UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

ISABELA LIMA NOGUEIRA

A ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELA MULHER EM IDADE FÉRTIL SOB A PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES DE GÊNERO

Rio de Janeiro

2017

ISABELA LIMA NOGUEIRA

A ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELA MULHER EM IDADE FÉRTIL SOB A PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES DE GÊNERO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio De Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Simone Mendes Carvalho

Rio de Janeiro,

Fevereiro/2017

Nogueira, Isabela Lima.

L778

A escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil sob a perspectiva de gênero. / Isabela Lima Nogueira. -- Rio de Janeiro, 2017.
55

Orientadora: Simone Mendes Carvalho.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Planejamento Reprodutivo. 2. Homem. 3. Direitos Sexuais e Reprodutivos. 4. Gênero. I. Mendes Carvalho, Simone, orient. II. Título.

ISABELA LIMA NOGUEIRA

A ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO PELA MULHER EM IDADE FÉRTIL SOB A PERSPECTIVA DAS RELAÇÕES DE GÊNERO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Linha de Pesquisa: Saúde Sexual e Reprodutiva como direito de mulheres e homens na Atenção Primária.

Defesa em 21/02/2017

Orientadora:

_____

Simone Mendes Carvalho, Profª, EEAP/UNIRIO

Banca Examinadora:

_____

Florence Romijn Tocantins, Profª Drª. EEAP/UNIRIO

_____

Mary Ann Menezes Freire , Profª Drª. EEAP/UNIRIO

_____

Adriana Lemos Pereira, Profª Drª. EEAP/UNIRIO

_____

Fernanda Teles Morais, Profª Drª. UFRJ (MACAÉ)

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Carlos Roberto e Luzia (in memorian), aos meus irmãos Ingrid e Fabrício e aos meus sobrinhos Miguel e Heitor.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, soberano em minha vida, me acalmando e guiando nos momentos de angústias e incertezas. Sem ELE, não teria chegado ao fim dessa conquista.

À minha mãe, Luzia, que mesmo não estando mais presente fisicamente nesse mundo, nunca deixou eu me sentir sozinha. Meu exemplo de mulher guerreira, batalhadora e chefe de família. Te amo ontem, hoje e para sempre!

Ao meu pai, Carlos Roberto, minha base, meu porto seguro, exemplo de vida, grande incentivador da minha vida profissional. Obrigada por me fazer quem sou.

Aos meus sobrinhos, Miguel e Heitor. Não é exagero dizer que são os amores da minha vida. Obrigada pelos abraços, pelos beijos, por baterem à minha porta quando a inspiração já faltava. Os dedinhos de vocês estão espalhados por todo este trabalho.

Aos meus irmãos, Ingrid e Fabrício, pela paciência, compreensão e amor de cada dia. Não imagino meu mundo sem vocês.

À minha querida orientadora Profª Drª Simone Mendes Carvalho que acreditou nas minhas ideias e embarcou comigo nessa jornada.

Enfim, obrigada a todos que vibraram positivamente por mim e por mais esta conquista!

RESUMO

NOGUEIRA, Isabela Lima – A escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil na perspectiva das relações de gênero. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro. 2017. 62p.

O presente estudo tem por objeto a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil, o que conduziu aos objetivos de identificar os aspectos que influenciam no planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil e discutir as relações de gênero que permeiam a escolha do método contraceptivo pelas mulheres em idade fértil. Para tal, utilizou-se a abordagem teórico-metodológica de Alfred Schutz, que teve como sujeitos 15 mulheres. Para a produção de dados, foi realizada uma técnica amostragem em rede ou bola de neve. Os dados foram coletados através de um roteiro semiestruturado com questões fenomenológicas e relações de gênero que envolviam a escolha do método e atendendo a legislação vigente acerca das diretrizes de pesquisas com seres humanos. Os dados foram organizados, analisados e fundamentados em concepções de Alfred Schutz. As mulheres em idade fértil podem sofrer influências não só do parceiro na escolha do método contraceptivo, mas também do profissional de saúde que simplesmente prescreve um método, sem ao menos esclarecer e ofertar à mulher as variedades de métodos existentes. A categoria concreta do vivido, evitar a gravidez, foi identificada como típico da ação de mulher com idade fértil ao usar o método contraceptivo. Além disso, as mulheres possuíam discursos diferentes do que realmente acontecia na prática. Ainda que elas achassem que no contexto geral o homem deveria participar de forma mais ativa para evitar uma gravidez, em suas relações íntimas, os parceiros acabavam participando de forma passiva, uma vez que as mulheres tomavam a frente na decisão de escolha do método. Portanto, os contextos e fatores que levam à escolha de um método contraceptivo pela mulher envolvem aspectos particulares, individuais e históricos. A relação entre homens e mulheres vem sendo discutida ao longo de décadas, mas é possível perceber que ainda há muito o que se construir e perceber, que a decisão da contracepção não deve ser de encargo da mulher.

Descritores: Planejamento reprodutivo; Homem; Direitos Sexuais e reprodutivos; Gênero.

ABSTRACT

NOGUEIRA, Isabela Lima - The choice of contraceptive method by women of childbearing age from the perspective of gender relations. Dissertation (Master in Nursing). Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro. 2017. 62p.

The objective of this study was to choose the contraceptive method by women of childbearing age, which led to the objectives of identifying the aspects that influence the reproductive planning of women of childbearing age and to discuss the gender relations that permeate the choice of the contraceptive method by the women. Women of childbearing age. For this, the theoretical-methodological approach of Alfred Schutz was used, with 15 women as subjects. For the production of data, a network or snowball sampling technique was performed. The data were collected through a semi-structured script with phenomenological questions and gender relations that involved the choice of method and according to the current legislation on guidelines for research with humans. The data were organized and analyzed in conceptions of Alfred Schutz. Women of childbearing age may be influenced not only by the partner in choosing the contraceptive method, but also by the health care provider who simply prescribes a method, without at least clarifying and offering the woman the varieties of existing methods. The concrete category of lived, Avoid pregnancy, was identified as typical of the action of woman fertile age when using the contraceptive method. In addition, women had speeches that were different from what actually happened in practice. Although they felt that in the general context men should participate more actively in avoiding pregnancy, in their intimate relationships, the partners participated, but in a passive way, since the women took the decision to choose the method . Therefore, the contexts and factors that lead to the choice of a contraceptive method by the woman involve particular, individual and historical aspects. The relationship between men and women has been discussed for decades, but it is possible to realize that there is still much to build and realize, that the decision of contraception should not be the responsibility of the woman.

Keywords: Reproductive planning; Man; Sexual and reproductive rights; Genre.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CE	Ceará
DIU	Dispositivo Intrauterino
E	Entrevista
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV/AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MP3	Music Player 3
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SIU	Sistema Liberador de Levonorgestrel
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS 13

2. BASES CONCEITUAIS: GÊNERO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS 17

3. METODOLOGIA 23

3.1 A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHUTZ 23

3.2 – DELINEAMENTO DO ESTUDO: PRODUÇÃO DOS DADOS, CENÁRIO E SUJEITOS DA PESQUISA 25

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 28

4.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL 28

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 32

5.1 CATEGORIA 1: O CONTEXTO DA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO 32

5.2 TIPÍCO DA AÇÃO 35

5.3 CATEGORIA 2: A UNIDADE DE SAÚDE COMO FONTE DE INFORMAÇÃO 36

5.4 CATEGORIA 3: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO 38

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 42

7. REFERÊNCIAS 44

APÊNDICES

A- Roteiro de Entrevista Fenomenológica 48

B-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido_____49

C-Motivos porque_____51

D-Motivos para_____53

E- Motivos para _____54

ANEXO - Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO_____56

1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A temática contracepção envolve uma série de questões referente aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e do homem. A escolha do método pela mulher deve ser feita de uma forma segura e confortável. Nesse contexto, o homem, deve ser estimulado e incentivado a participar desse processo, ou até mesmo sozinho, para que possa conhecer os inúmeros métodos existentes e ser parceiro da mulher nessa decisão. Ainda que a maioria dos métodos não contemple seu corpo, a participação do homem em um grupo de planejamento reprodutivo, ou até mesmo numa decisão a dois com a parceira, deve ser vista de forma encorajadora, uma vez que isso pode desmistificar o cargo de controle da fecundidade, que ainda é incumbido à mulher.

A inspiração para estudar sobre essa temática foi a partir da minha vivência como enfermeira na Estratégia Saúde da Família. No dia a dia, fui conhecendo as experiências de mulheres que falavam sobre o uso dos métodos contraceptivos e sobre a participação dos seus parceiros. Quando os homens acompanhavam suas parceiras nas consultas, eles ficavam mais espantados quando eu explicava sobre o planejamento reprodutivo, evidenciando o quanto é falho nosso meio de captar os usuários para participarem dos grupos.

Sendo assim, para iniciar a discussão devemos retomar ao conceito de planejamento reprodutivo, que ainda aparece na literatura como planejamento familiar. Houve uma mudança de nomenclatura de familiar para reprodutivo, uma vez que esse termo é mais abrangente, não enfatizando somente a vivência como casal (BRASIL, 2013)

O planejamento familiar é um conjunto de ações e atividades que auxiliam as pessoas que desejam ter filhos ou que preferem adiar o crescimento da família, optando pelos métodos contraceptivos. Tanto o homem, quanto a mulher, podem fazer o planejamento, juntos ou separados, quando não desejam construir uma família. (BRASIL, 2013).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que recomendam aos serviços de saúde a implantação da atividade de planejamento reprodutivo oferecendo todos os meios de evitar ou de ter filhos, garantindo que o casal possa fazer uma opção livre e consciente, escolhendo o método que melhor responde às suas necessidades (BRASIL, 2008).

Na busca por uma melhor atenção à saúde da mulher, também foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, que visava a garantia dos direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade. Essa política foi discutida e criada levando em consideração as relações de gênero, uma vez que isso influenciava na forma dessa mulher ser acolhida e atendida.

Portanto, o acolhimento ao planejamento reprodutivo nos serviços de saúde é de suma importância e as unidades têm que estar preparadas para receber o público, entre eles, homens, mulheres e adolescentes (BEZERRA; RODRIGUES, 2010). Um estudo com 24 mulheres, realizado numa Unidade de Saúde (UBS) de Fortaleza (CE) em 2007, que tinha como objetivo compreender o significado do planejamento familiar dado por mulheres em idade reprodutiva, mostrou que a maioria das mulheres associavam o planejamento familiar apenas ao uso de anticoncepcional oral e do preservativo masculino (SILVA et al., 2011).

Esse panorama evidenciou a precariedade da atenção oferecida à mulher e as poucas opções dos métodos anticoncepcionais, negando a elas um espaço para escolhas livres e informadas. As orientações, na maioria das vezes, são interpretadas pelas mulheres de diversas maneiras, devido à dificuldade de compreensão ligada à baixa escolaridade e ao baixo interesse ou oportunidade de convívio e interação social sobre a temática serem insuficientes e desarticuladas com a realidade dessas mulheres. Portanto, é necessário refletir sobre como essas orientações são transmitidas e recebidas pelas mulheres e como estas absorvem e utilizam em seu benefício para promoção da sua saúde sexual e reprodutiva (SILVA et al., 2011).

No Brasil, o conceito de direitos reprodutivos começou a ser pensado a partir de reflexões de mulheres acerca do exercício da função reprodutiva, de seu papel e condições na sociedade (ÁVILA,1991). A substituição da expressão saúde da mulher pelo conceito de direitos reprodutivos passou a ser debatida sistematicamente no início dos anos 1980, quando houve participação ativa de um grupo de feministas brasileiras no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã. No entanto, esta nomenclatura somente foi consagrada na década de 1990, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou reuniões temáticas internacionais, nas quais, questões relativas ao gênero, à saúde, à equidade, à autonomia, aos direitos humanos, entre outras, foram reafirmadas e reforçadas. (SHALEV,2000).

Hoje, o grande número de mulheres que participam do planejamento reprodutivo

pode estar diretamente ligado à biologia humana e ao modelo patriarcal, no qual a mulher engravida e é dela o encargo do controle da fertilidade. Alguns dos motivos à resistência do homem em participar do planejamento reprodutivo ou que sua companheira faça o uso do contraceptivo, devem-se a: temor que o uso da contracepção por sua mulher possa inclinar à infidelidade, motivos religiosos, a relação da virilidade, a fertilidade e o medo da fragilidade de sua autoridade como chefe da família (CARVALHO et al., 2001).

Percebe-se que existe um processo cultural e social, onde a mulher é o centro do planejamento reprodutivo e para completar a maioria dos métodos contraceptivos tem como peça central o seu corpo. Essa situação ainda repercute nos dias de hoje, impulsionando a mulher para a única responsável em escolher o método para o casal.

Retratar o contexto em que ocorrem as escolhas do método para a concepção e contracepção, além de discutir o quanto as relações de gênero influenciam nesse processo de escolha é relevante, uma vez que isso pode contribuir de forma significativa para a melhor decisão do casal e responsabilização de ambos.

Diante desses aspectos, o objeto desse estudo é**:** a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil.

A partir desse objeto formularam-se as seguintes questões norteadoras:

- Qual a motivação da mulher em idade fértil para utilizar um método contraceptivo?
- Qual a participação do parceiro na escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil?
- Como as relações de gênero influenciam na escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil?

Diante dessas questões e do objeto de pesquisa, esse estudo tem como objetivos:

- Identificar aspectos que influenciam no planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil;
- Discutir as relações de gênero que permeiam a escolha do método contraceptivo pelas mulheres em idade fértil.

Esse estudo visa contribuir para uma visão mais critica acerca da escolha do método contraceptivo pela mulher, levando em consideração em que circunstâncias são tomadas essa decisão e qual a participação do parceiro nesse processo, uma vez que a

mulher ainda é submergida pelo parceiro nas escolhas que envolvem seu próprio corpo.

2 – BASES CONCEITUAIS: GÊNERO, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Quando nascemos, somos simplesmente macho e fêmea, definido pelo sexo anatomicamente configurado. O tornar-se mulher e o tornar-se homem constituem obras das relações de gênero e estas, por sua vez, se constroem e se expressam através das relações sociais. Portanto, o corpo de uma mulher, por exemplo, é essencial para definir sua situação no mundo, mas é insuficiente para defini-la como mulher, pois essa definição só se concretiza através das relações sociais (BEZERRA; RODRIGUES, 2010).

Laqueour (2001) revela que até mesmo na descrição anatômica do corpo feminino, era feito uma referência a mulher, como um ser inferior ao homem. As mulheres eram sinônimo de homens, com esgotamento de calor vital. A mulher, era vista como imperfeita e, em seus órgãos, era feita uma analogia, onde a vagina seria um pênis interno, os lábios como o prepúcio, o útero como o escroto e os ovários como testículos, originando um “homem invertido”.

Sendo assim, o conceito de gênero surge das Ciências Sociais e dispõe a discutir e compreender questões associadas às desigualdades entre a mulher e o homem. Assim, os papeis de gênero são passados como próprios da condição de ser mulher ou homem, onde se cria uma figura idealizada do feminino e masculino, de modo que não percebemos sua reprodução social (MACHADO et al., 2010).

Scoot (1995) discute gênero como um elemento constitutivo das relações sociais entre mulheres e homens, como uma construção social e histórica. Construído e alimentado com base em normas, símbolos e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade, de padrões que são aceitáveis ou não para homens e mulheres. O gênero restringe campos de atuação para cada sexo, dá apoio à elaboração de leis e suas formas de aplicação, sendo construção social sobreposta a um corpo sexuado.

A desigualdade de gênero gerada historicamente mantém a mulher submissa e inferior. São excluídas no poder de decisão pública e na privada, recebem baixos salários em comparação com os homens, são expostas e atingidas pela violência cotidiana, doméstica e sexual.

Na literatura, existem vários conceitos sobre a saúde da mulher. Há visões que apontam somente a anatomia do corpo feminino, aspectos da biologia e outras

concepções que discutem assuntos relacionados aos direitos humanos e cidadania. Na sua grande maioria, o corpo da mulher é atribuído apenas na sua função reprodutiva e, a maternidade, como consequente atributo. É notável que a saúde da mulher ainda limita-se à saúde materna ou até mesmo à ausência de enfermidade em relação ao processo de reprodução biológica. Contudo, nesse caso, estão sendo excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

Isso foi pauta de muitas discussões por parte do movimento feminista. No Brasil, no final dos anos 1970, surge o feminismo, que era organizado em grupos e discutiam tanto problemas específicos das mulheres, como também questões relativas à ditadura militar (SCHUMAHER, 2005). Além de lutarem por mudanças sociais, de ordem estrutural, usavam também o lema "Nosso corpo nos pertence" que trazia o reconhecimento de que o corpo era o primeiro lugar da existência humana, que a partir das experiências individuais ganhavam sentido. Assim, começou a necessidade de surgir ações na esfera jurídica, como legalização da interrupção da gravidez, sexualidade, abortamento, planejamento familiar, entre outros (CORREA; ÁVILA, 2003). Entretanto, esse debate não era público, acontecia em circuitos estritos.

Ainda hoje, em sociedades conservadoras, mulheres e homens são instruídos desde muito cedo a seguirem modelos predeterminados e cultivados do que é ser mulher e do que é ser homem. Ainda que os modelos mudem com o tempo ou de cultura para cultura, esses processos de socialização tendem a seguir a linha onde "ser homem é diferente de mulher" e a visão da desigualdade "ser homem é melhor que ser mulher" (BEZERRA; RODUIGUES, 2010).

Giffin (2002) também ressalta que estamos passando por uma "transição de gênero", consequência de uma atualização ideológica de gênero e da "nova" condição da mulher no mercado de trabalho onde muitas são provedoras do lar, refletindo mudanças tanto na condição feminina quanto masculina. Porém, essa nova posição da mulher reflete na jornada dupla de trabalho, contribuindo para a permanência da desigualdade de gênero e exploração da sua força de trabalho.

Ainda no âmbito do trabalho, a mulher vem buscando conciliar os afazeres domésticos com o trabalho remunerado, mas apesar de terem conquistado um espaço maior na sociedade, é visível que ainda não há igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres, principalmente no que diz respeito aos direitos reprodutivos (PENNA, 2001).

A mulher já nasce predestinada a “ser mãe”, assumindo esse papel da maternidade ainda criança, quando são estimuladas brincadeiras com bonecas, casas. No caso do homem, o “natural” é que ele trabalhe e seja o chefe da família. Ressalta-se que as relações de gênero têm uma grande relevância na discussão sobre os direitos reprodutivos, onde os papéis de homem e mulher ainda são fortemente demarcados.

Gênero também se refere ao conjunto de relações, papéis, crenças e atitudes que definem o que é ser homem e mulher. Na sociedade, as relações de gênero são desiguais, refletindo na política, nas leis e nas práticas sociais, bem como nas atitudes, identidade e comportamento das pessoas. Esse grande desequilíbrio leva à permanência e aprofundamento das desigualdades sociais e discriminação de raça, classe, idade, casta, orientação sexual, deficiência, etnia, língua ou religião, dentre outras (TEIXEIRA, 2010). Com a desigualdade de gênero influenciando os diversos segmentos da vida da mulher, quando se trata de direitos sexuais e reprodutivos essa realidade ainda é impactante.

A saúde da mulher, no Brasil, começou a ser incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, porém, sendo muito restrita a questões de gravidez e parto. Nas décadas posteriores, anos 1930, 1950 e 1970, a visão sobre a mulher ainda estava relacionada a sua condição biológica e no seu papel de mãe e doméstica, responsável pelo lar e pelo cuidado aos filhos e familiares (BRASIL, 2009a).

No movimento feminista brasileiro, essas estratégias foram duramente criticadas, uma vez que tratava a mulher de forma reducionista, onde ficava sem assistência na maior parte de sua vida. Com uma grande atuação no campo da saúde, o movimento feminista lutou e conseguiu introduzir na política nacional a discussão sobre as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, aspectos da sexualidade e reprodução, assim como as dificuldades relacionadas a anticoncepção e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, ainda responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA, 1991).

Com esta perspectiva, os direitos reprodutivos começaram a ser estruturados a partir das discussões de mulheres, em prol do exercício da função reprodutiva, de seu papel e condições na sociedade (ÁVILA, 1991). O PAISM surgiu em 1984 na conjuntura da redemocratização do país e na esteira da Conferência de Alma-Ata (1978), que originou as bases da atenção primária em saúde. Os movimentos de

mulheres e os movimentos sociais, principalmente o movimento feminista, influenciaram a construção do programa, já que o mesmo iniciou as discussões sobre os padrões socioculturais vigentes, relacionados à vida sexual e à reprodução humana. (BRAUNER, 2003).

O PAISM buscava abranger ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, incluindo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, etc. (BRASIL, 2009b).

Até mesmo a construção do SUS teve grande influência sobre a implementação do PAISM. O SUS foi sendo construído com base nos princípios e diretrizes estipulados na legislação básica: Constituição de 1988, Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde. Especialmente com a implementação da NOB 96, fundamenta-se o processo de municipalização da gestão das ações e serviços em todo o país (BRASIL, 2009b).

Em 2004, foi elaborada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com as mesmas diretrizes, porém ampliadas. Um dos objetivos era aumentar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, além de gerar melhorias das condições de saúde e vida **(**OSIS et., al 1993).

Diante disso, o Ministério da Saúde define como direito reprodutivo o:

> Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2009a, pag.4)

Todo esse processo histórico contribuiu para que hoje possamos ter um serviço que disponibiliza métodos contraceptivos à mulher, ou ao casal. Esse acesso, às vezes, é dificultado pelo meio social em que ela vive. Nem sempre é possível a participação das mulheres em grupos de planejamento reprodutivo, mas ainda assim, elas não deixam de fazer a opção por um método, buscando algumas vezes, por meios próprios.

O direito ao planejamento reprodutivo foi conquistado através da Constituição Federal de 1988, a qual determina a liberdade de decisão do casal e dever do Estado

ofertar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, sem coibição por parte das instituições privadas e oficiais (BRASIL, 1988).

Existem inúmeros métodos contraceptivos, que na sua grande maioria contemplam o corpo feminino. Segundo Aldrighi, Sauerbronn e Petta (2005), os métodos contraceptivos podem ser classificados como de barreira feminino e masculino; intrauterinos medicados e não medicados; comportamentais ou naturais; duchas vaginais; definitivos feminino e masculino; e os temporários (reversíveis), que são os hormonais, sendo eles os anticoncepcionais orais, injetáveis, implantes subcutâneos, percutâneos, vaginais e sistema liberador de levonorgestrel (SIU).

Para o Ministério da Saúde, o advento dos métodos contraceptivos, promoveram mudanças na vida da mulher, ao contribuir para a vivência da sexualidade, sem o risco de uma gravidez indesejada (BRASIL, 2013).

A participação do homem no planejamento reprodutivo de forma geral, ainda é pequena, porém isso não impede que ele tenha a possibilidade de exercer sobre a mulher seu poder de decisão, devido às relações desiguais de gênero. Considerando que a maioria dos métodos favorece e contempla o corpo da mulher, em alguns contextos a escolha do método nem sempre reflete e se adequa à sua realidade e vontade, o que influencia seu modo de viver, seja sozinha ou com o parceiro.

Ainda sobre essa participação do homem, a procura ao serviço de saúde pode estar relacionada também à sua dificuldade em reconhecer suas necessidades, reforçando o pensamento de que não existe a possibilidade de adoecer. Um outro fator, que nos remete às relações de gênero, é mediante a sua posição de provedor.

Os homens alegam que a sua carga horária de trabalho não coincide com o horário de funcionamento dos serviços. Entretanto, boa parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, também fazem parte da força produtiva, inseridas no mercado, e mesmo assim não deixam de procurar os serviços de saúde. Em nossa sociedade, “o cuidado” é um papel considerado como sendo da mulher, que são educadas, desde muito cedo, a exercer e se responsabilizar por este papel (BRASIL, 2008).

É importante a compreensão das barreiras socioculturais que dificultam o acesso do homem aos serviços de saúde, a fim de pensarmos novas estratégias para atrair a atenção desse público. Portanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do

Homem deve considerar a heterogeneidade de ser homem. A masculinidade é construída histórica e sócio-culturalmente, sendo um processo em permanente transformação.

3 – METODOLOGIA

3.1 – A fenomenologia social de Alfred Schutz

Esse estudo utilizou a abordagem teórico-metodológico de Alfred Schutz, o qual ressalta a relação entre o sujeito e o mundo em que está inserido em tempo-espaço-histórico-cultural, sendo um sujeito de um mundo social e um mundo social de um sujeito. Assim, é o ser humano que compõe este mundo social, que é dotado de consciência, sendo possível percebê-lo, interpretá-lo e criar ações em um mundo que faz sentido para ele (POPIM, BOEMER, 2005).

Considerando o objeto deste estudo: "a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil", a opção por essa abordagem justifica-se pela complexidade da produção da vida no mundo social, baseando-se no conceito do "mundo da vida". O ser humano nasce em mundo social e nele vive sua existência cotidiana (CAMATA et al., 2008). Nesse sentido, "a escolha do método", deverá ser compreendida no seu sentido subjetivo, pautada em um contexto social.

Constantemente na discussão das relações de gênero, ainda temos a associação da mulher à formação da família e à maternidade, sendo o homem o provedor dos bens (SANTANA, 2010). Atualmente a sociedade ainda implica à mulher a responsabilização da reprodução, mesmo que esse contexto histórico e unilateral venha sofrendo mudanças com a nova posição feminina no mercado de trabalho. Os homens não são os únicos a chefiarem famílias, cada vez mais as mulheres vêm igualando essa função, porém, é visível que a decisão sexual e reprodutiva em ter ou não filhos, usar ou não um método contraceptivo, ainda recai sobre a mulher.

Com base na perspectiva fenomenológica proposta por Schutz, buscamos compreender a escolha das mulheres, levando em consideração as suas experiências cotidianas de vida. Foi Alfred Schutz (1899-1956) o primeiro autor a sugerir uma síntese entre a sociologia e fenomenologia de forma ampla e sistemática, embasando, portanto, a fenomenologia social. Suas grandes influências foram os filósofos Husserl e Weber.

Schutz traz para discussão a estrutura da realidade, enfatizando a relação social como peça fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo cotidiano (JESUS et al., 2013).

A fenomenologia apresenta os fenômenos tais como são: neles mesmos, tal qual ele aparece, conhecendo nesse caminho a essência do ser, da vida e das relações. Na

abordagem fenomenológica, os fenômenos ocorrem dentro de um tempo e espaço e necessitam ser expostos, para que seja alcançada a compreensão da vivência, levando-nos a refletir sobre como esta modalidade de agir pode contribuir para o viver cotidiano (TERRA et al., 2006).

Para Schutz, o mundo cotidiano é estabelecido por um mundo cultural e subjetivo onde as pessoas coexistem de maneira consciente (JESUS et al., 2013). Uma vez que ocorrem as relações sociais, constitui-se a "situação biográfica", que é o conjunto de experiências e conhecimentos construídos ao longo da vida, logo este possui crenças e valores, que são o alicerce de seu conhecimento (GOODMAN, 1961).

Schutz enfatiza que todas as ações são intencionais, originando uma motivação, chamada de "motivos-para", que é uma referência ao futuro, o que se pretende alcançar. A ação é entendida pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, oriundo das vivências inscritas na subjetividade, gerando referências para as ações no mundo social. Sendo assim, o que diz respeito aos objetivos, projetos e expectativas são os "motivos para" e o que se baseia na experiência vivida, são os "motivos porque" (SCHUTZ, 2008).

Com a leitura atenta e análise crítica dos motivos para e motivos porque do estudo, é possível a identificação e descrição clara dos significados da ação, as categorias concretas do vivido, com consequente compreensão do fenômeno a ser investigado. (JESUS et al., 2013)

Essas categorias expressam os aspectos mais relevantes de ações que implicam os fenômenos sociais, da forma como se apresentam no mundo da vida. Os significados que compõem não são necessariamente excludentes, uma vez que certos aspectos podem aparecer em mais de uma categoria, sendo estas inter-relacionadas na intersubjetividade e na experiência dos sujeitos. Sendo assim, o conjunto organizado de categorias concretas do vivido possibilita construir o típico da ação. Nesse contexto, a escolha do método contraceptivo pela mulher está associada com o seu meio social e com as relações que se estabelecem nesse meio, incluindo as relações de gênero.

As ações desenvolvidas nos serviços de atenção primária com enfoque no planejamento reprodutivo, na maioria das vezes, estão focadas na apresentação dos métodos contraceptivos, sem considerar vivências e experiências desse sujeito. O Ministério da Saúde (2013) afirma que o planejamento familiar não é somente a oferta

de métodos e técnicas para a concepção e anticoncepção, mas sim um acompanhamento integral, onde a escolha possa ser feita de forma livre e informada.

É importante ressaltar que essa mulher é um ser social, inserida no "mundo da vida" e de acordo com Schutz, as ações são originadas e desenvolvidas a partir de uma bagagem de conhecimentos, que podem influenciar ou não a escolha do método.

3.2 – Delineamento do estudo: produção dos dados, cenário e sujeitos da pesquisa

Baseando-se na estrutura conceitual de Schutz sobre o "mundo da vida" onde o fenômeno ocorre, essa pesquisa teve como cenário o mundo cotidiano de mulheres em idade reprodutiva, maiores de 18 anos. Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres em idade reprodutiva estão na faixa etária entre 10 a 49 anos (BRASIL, 2013).

O recrutamento dessas mulheres foi realizado pela técnica "bola de neve". Essa técnica, utilizada em pesquisas sociais, refere-se a uma amostra não probabilística em que os participantes iniciais da pesquisa, indicam outros participantes. (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

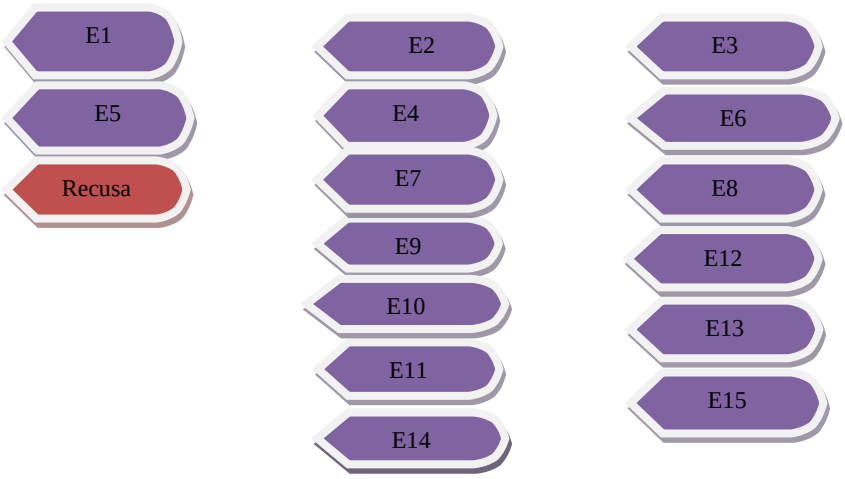
Os participantes iniciais da pesquisa deverão ser pessoas que conhecem muito dos componentes da população alvo. Esses primeiros participantes recrutados recebem o nome de "sementes", os quais indicarão outras pessoas que serão chamadas de "frutos" ou filhos. Esse recrutamento pode ser feito de diversas formas e será repetido inúmeras vezes até a saturação (GOODMAN, 1961).

No presente estudo, as participantes iniciais da pesquisa, ou seja, as "sementes", foram mulheres de um território localizado na zona oeste do município do Rio de Janeiro, que indicaram outras mulheres maiores de idade para participarem do estudo.

Os depoimentos foram apreendidos por meio de um roteiro semiestruturado (Apêndice A) com questões fenomenológicas e relações de gênero que envolviam a escolha do método. Antes de iniciar a captação, foram realizadas três entrevistas piloto. A partir daí, foi dado início à captação dos sujeitos, quando foram selecionadas três participantes como sementes, para as quais foram utilizados a sigla alfabética, representando Entrevista (E) e numeral a partir do 1 seguindo sequencialmente. As sementes possuíam convívio social com a pesquisadora. Uma semente (E1) indicou uma participante; esta por sua vez, indicou outra que se recusou a participar do estudo. As duas sementes E2 e E3 aceitaram participar da pesquisa, bem como indicaram outras mulheres que também aceitaram participar do estudo, posteriormente, sem nenhuma

recusa entre as demais mulheres.

O contato com as mulheres ocorreu por telefone, constituindo-se em uma explicação detalhada do estudo e agendada a entrevista. Ao término da entrevista, foi solicitado a cada mulher que indicasse outra, de seu convívio social, que usasse um método contraceptivo. Dessa forma, foram captadas 15 participantes, como demonstrado no esquema a seguir:



A obtenção dos dados ocorreu no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 e foram gravadas em aparelho de Music Player 3 (MP3) com autorização prévia das participantes, sendo posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora. A duração das entrevistas variou entre 5 e 10 minutos, tendo como cenários as residências das participantes e espaços públicos (praças, shopping) de escolha das mulheres.

As entrevistas foram encerradas quando houve convergência dos "motivos porque" e "motivos para" e a identificação da tipologia do concreto do vivido*: a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade reprodutiva.*

Para garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob parecer 1.241.907 (ANEXO A), considerando o que está previsto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, que institui as normas com pesquisas com animais e seres humanos (BRASIL, 2012). As participantes foram informadas e orientadas sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo. Foi ressaltada e assegurada a confidencialidade dos dados, assim como o respeito ao

anonimato das mulheres envolvidas.

Após esses esclarecimentos, as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). O TCLE foi elaborado de acordo com a norma que o regulamenta, com informações claras, para facilitar a compreensão das mulheres.

4 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 – Situação biográfica das mulheres em idade fértil

A primeira etapa do processo de organização dos dados foi a leitura das falas a fim de caracterizar a situação biográfica do grupo de mulheres em idade fértil. Foram obtidas informações sobre a idade, escolaridade, ocupação, pessoas de convívio das mulheres e o método contraceptivo usado por elas e/ou por seus parceiros.

Quadro 1: Situação biográfica das mulheres em idade fértil.

Pseudônimo	Idade	Escolaridade	Ocupação	Pessoas de convívio no domicilio	Utiliza método/parceiro
E1	35 anos	*Ensino médio completo.*	*Agente comunitária de saúde.*	*Minha sobrinha, neta, minha filha e meu companheiro.*	*Sou ligada.*
E2	29 anos	*Ensino Médio Completo.*	*Sou agente comunitária de saúde.*	*Eu e meu filho.*	*Faço uso do DIU.*
E3	26 anos	*Tenho o ensino superior incompleto.*	*Eu sou auxiliar administrativo. Presto serviço para a CEDAE.*	*Meu marido e meu filho.*	*Eu uso Tâmisa, de uso contínuo.*
E4	44 anos	*Até a 5ª série.*	*Em casa.*	*Eu, minha filha de 13 anos e com meu filho adotado.*	*O Neovlar.*
E5	35 anos	*Superior completo. Sou fisioterapeuta.*	*Trabalho como agente comunitária e também como fisioterapeuta.*	*Mora eu, meu marido, meus 2 filhos e minha mãe mora em cima.*	*Ele fez vasectomia.*
E6	21 anos	*Até a 8ª série.*	*Sou promotora de vendas.*	*Com minha mãe e com o meu avô.*	*A camisinha só. [...] Glacial.*

E7	40 anos	*Ensino Médio completo.*	*Sou agente de saúde.*	*Moro com a minha família, meus filhos e meu marido.*	*Meu marido tem vasectomia.*
E8	37 anos	*Ensino Médio completo.*	*Agente Comunitária de Saúde.*	*Moro eu e minha filha.*	*Uso o injetável, a injeção.*
E9	25 anos	*Até a 5ª série.*	*Do lar.*	*Moro com meu esposo.*	*Camisinha.*
E10	39 anos	*1º ano ensino médio.*	*Do lar.*	*Meu marido e minha filha*	*Ciclo 21.*
E11	31 anos	*Até o segundo grau completo.*	*Atualmente trabalho na feira, trabalho em caldo de cana.*	*Mora eu, meus 3 filhos e meus esposo.*	*Fiz a ligadura.*
E12	28 anos	*Fiz o segundo grau completo.*	*Auxiliar de secretária.*	*Com minha sogra, meu marido e minha cunhada.*	*No momento fazemos uso da camisinha.*
E13	35 anos	*Tô terminando o segundo grau.*	*Do lar.*	*Meu marido e meu filho.*	*Triquilar.*
E14	28 anos	*Segundo grau completo e superior incompleto.*	*Trabalho de modo autônomo, com artesanato.*	*Meu marido e meus dois filhos.*	*Camisinha.*
E15	28 anos	*Segundo grau completo.*	*Sou agente comunitária.*	*Com meu esposo e meu filho.*	*Eu uso injetável, a perlutan.*

Fonte: Elaboração Própria

As mulheres participantes do estudo encontram-se na faixa etária de 21 a 44 anos. A maior parte delas declarou ter o ensino médio completo. Quanto à escolaridade, duas declararam não terem concluído o ensino fundamental, uma não completou o ensino médio, uma finalizou o ensino superior completo e duas não concluíram o ensino

superior.

Com relação à ocupação, as mulheres em sua maioria informaram ter vínculo empregatício. Entre as ocupações citadas, foram promotora de vendas, auxiliar administrativa, auxiliar de secretária e agentes comunitárias de saúde, sendo que uma das agentes também trabalha como fisioterapeuta. As mulheres que não possuíam vínculo empregatício desenvolviam alguma atividade, como artesanato, feirante e "do lar".

No que diz respeito às pessoas de convívio no lar, a maioria (12) informou morar com maridos e filhos. Houve relato de outros parentescos que residem na mesma casa, como sobrinha, neta, mãe, avô, sogra e cunhada. De acordo com Brito (2015), família é uma palavra que não é um conceito fechado, nem para o direito nem para antropologia, mas que permite um estudo dinâmico, uma vez que é uma instituição cultural e, por isso, pode modificar-se histórica e geograficamente.

Nenhuma das participantes, quando questionadas sobre com quem moravam, fez algum tipo de ressalva ou, então, citaram ou enfatizaram o termo família.

Em relação ao uso do método contraceptivo: duas mulheres fizeram a laqueadura, uma utilizava DIU (dispositivo intrauterino), quatro utilizavam o anticoncepcional oral e duas usavam o anticoncepcional injetável. Os parceiros das entrevistadas também fizeram uso de métodos, sendo quatro parceiros que usavam o preservativo masculino e dois que fizeram a vasectomia. Uma das participantes relatou o uso de anticoncepcional oral concomitante com o preservativo masculino.

Quando questionadas sobre se alguém do seu convívio social havia indicado algum método contraceptivo, a maioria não recebeu nenhuma indicação. As cinco que receberam, foram sugeridos o uso do preservativo feminino, DIU, coito interrompido e anticoncepcionais.

O mundo cotidiano é considerado um mundo cultural e intersubjetivo, onde os homens coexistem, convivem e se relacionam entre si, não só de forma corporal e física entre os objetos, mas também como seres dotados de uma consciência que é primordialmente similar (SCHUTZ,2008). Portanto, essas mulheres trazem suas experiências de vida, interagindo com o mundo e com as pessoas ao seu redor, que podem diferir ou não com seus pensamentos.

O perfil da situação biográfica das mulheres em idade fértil pode ser caracterizado como: mulheres com média de idade de 30 anos, que declaram em sua

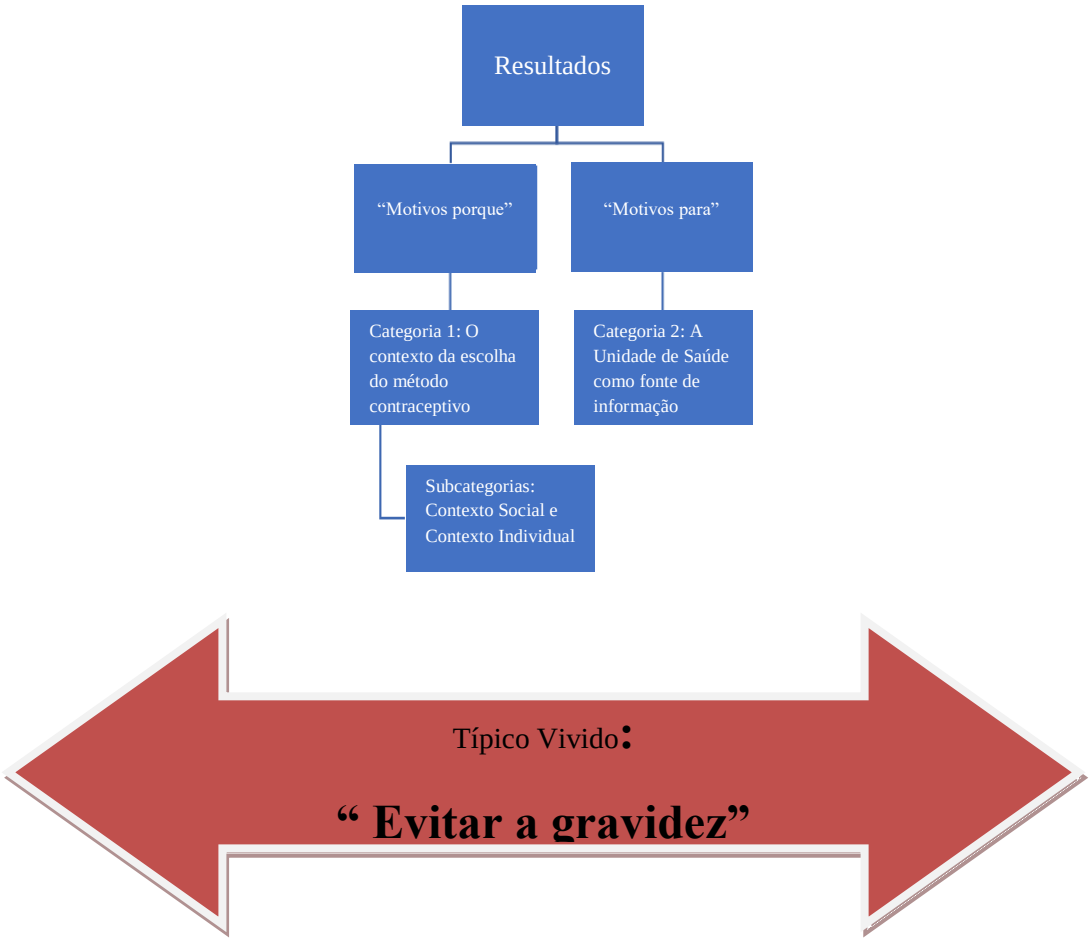
maioria ter o ensino médio completo; mais da metade possuem vínculo empregatício; fazem uso de pelo menos um método contraceptivo; em sua totalidade informam ter um ou mais filhos e moram com familiares.

Nesse sentido, entende-se que o sujeito, a mulher em idade fértil, atua e interage no mundo social, considerando as relações estabelecidas no mundo e com o mundo, com base em experiências, ou seja, a sua situação biográfica (SCHUTZ, 2008).

5 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, a partir das respostas obtidas dos sujeitos, elaboramos categorias com os significados que emergiram neste caminhar. A compreensão da escolha do método contraceptivo permitiu a organização das categorias concretas que expressaram o tempo passado e presente (motivos porque) e os que se configuram em projetos futuros (motivos para).

O esquema abaixo, exemplifica os resultados desde estudo:



5.1 – As categorias Concretas do Vivido

Considerando as circunstâncias para que uma mulher escolha um método contraceptivo, foi possível identificar a motivação, ou seja, a razão pela qual ela ou o parceiro utilizaram um método contraceptivo. Esta pode ser percebida mediante a identificação dos *"motivos porque"* (Apêndice C) na fala das entrevistadas.

A categoria **“O Contexto da escolha do método contraceptivo”,** explora a razão dessas mulheres em terem escolhido os métodos contraceptivos de acordo com seu caminhar no mundo da vida. A partir desta categoria, foram identificadas duas subcategorias: **Contexto Social** e **Contexto Individual**.

Ao refletirem sobre a escolha do método contraceptivo, as mulheres em idade fértil, inicialmente, expressaram os motivos que as levaram a escolher o seu método, sendo observado que sofreram algum tipo de indução.

Subcategoria: **Contexto Social**

> *“[...] Porque eu fui numa ginecologista [...] ela indicou que eu colocasse o DIU de cobre [...].”– E2*
>
> *“[...] Porque na época eu fui na ginecologista e ela passou pra mim, ele entendeu[...].”– E10*
>
> *“[...] Me indicaram, a Drª, passou e eu continuei nele, e até hoje [...].”– E13*

As mulheres em idade fértil, uma vez inseridas no mundo social, podem sofrer influências não só do parceiro na escolha do método contraceptivo, como emergiu na fala das participantes. Isso transpassa as relações sociais, se estendendo até os serviços de saúde, quando um profissional simplesmente prescreve um método, sem ao menos esclarecer e ofertar à mulher as variedades de métodos existentes.

Esses depoimentos mostram a relação do profissional de saúde com o usuário, que muitas vezes acontece de forma vertical e prescritiva. Por alguma razão essas mulheres buscaram algum tipo de orientação e de certa forma essa escolha não foi feita de forma clara e consciente, apenas prescrito um método, sem levar em consideração o que essa mulher pensava ou sabia.

Em seus estudos, Schutz (1979) enfatiza que a atitude natural de um indivíduo é a postura que reconhece os fatos, as condições para as ações de acordo com os objetos a sua volta, a vontade e as intenções dos outros com quem se tem de cooperar ou lidar. Assim sendo, observamos que nesse movimento, o profissional de saúde deve possibilitar ao outro um espaço onde haja reflexão sobre como as orientações são fornecidas e recebidas pelas mulheres e como são utilizadas em prol da sua saúde sexual e reprodutiva.

Além da participação do profissional de saúde em oferecer um método contraceptivo, a família pode ter uma relação direta nesse processo de escolha. O

contexto familiar influencia a utilização ou não dos métodos, pois a falta de diálogos sobre a sexualidade, formas de prevenção de gravidez e IST entre pais e filhos pode prejudicar e dificultar o manejo da contracepção.

Muitas vezes as informações recebidas dos pais costumam ser percebidas como incompletas e parciais, gerando uma dificuldade na construção de um vínculo de confiança, em que possa existir um espaço para conversar abertamente sobre sexualidade e contracepção (RESSEL et al., 2011).

Cabe ressaltar que apenas uma entrevistada fazia uso de dois métodos concomitantes, anticoncepcional oral e o parceiro utilizava preservativo masculino, mostrando o quanto as mulheres ainda estão vulneráveis em contrair IST. A camisinha não é o primeiro método a ser escolhido ao iniciar a vida sexual, mas de fato é usado no inicio dos relacionamentos sexuais ao longo da vida (HEILBORN, 2009). Depois, seu uso torna-se facultativo, assim que o vínculo se estabelece, quando existe a confiança no parceiro:

> *"Assim, pelo fato de ele ter outra pessoa, entendeu... então uma escolha dele também e minha, foi dos dois [...] E foi a médica que passou já, por causa do ovário policístico, pra poder controlar [...]." – E6*

As relações entre homens e mulheres são frequentemente caracterizadas por uma divisão sexual de poder. Para muitos casais, o sexo desprotegido pode ser entendido como intimidade e confiança, o que resulta em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro em geral (REIS et al., 2016). Isso impacta em uma triste realidade na saúde da mulher, as IST são a segunda maior causa de morbidade em mulheres jovens adultas, depois das causas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, nos países em desenvolvimento (LUPPI et al., 2011).

Em relação à infecção por HIV, de 2007 a junho de 2016, foram notificados cerca de 136.945 casos no Brasil. Em mulheres maiores de 13 anos, 96,4% dos casos, as mulheres foram expostas em relações heterossexuais (BRASIL, 2016). Mediante a esse quadro, as ações voltadas para a dupla proteção devem ser enfatizadas em todos os âmbitos envolvendo o planejamento reprodutivo, desde a participação em grupos de planejamento, consultas individuais e salas de espera.

A segunda subcategoria, **Contexto Individual**, reflete os motivos pessoais da

escolha do método, dentre eles motivos de saúde, praticidade e esquecimento foram citados pelas mulheres:

> *"[...] achei ele mais fácil [...] Já tive vontade de mudar, mas pelo trabalho, você tem que ficar sem tomar o outro, eu não confio, aí eu preferi continuar [...]." - E4*
> *"[...] É rápido e eficaz, a vasectomia." – E7*
> *"[...] eu preferi injeção porque eu achei mais, mais por motivo de esquecimento mesmo. Eu prefiro." – E8*
> *"[...] eu tomava injeção, mas aí, tava me fazendo mal. Aí eu fui e parei e nós ficamos na camisinha [...]." – E9*
> *"Eu escolhi porque eu já tinha dois filhos e também a minha condição não me permitiu ter mais de três [...]." – E11*
> *"Por causa que eu descobri que eu tinha um nódulo nos seios, aí eu tomava Diclin já há muito tempo. Aí meu médico falou na época que o Diclin era muito agressivo aos seios[...]parei de ir no médico, aí eu resolvi parar de tomar. Eu fiquei com medo dessas coisas." – E12*

Um dos motivos identificados na escolha do método foram os problemas relacionados ao uso da injeção anticoncepcional. Os seus efeitos colaterais acabam afetando a saúde e as fazem optar por outros tipos de método. Foi possível observar também a escolha pela contracepção, a limitação do número de filhos, devido as condições econômicas vivenciadas pela mulher.

5.2 – Típico da ação

A tipificação refere-se a um plano conceitual, que reúne as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo, inseridos no mundo social. Acaba sendo uma representação invariante que a torna homogênea, privando-se das características individuais (SCHUTZ, 2008).

A leitura e releitura das falas proporcionou o emergir, a categoria concreta do vivido: **Evitar a gravidez**, que foi identificada como típico da ação de mulher com idade fértil ao usar o método contraceptivo.

Das 15 entrevistadas, 14 mulheres expressaram que o motivo da escolha do método era com o objetivo de prevenir uma gestação.

A finalidade em escolher o método contraceptivo pode ser captada mediante a identificação dos *"motivos para"* (Apêndice D) na fala das mulheres em idade fértil

entrevistadas.

> *"[...] então eu quis com isso me prevenir de novo de uma gravidez indesejada, entendeu?" – E1*
>
> *"Não engravidar." –E2*
>
> *"Evitar a gravidez." – E3*
>
> *"Ah, me prevenir da gravidez, né. [...]." – E4*
>
> *"Não ter mais filhos." – E5*

Nesse grupo de mulheres, o primeiro pensamento é evitar uma gravidez, sem a preocupação da dupla proteção, que previne contra as infecções sexualmente transmissíveis. Entretanto, cabe ressaltar que onze mulheres possuem uma relação estável, que pode justificar esse resultado. Como citado anteriormente, a partir do momento que a mulher estabelece uma relação estável, o uso do preservativo fica em segundo plano, não sendo mais utilizado.

O uso do preservativo está fortemente ligado a relações de gênero construídas ao longo do tempo, demonstrando a fragilidade e a submissão da mulher em se impor perante aos parceiros sexuais e afetivos. Por isso, na concepção de Oliveira (2016), as características culturais devem ser apontadas quanto ao uso dos preservativos, que traz uma ideia de comportamentos sexuais desviantes do modelo tradicional, onde a confiança e a fidelidade são prezados. Quando a mulher solicita o uso do preservativo, constantemente é interpretado como desconfiança pelos parceiros ou até mesmo infidelidade por parte da mulher, o que a insere em situação de vulnerabilidade.

Diante da realidade do alto espectro de infecções sexualmente transmissíveis, bem como as consequências na atenção em saúde, é primordial trabalhar na perspectiva da dupla proteção, uma vez que o sexo com dupla proteção pode impactar na redução das IST.

5.3 – Categoria 2: A Unidade de Saúde como fonte de informação

As mulheres em idade fértil também foram questionadas sobre as suas expectativas quanto à Unidade de Saúde, o que esperavam quando procurassem atendimento para evitar a gravidez. Em meio as demandas, as falas se concentraram em

terem um bom atendimento com profissionais capacitados e que recebessem orientações sobre os métodos contraceptivos, sendo estes os *motivos para* na busca por esclarecimentos para evitar uma gestação:

> *"O que eu espero em primeiro é informação correta [...]." – E1*
>
> *"Eu espero que as pessoas estejam capacitadas para orientar, né [...]." – E2*
>
> *"Ah eu procuro, espero né, ser bem atendida, ser esclarecida. [...] Então eu acho que deveria ser assim, chegar, conversar com a pessoa, ser educada, ser esclarecer...ser resolutiva, sabe explicar direitinho, é isso que eu espero." – E5*
>
> *"Eu espero que eles exponham todos os métodos né, que a gente tem, que explique direitinho, todos, todos com clareza, pra fazer entender e a pessoa fazer a melhor escolha né. A pessoa fazer a melhor escolha... o casal, a família fazer a melhor escolha né... Que seja a mais eficaz. A orientação é fundamental né." – E7*
>
> *"Bom, eu espero ser bem atendida, né. Na hora que a pessoa for escolher um método, que ela consiga. Se ela não conseguir, que ela tenha uma outra opção e explicar tudo direitinho para ela como funciona, para ela ter a certeza, né, porque, às vezes, fica na dúvida, achando que vai ficar grávida [...]." – E8*
>
> *"Eu espero que eles me ofereçam métodos, a qual eu não venha a engravidar, entendeu. É isso aí..." E9*

Como evidenciado nas discussões anteriores, por vezes essas mulheres vivem num mundo social onde a escolha do método contraceptivo se dá por meio de indicações de profissionais de saúde, família ou até mesmo pelas relações existentes com os parceiros.

Sendo assim, a oferta dos métodos contraceptivos, deve ser feita de forma respeitosa, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos. Esse processo complexo, envolve o cuidado às pessoas e famílias inseridas em diversos contextos sociais, onde se deve levar em consideração aspectos ambientais, culturais, econômicos, sociais, entre outros condicionantes de saúde (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, é necessário que o profissionais de saúde da atenção primária

tenham uma abordagem diferenciada no que se refere à escolha do método contraceptivo, que possibilite aos usuários exercer seus direitos, conhecer os métodos contraceptivos e fazer uma escolha consciente e com autonomia. Nesse contexto o enfermeiro tem uma grande responsabilidade nessa abordagem para o cuidado seja produzido não só no contexto individual ,mas também no coletivo e a partir de uma escolha consciente, no qual o casal, a mulher ou homem, conseguem fazer uma opção segura, confiável e adequada para a sua saúde.

5.4 – Categoria 3: A Participação do homem no planejamento reprodutivo

A respeito da participação e influência do parceiro na escolha do método contraceptivo (Apêndice D), surgiu a seguinte categoria: Participação do homem no planejamento reprodutivo. Para este momento, foi abordado de que forma o parceiro influenciava na escolha do método e qual era opinião da mulher sobre a participação do homem para evitar a gravidez.

Identificamos que estas mulheres possuíam discursos diferentes do que realmente acontecia na prática. Ainda que elas achassem que no contexto geral o homem deveria participar de forma mais ativa para evitar uma gravidez, em suas relações íntimas, os parceiros participavam, porém, de uma forma passiva, uma vez que as mulheres tomavam a frente na decisão de escolha do método.

Subcategoria: **Influência do parceiro na escolha do método contraceptivo.**

> *"Para falar a verdade, eu não pedi autorização. Eu coloquei (DIU) e acabou." – E2*
>
> *"[...] eu pedi pra ele fazer a vasectomia. Pra eu não ter que ficar tomando remédio, porque eu tava me sentido mal [...]." – E5*
>
> *"Não, eu quis mesmo." – E9*
>
> *"Não, ele só fala porque eu, às vezes, fico mal né[...]Aí ele fala, vai ver isso, vai mudar esse remédio, vai fazer outra coisa, mas não quero mudar. Prefiro deixar, vai que engravido lá...[...]." – E13*

As mulheres revelaram que tomaram decisões acerca da contracepção sozinhas, mas observamos que não necessariamente o homem se recusava a participar desse processo. Isso pode ser explicado pela construção social de que é da mulher essa

responsabilidade de usar um método, sem o envolvimento do parceiro.

Essa desigualdade quanto à responsabilidade do homem e da mulher no controle da fecundidade fica evidente pelo maior número de métodos contraceptivos que contemplam o corpo das mulheres e pela resistência ou desconhecimento do homem com determinados métodos contraceptivos, como a vasectomia.

O fato da mulher não concordar com o uso de um método e cobrar a participação do parceiro pode ter relação com os efeitos adversos dos anticoncepcionais. Um estudo realizado no Ceará, com 16 homens, que tinha como objetivo identificar as formas de participação masculina no processo de planejamento reprodutivo, evidenciou que um dos fatores das mulheres cobrarem a participação do homem era quando havia efeitos colaterais dos anticoncepcionais orais, evidenciando uma forma de dividir as responsabilidades da contracepção (MORAIS et al., 2014).

Os efeitos colaterais dos anticoncepcionais injetáveis foram citados nos "motivos para" como uma grande causa para que a mulher escolha ou não a pílula ou injeção. Outro discurso se destacou, em que a mulher enxerga como uma participação do homem o fato de ele lembra-la de tomar o anticoncepcional ou assinar para que ela possa fazer a laqueadura, entretanto, isso está longe de ser uma participação ativa do homem no processo da contracepção.

> *"Com sinceridade, ele não se mete em nada. Ele assinou, deixou isso bem, meu livre arbítrio. Ele não interferiu na minha decisão. Ele me apoiou e eu escolhi [...]." – E1*
>
> *"Ele compartilhou só com a ligadura, ele achou uma forma legal, ele que assinou. Só com a ligadura, entendeu..." – E11*
>
> *"Ele que me lembra da injeção, pergunta se já tomei e me acompanha direitinho." – E15*

Algumas mulheres expressaram de imediato que o parceiro não influencia ou compartilha na escolha do método, evidenciando mais uma vez a fragilidade no compartilhamento de responsabilidade da contracepção.

> *"Não." – E6*
>
> *"Não." – E7*

"Não, não. Em nenhum momento." – E8

Ainda na discussão sobre a participação do homem no planejamento reprodutivo, a subcategoria **Participação do homem para evitar a gravidez** coloca em discussão a visão dessas mulheres sobre o papel do homem para evitar uma gestação. Anteriormente vimos que de certa forma, a mulher incorpora a responsabilidade de escolher um método, mas quando questionadas como o homem deveria participar dessa decisão, a reposta reflete o que mais é encontrado na literatura, que esse homem deveria ter uma participação equitativa na decisão.

> *"Eu acho que hoje em dia a participação do homem para evitar a gravidez está sendo pouca. Assim... a consciência maior é da mulher [...]." – E1*
>
> *"Eu acho ótima, super importante, porque isso não tem que ser uma coisa que tem que partir só da mulher[...]." – E5*
>
> *"Eu acho importante, porque eu acho que fica muito sob a responsabilidade da mulher não querer ter filho ou ter[...]." – E3*
>
> *"Eu acho total, né. Porque a responsabilidade tem que ser dos dois. Tanto quanto você evitar, como você decidir ter o filho, né, os dois tem que opinar, chegar num acordo." – E4*
>
> *"Eu acho fundamental a participação do homem né... porque ele tem que se preocupar o tanto que a mulher." – E7*
>
> *"Eu acho que ele é uma peça fundamental, porque um só não faz filho né. Mas eu acho assim, só na questão dele entender, compartilhar da segurança, do anticoncepcional, né... Eu acho que é uma parte fundamental também. Uma decisão entre ambos." – E14*

A inserção do homem no planejamento reprodutivo ocorre de forma limitada e pontual, com a mulher assumindo as responsabilidades que permeiam esse planejamento. O serviço de saúde não deve somente enfatizar os métodos anticoncepcionais considerados eficazes, mas também elucidar os aspectos referentes à saúde sexual e reprodutiva, quebrando essa barreira que dificulta a participação do homem nesse processo. Colocar em discussão também essa autonomia que a própria

mulher acaba exercendo sem nem ao menos perceber e, que consequentemente, o homem participa de forma passiva.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os contextos e fatores que levam à escolha de um método contraceptivo pela mulher envolvem aspectos particulares, individuais e históricos. A relação entre homens e mulheres vem sendo discutida ao longo de décadas, mas é possível perceber que ainda há muito o que se construir e perceber, que a decisão da contracepção não deve ser de encargo da mulher.

Alfred Schutz nos leva a refletir que a mulher, uma vez inserida no mundo da vida, sofre influência de inúmeros atores sociais, entre eles: o parceiro, pais e profissionais de saúde, sendo estes determinantes nas escolhas relacionadas ao seu próprio corpo. Na área da saúde, é esperado que o profissional oriente sobre as práticas educativas referentes à saúde sexual e reprodutiva, em uma perspectiva da igualdade de gênero. Cabe ressaltar, que isso é uma questão complexa, que envolvem ações intersetorais e interdisciplinares, que somente o campo da saúde sozinho não consegue mudar essa realidade.

Ainda assim, vale a pena enfatizar a importância que o profissional tem nessa conjuntura, uma vez que discutir saúde reprodutiva vai além da participação em grupos. Essa demanda pode acontecer em cadeia, desde a recepção pelo agente comunitário, até chegar a um profissional médico ou de enfermagem. A acolhida a esses homens e mulheres pode fazer a diferença, de uma escolha livre e consciente.

Identificamos que o homem participa do planejamento reprodutivo, ainda que de forma passiva e indireta. Muitas vezes ainda é restrito a lembrar a companheira em tomar o anticoncepcional, compra-lo na farmácia ou até mesmo “autorizar” a tão sonhada laqueadura. É necessário estimular esse homem que a participação vai além disso e que a mulher não é a única responsável na prevenção de uma gravidez.

A mulher idealiza uma participação ativa do parceiro nesse processo, porém, às vezes, sem perceber, ela toma essa responsabilidade para si. Não acreditamos que seja de forma consciente, talvez seja por essa relação de gênero tão desigual que está impregnada. Elas ainda assumem as responsabilidades com relação à contracepção, à maternidade e ao cuidado com os filhos.

Um dos grandes desafios para os serviços de saúde é trabalhar a dupla proteção, já que identificamos que o uso do preservativo não está sendo utilizado entre os casais deste estudo. É claro que isso envolve as relações sociais e de confiança estabelecidas uns entre os outros e que há um processo histórico e cultural que justifique isso. Ainda

assim, devemos intensificar as ações educativas para a dupla proteção, visto que o número de mulheres expostas às IST só vem aumentando. Isso pode contribui para um maior empoderamento da mulher, como uma grande estratégia na redução da desigualdade de gênero.

Espera-se que este estudo contribua para a formação de um pensamento crítico no que tange a escolha de um método contraceptivo pela mulher, que haja uma negociação entre os casais, e que isso não ocorra de forma unilateral e pautada na hierarquia de gênero, em que é da mulher a responsabilidade típica e corporal da contracepção.

A Atenção Primária é a porta de entrada de homens e mulheres, que buscam a autonomia da saúde sexual e reprodutiva, por isso, a qualidade do atendimento no planejamento reprodutivo é de suma importância. Um serviço bem estruturado e profissionais capacitados permite aos usuários exercer esses direitos, que por vezes não são respeitados.

REFERÊNCIAS:

ALDRIGHI, J.M.; SAUERBRONN, A.V.D.; PETTA, C.A. Introdução e classificação dos métodos contraceptivos. In: ___. **Anticoncepção: aspectos contemporâneos**. São Paulo: Atheneu, 2005. p.1-12.

ÁVILA, M. **Direitos reprodutivos:** o caos e a ação governamental. Recife: SOS Corpo, 1991.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **Snowball**: uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011, pag. 329-341. Disponível em: <http://www.ljemail.org/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=874200 > Acesso em: 05 de Abril de 2015.

BEZERRA, M.S.; RODRIGUES, D.P. Representações sociais de homens sobre o planejamento familiar. **Rev. Rene. Fortaleza**, v 11, n.4, p. 127-134, dez. 2010. Disponível em: < http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a14v11n4.pdf>. Acesso em: 10 março de 2015

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes).** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012. Disponível em: < http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 09 de Julho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica:** Saúde Sexual e saúde reprodutiva, n .26. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Aids e DST. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2016 . Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_20__13_internet_pdf_p__51315.pdf. Acesso em 18 de Dezembro de 2016.

BRAUNER, M. C. C. **Direito, sexualidade e reprodução humana:** conquistas médicas e o debate bioético. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BRITO, C.N.O. et al. Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 33, 2015.

CAMATTA, M.W.; NASI, C.; SCHAURUCH, D.; SCHEIDER, J.F. Contribuições da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz para as pesquisas em enfermagem: revisão de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2008.

CARVALHO, M.L.O; PIROTTA, K.C.M.; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Revista Saúde Pública**, v. 35, n.1, p. 23-31, 2001.

COELHO, M.R.S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003.

GIFFIN, K. Pobreza, Desigualdade e Equidade em Saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, p. 103-112, 2002. Disponível em: http: <//www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13797> Acesso em 15 de Maio de 2015.

GOODMAN, L.**Snowball Sampling:** Annals of Mathematical Statistics, v. 32, p. 148-170, 1961.

HEILBORN, M.L. et al. 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**, v. 25, n. 2, p. 269-S278, 2009.

JESUS M.C.P. et.al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v. 47, n. 3, p. 739-741, 2013.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LUPPI, C.G. et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Rev Bras Epidemiol**, v 14, n 3, pag 467-77, 2011.

MACHADO, C,J.S.; SANTIAGO, I.M.F.L. ;NUNES, M.L.S. **Gêneros e práticas culturais:** desafios históricos e saberes interdisciplinares. Campina Grande: EDUEPB, 2010.

MORAIS, A.C.B.; FERREIRA, A.G.; ALMEIDA K.L.; QUIRINO, G.S. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 3, p. 498-508, 2014.

OLIVEIRA, T.M.F.; ANDRADE, S.S.C.; MATOS, S.D.O.; OLIVEIRA, S.H.S.C. Comportamento de risco e autopercepção de vulnerabilidade às IST e AISDS entre as mulheres. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n.1. p. 137-42, 2016

OSIS, M.J.; HARDY, E.; FAÚNDES, A.; ALVES , G. Factors associated with prenatal care among low income women in the State of São Paulo, Brazil". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, p. 49-53, 1993.

PENNA, L.H.G. **Direitos reprodutivos x Saúde reprodutivos**: a enfermagem e a questão do aborto, Rio de Janeiro, 2001, p. 35-40.

POPIM, R.C.; BOEMER, M.R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred SCHUTZ. **Revista Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 677-85, 2005.

REIS, R.K.; MELO, E.S.; GIR, E. Factors associated with inconsistent condom use among people living with HIV/Aids. **Rev Bras Enferm**., v. 69, n. 1, p. 40-46, 2016.

RESSEL, L.B. et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 245-250, 2011.

SANTANA, A.M. **Mulher mantenedora/homem chefe de família:** Uma questão de gênero e poder. GEPIADDE. Itabaiana: Ano 4, v. 8, 2010.

SCHUMAHER, S. **Panorama dos 30 anos de feminismo no Brasil.** Sexualidade, Gênero e Sociedade, Rio de Janeiro, v. 12, n. especial 23/25, out. 2005.

SHALEV, C. **Rights to sexual and reproductive health:** The ICPD and the Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. Health and Human Rights, Boston, MA, v. 4, n. 2, p. 38-66, 2000.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidade social.** 2ª reimp. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SCOTT J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e realidade. Porto Alegre, v.2, n.20, p.71-9, 1995.

SILVA, L.R.C. et al. **Pesquisa documental**: alternativa investigativa na formação docente, Curitiba: EDUCERE, 2009. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf. Avesso em: 15 de Abril de 2016.

TEIXEIRA, D.V. Desigualdade de gênero: sobre garantias e responsabilidades sociais de homens e mulheres; **Rev. Direito GV**, São Paulo, v. 6, n. 1, 2010.

TERRA, M.G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Revista Texto e contexto enfermagem,** Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

APÊNDICE A- ROTEIRO ENTREVISTA

1 – Dados biográficos:

1.1 – Idade:
1.2 - Escolaridade:
1.3 - Profissão:
1.4 – Mora com quem?

2– Questões orientadoras da entrevista fenomenológica:

2.1- Você (ou seu parceiro /a) utiliza algum método para evitar a gravidez? Qual?

2.2 - Quais os motivos (razão / 'por que') da escolha / opção por esse método contraceptivo?

2.3 - Quais os motivos (objetivos / o que pretende) com a escolha / opção por esse método contraceptivo?2.4- Alguém do seu convívio social já te indicou algum método contraceptivo? Quem? Qual foi o método indicado? Qual a justificativa desta indicação? Qual o benefício indicado?

2.5- O seu companheiro interfere ou compartilha na escolha do método contraceptivo? De que forma isso acontece.

2.6- Você já teve dificuldade para utilizar algum método contraceptivo da sua preferência? Qual?

2.7- Qual a sua opinião sobre a participação do homem para evitar a gravidez?

2.8- O que você espera (ou tem em vista) quando procura o serviço de saúde para evitar gravidez.

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Título: A escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil sob a perspectiva das relações de gênero.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é identificar os aspectos que influenciam no planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil e discutir as relações de gênero que permeiam a escolha do método contraceptivo pelas mulheres em idade fértil.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para elaboração da dissertação, trabalhos para apresentação em eventos científicos e para a publicação de manuscritos em periódicos científicos e, possivelmente, em livros. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista em grupo e/ou de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a elaboração da dissertação, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você

fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no _____. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- Mestrado, sendo a mestranda Isabela Lima Nogueira a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Drª Simone Mendes Carvalho. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Isabela Lima Nogueira no telefone 97696-1021, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Endereço_____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome:_____

Data: _____

APÊNDICE C – MOTIVOS POR QUE

Quadro 2: Os motivos (razão/por que) da escolha do método contraceptivo

Pseudônimo	Utiliza método/parceiro	Motivos por que
E1	*Sou ligada.*	*"[...]Então pela minha idade, pelos problemas de saúde, pelas condições financeiras, eu realmente não quis ter mais filhos. Opção minha[...]."*
E2	*Faço uso do DIU.*	*"[...]Porque eu fui numa ginecologista[...]ela indicou que eu colocasse o DIU de cobre[...]."*
E3	*Eu uso Tâmisa, de uso contínuo.*	*"[...]aí minha mãe falou assim, vamos tomar logo o remédio para pelo menos evitar a maior dor de cabeça que é engravidar nessa idade não ter[...]."*
E4	*O Neovlar.*	*"[...]achei ele mais fácil[...]Já tive vontade de mudar, mas pelo trabalho, você tem que ficar sem tomar o outro, eu não confio, aí eu preferi continuar[...]."*
E5	*Ele fez vasectomia.*	*"[...]Então ele já tem 5 filhos, hoje ele já tá com 40 anos, já é avô, então já chega[...]."*
E6	*A camisinha só.[...] Glacial.*	*"Assim, pelo fato de ele ter outra pessoa, entendeu...então uma escolha dele também e minha, foi dos dois."[...] E foi a médica que passou já, por causa do ovário policístico, pra poder controlar [...]*
E7	*Meu marido tem vasectomia.*	*"[...]É rápido e eficaz, a vasectomia."*
E8	*Uso o injetável, a injeção.*	*"[...]eu preferi injeção porque eu achei mais, mais por motivo de esquecimento mesmo. Eu prefiro."*
E9	*Camisinha.*	*"[...]eu tomava injeção, mas aí, tava me fazendo mal. Aí eu fui e parei e nós ficamos na camisinha[...]."*
E10	*Ciclo 21.*	*"[...]Porque na época eu fui na ginecologista e ela passou pra mim ele, entendeu[...]."*
E11	*Fiz a ligadura*	*"Eu escolhi porque eu já tinha dois filhos e também a minha condição não me permitiu ter*

		mais de três[...].”
E12	*No momento fazemos uso da camisinha.*	*“Por causa que eu descobri que eu tinha um nódulo nos seios, aí eu tomava Diclin já a muito tempo. Aí meu médico falou na época que o Diclin era muito agressivo aos seios[...]parei de ir no médico, aí eu resolvi parar de tomar. Eu fiquei com medo dessas coisas.”*
E13	*Triquilar.*	*[...]Me indicaram, a Drª, passou e eu continuei nele, e até hoje[...]*
E14	*Camisinha.*	*“[...]Pra questão de evitar a gravidez.”*
E15	*Eu uso injetável, a perlutan*	*“[...]Então por medo de pegar uma gravidez , eu comecei a tomar a injeção, mas escondido. Foi mais pra prevenir mesmo, por medo de engravidar.”*

APÊNDICE D- MOTIVOS PARA

Quadro 3: Os motivos (objetivos/o que pretende) ao usar o método contraceptivo

Pseudônimo	Utiliza método/parceiro	Motivos Para
E1	*Sou ligada.*	***"[...]****então eu quis com isso me prevenir de novo de uma gravidez indesejada, entendeu?."*
E2	*Faço uso do DIU.*	*"Não engravidar."*
E3	*Eu uso Tâmisa, de uso contínuo.*	*"Evitar a gravidez."*
E4	*O Neovlar.*	*"Ah, me prevenir da gravidez, né.[...]."*
E5	*Ele fez vasectomia.*	*"Não ter mais filhos."*
E6	*A camisinha só.[...] Glacial.*	*"[...]evitar qualquer tipo de doença, porque eu tomo o meu remédio, mas também pra se cuidar de doenças[...]."*
E7	*Meu marido tem vasectomia.*	*"Não ter mais filhos, né."*
E8	*Uso o injetável, a injeção.*	*"Evitar filho."*
E9	*Camisinha.*	*"Se prevenir de uma gravidez."*
E10	*Ciclo 21.*	*"Ah..evitar, não ter filho, essas coisas, entendeu."*
E11	*Fiz a ligadura*	*"Não ter mais filhos né."*
E12	*No momento fazemos uso da camisinha.*	*"Evitar uma gravidez."*
E13	*Triquilar.*	*"Ah evitar a gravidez né."*
E14	*Camisinha.*	*"[...]Pra questão de evitar a gravidez."*
E15	*Eu uso injetável, a perlutan*	*"Eu não queria engravidar."*

APÊNDICE E- MOTIVOS PARA

Quadro 4: Os motivos (objetivos/o que pretende) ao procurar a Unidade de Saúde

Pseudônimo	Procura a Unidade
E1	*"O que eu espero em primeiro é informação correta [...]."*
E2	*"Eu espero que as pessoas estejam capacitadas para orientar, né.[...] "*
E3	*"Ah, informação e bom atendimento. Eu acho importante.[...]"*
E4	*"Ah, eu espero apoio, né. Espero orientação, que venha da melhor forma [...]Não é falta de informação, mas falta de orientação, que eu acho que devia ter palestra, ensinar mesmo o dia que toma, o dia que para, quantos dias de intervalo, essas coisas, está faltando isso.."*
E5	*"Ah eu procuro..espero né, ser bem atendida, ser esclarecida.[...] Então eu acho que deveria ser assim, chegar, conversar com a pessoa, ser educada, ser esclarecer...ser resolutiva, sabe explicar direitinho, é isso que eu espero."*
E6	*[...] acho importante [...]*
E7	*"Eu espero que eles exponham todos os métodos né, que a gente tem, que explique direitinho, todos, todos com clareza, pra fazer entender e a pessoa fazer a melhor escolha né. A pessoa fazer a melhor escolha..o casal, a família fazer a melhor escolha né.. Que seja a mais eficaz. A orientação é fundamental né."*
E8	*"Bom, eu espero ser bem atendida, né. Na hora que a pessoa for escolher um método, que ela consiga. Se ela não conseguir, que ela tenha uma outra opção e explicar tudo*

	direitinho para ela como funciona, para ela ter a certeza, né, porque às vezes fica na dúvida, achando que vai ficar grávida.[...].”
E9	*“Eu espero que eles me ofereçam métodos, a qual eu não venha a engravidar, entendeu. É isso aí..”*
E10	*“Que me atenda bem, que cuide de mim, essas coisas toda entendeu. Que me oriente com coisas mais modernas , é isso que eu espero.”*
E11	*“Eu acho importante..na minha opinião, hoje em dias as Unidades, tipo a clínica da família, é bem abastecida, pra mulher hoje em dia , pra não engravidar.[...].”*
E12	*“Sair dali bem informada, que o profissional me instrua bastante, que eu devo ou não fazer, mas uma coisa certa. Eu espero isso e vê se eu tô bem, se minha saúde tá bem, da parte da ginecologista.”*
E13	*“Ah...ser bem atendida né, um bom atendimento, encaminhar direitinho, conforme o que a pessoa precisa. É isso.”*
E14	*“Eu acho que um bom atendimento , a questão de esclarecer nossas dúvidas.”*
E15	*“Informação, eu acho que tudo hoje em dia é informação. E a gente vai na consulta e eles indicam, vê o melhor método e gente possa...[...].”*

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: A escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil sob a perspectiva das relações de gênero

Pesquisador: ISABELA LIMA NOGUEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46665415.8.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.241.907

Apresentação do Projeto:

O objeto desse estudo é a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade fértil.Percebe-se que existe um processo histórico e social, onde a mulher é o centro do planejamento reprodutivo e para completar a maioria dos métodos escolhidos tem como peça central o seu corpo. Essa situação ainda repercute nos dias de hoje, impulsionando a mulher para a única responsável em escolher o método para o casal.

Retratar o contexto em que ocorrem as escolhas do método para a concepção e contracepção, além de discutir o quanto as relações de gênero influenciam nesse processo de escolha é de suma importância, uma vez que isso pode contribuir de forma significativa para a melhor decisão do casal e responsabilização de ambos. O recrutamento dessas mulheres será realizado pela técnica "bola de neve", que não se aplica a um lugar específico de estudo ou instituição. Essa técnica, utilizada em pesquisas sociais, refere-se a uma amostra não probabilística em que os participantes iniciais da pesquisa, indicam outros participantes.

No presente estudo, as participantes iniciais da pesquisa, ou seja, as "sementes" serão mulheres em idade fértil de um território localizado na zona oeste do município do Rio de Janeiro, que indicarão mulheres maiores de idade para participarem do estudo. As entrevistas serão encerradas quando houver convergência dos "motivos porque" e "motivos para" a tipologia do concreto do

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

vivido: a escolha do método contraceptivo pela mulher em idade reprodutiva. O material será analisado à luz da fenomenologia Social de Alfred Schutz através da análise compreensiva das categorias concretas do vivido.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar aspectos que influenciam no planejamento reprodutivo de mulheres em idade fértil; Discutir as relações de gênero que permeiam a escolha do método contraceptivo pelas mulheres em idade fértil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para a pesquisadora, os riscos são levados em consideração quanto ao acesso aos participantes, que ocorrerá mediante a um entrevista;sendo assim, a mesma informa que a pesquisa envolve riscos mínimos. A fim de diminuir os riscos, o pesquisador terá a preocupação de propor para a entrevista, um ambiente calmo, seguro e que respeite a individualidade de cada participante.

Sobre os benefícios a pesquisadora informa que esse estudo visa contribuir para uma visão mais crítica acerca da escolha do método contraceptivo pela mulher, levando em consideração em que circunstâncias é tomada essa decisão e qual a participação do parceiro nesse processo, uma vez que a mulher ainda é submergida pelo parceiro, nas escolhas que envolvem seu próprio corpo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse científico e atendendo às exigência da ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos.

Recomendações:

Realizar a pesquisa e publicar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO

Continuação do Parecer: 1.241.907

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	colocar_plataforma.doc	19/08/2015 12:39:25	ISABELA LIMA NOGUEIRA	Aceito
Outros	termo.pdf	19/08/2015 12:39:46	ISABELA LIMA NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_a.docx	19/08/2015 12:41:04	ISABELA LIMA NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/08/2015 12:43:37	ISABELA LIMA NOGUEIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_540313.pdf	19/08/2015 12:44:25		Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Setembro de 2015

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com