes não tem camisinha; isso frustra porque a gente quer distribuir e elas querem usar, contam com isso e a gente fica meio frustrada por não ter;... a gente ainda tem muito pouco material, os recursos a gente é que faz, a oferta é muito pobre! Precisávamos ter mais*

*coisas disponíveis!;... às vezes são as crianças dentro da sala, a criança nem sempre tá num momento que pode assistir o grupo...<sup>(D,B,C)</sup>.*

Embora haja essas dificuldades para um bom desenvolvimento dos GEC, os profissionais foram unânimes ao responder sobre seus sentimentos ao trabalhar com os grupos educativos, como exemplifica o relato a seguir: *Ah! É muito gratificante! Muito! A gente vê que as mulheres estão a cada dia mais informadas e isso é muito bom! E ao mesmo tempo é uma possibilidade de troca!<sup>(D)</sup>*

### DHSR e os profissionais de saúde

Na compreensão de que os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos mundialmente e em leis nacionais como direitos humanos, assim como estão incorporados dentro às ações de planejamento familiar, contempla-se em uma das perguntas aos entrevistados o que eles definiam como direitos sexuais e reprodutivos. Os profissionais, com raras exceções, definiram esses direitos como sendo sinônimos. Embora muitas vezes estejam relacionados, sabe-se que há aspectos que marcam a diferença entre direito sexual e direito reprodutivo. “Os direitos sexuais e direitos reprodutivos mesmo que muito relacionados devem ser vistos como campos autônomos<sup>(23)</sup>”. Os direitos sexuais abrangem a livre escolha de que maneira, quando e com quem o indivíduo deseja se relacionar sexualmente, já os direitos reprodutivos tratam da autonomia do mesmo indivíduo em decidir em que momento e quantos filhos deseja ter<sup>(4-24)</sup>. Os profissionais definiram DHSR do seguinte modo:... *a pessoa ter acesso aos métodos que tem a opção de escolha, poder escolher quando você quer ter filhos ou não, ter prazer<sup>(E)</sup>;... é o direito que cada cidadão tem de decidir sobre a vida dele, se ele quer ou não ter filhos, quando ter esses filhos, de como a pessoa vai evitar<sup>(B)</sup>;... direito sexual é você escolher o seu gênero,*

*como vai levar a sua sexualidade e vida sexual, os direitos reprodutivos a mulher deveria poder pensar na família que quer ter e planejar, só que em geral a mulher que chega é a mulher que já tá com filhos, já deixou furtar esse direito”<sup>(D)</sup>.*

Três coordenadoras responderam os dois direitos, três responderam em relação ao planejamento familiar e uma respondeu apenas sob o aspecto sexual. No relato de uma das entrevistadas, observa-se que o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva foi ou pode estar sendo negada aos usuários que procuram por esses serviços. Entende-se o planejamento familiar como direito do cidadão e dever do Estado, cabe ao mesmo propiciar recursos para o exercício desse direito<sup>(5)</sup>.

Ao serem questionados sobre a sua contribuição como representantes do Estado na garantia e promoção desses direitos, surgiram as seguintes falas:... *Dando informações do que elas têm direito né na Constituição. Mostrando todos os métodos, desta forma educando, ensinando<sup>(F)</sup>; Exatamente fazendo esses grupos educativos é a maneira de se atingir esse objetivo. Então eu acho que deveria ser uma prioridade da secretaria de saúde esses grupos, todos de um modo geral<sup>(C)</sup>.*

Os coordenadores parecem reconhecer a importância dos grupos como fontes de informações e educação para a saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, bem como o investimento para melhor efetividade dos trabalhos com grupos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontaram como causas da baixa adesão de acordo com as concepções dos entrevistados, fatores interiores da própria clientela, ou seja, o reconhecimento das necessidades de saúde, assim como os fatores externos, como as dificuldades de vida diárias. A abordagem

pedagógica utilizada pelos coordenadores, de acordo com os recursos disponíveis, atende às orientações do Ministério da Saúde no que tange às práticas educativas em saúde.

O estudo atendeu em parte aos objetivos desta pesquisa, por necessitar de maior aprofundamento para discussão deste tema, portanto, não se tem a pretensão de esgotar o assunto, pretende-se com esta pesquisa estimular o interesse por outras mais aprofundadas sobre a adesão aos grupos educativos. Percebe-se que esta temática merece um olhar cuidadoso por se tratar de uma questão de saúde pública. Ressalta-se a importância de estudos com a triangulação de dados que leve em consideração a observação participante dos grupos, bem como as entrevistas com as usuárias desses serviços, o que daria uma ampla compreensão sobre o tema tratado nesta pesquisa - em virtude do tempo, por se tratar de um trabalho de conclusão de curso não foi possível desenvolver tais abordagens.

Ao longo desta pesquisa se percebeu o quanto as ações de saúde da mulher, principalmente as ações de planejamento familiar, precisam ser vistas como prioridades pelo sistema de saúde brasileiro. Este estudo visa contribuir para a reflexão e autoavaliação das práticas enquanto profissionais de saúde e agentes disseminadores de informações, principalmente no que tange às práticas educativas de contracepção.

Corroborar-se junto com os profissionais, sujeitos desta pesquisa, a fundamental importância dos trabalhos educativos e o alcance destes junto à população. Para que esse alcance seja ampliado, é preciso investimento significativo em recursos humanos e financeiros, através de capacitação permanente dos profissionais que atuam na área, e da destinação de recursos materiais para as Unidades de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- 2- Osis MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad. Saúde Pública 1998; 14 suppl 1:25-32.
- 3- Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2006;6(1):75-84.
- 4- Pereira AL. Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde [tese doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
- 5- Lei n. 9.263 de 12 de janeiro 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 [periódico na *internet*]. 12 jan 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm)
- 6- Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- 7- Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- 8- Costa SH, Martins IR, Pinto CS, Freitas SRS. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública 1989; 5(2):187-206.
- 9- Barbosa LF, Leite IC, Noronha MF. Arrependimento após esterilização feminina no Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2009;9(2):179-88.
- 10- Pacheco VLG. Avaliação das ações de contracepção na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: inovações e obstáculos. Revista Saúde em Foco/Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva 2001;21:137-47.
- 11- Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Interface (Botucatu) 2005;9(16):91-104.
- 12- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- 13- Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo: Atlas; 1999.
- 14- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 15- Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996 (BR) Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na *internet*]. 16 out 1996. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)
- 16- Ministério da Saúde (BR). Assistência integral a saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.
- 17- L'abbate S. Educação em Saúde: uma Nova Abordagem. Cad. Saúde Pública 1994;10(4):481-90.
- 18- Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública 2003;19(5):1527-34.
- 19- Campos GWS, Minayo MC, Akerman M, Drumond Jr M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- 20- Ministério da Saúde (BR). Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

21- Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2004;4(1):71-83.

22- Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2001;9(3):77-82.

23- Ávila MB. Sexualidade e “política” na perspectiva feminista. In: Sônia Correa (Org.). Sexualidade e Política na América Latina. Rio de Janeiro (RJ): Abia; 2003. p.26.

24- Campos CH, Oliveira GC. Saúde Reprodutiva das Mulheres - direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford; 2009. 124p.

**Recebido em: 04/03/2011**

**Versão final reapresentada em: 10/06/2011**

**Aprovado em: 13/06/2011**

**Endereço de correspondência**

Raquel Rodrigues Afonso

Rua Benevenuto Moreira Machado nº48, bairro Pilar.

Duque de Caxias/RJ - Brasil.

Cep: 25000233

E-mail: quelunirio@hotmail.com