



PLANEJAMENTO FAMILIAR: PARTICULARIDADES E PLURALIDADES NAS AÇÕES EM TRÊS CIDADES DE MINAS GERAIS

Bárbara Bonutti¹
Karim Candido²
Mariana Gomes³
Nathália Santos⁴
Nathalya Ribeiro⁵
Rayra Evangelista⁶
Stephane Alves⁷
Patrícia Pinto de Paula⁸

RESUMO: O presente artigo visa compreender o planejamento familiar em sua concepção teórica e prática a partir de uma atividade investigativa desenvolvida na disciplina Psicologia e Saúde Coletiva sob a orientação da professora Patrícia Pinto de Paula, ocorrida no primeiro semestre de 2017. Realizou-se levantamento bibliográfico e informações nos documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre planejamento familiar. Em seguida fez-se visita a uma Unidade Básica de Saúde em três municípios de Minas Gerais, e entrevista semiestruturada com um profissional da estratégia de Saúde da Família de cada UBS visitada. As informações eram relativas à execução do Programa do Planejamento Familiar, adesão dos usuários, mobilização realizada pelos profissionais, métodos disponíveis, entre outros. Desse modo, buscaremos apresentar a relevância do Planejamento Familiar em suas possibilidades, a fim de evidenciar seus benefícios para a população, tendo como referência de um lado o Programa Planejamento Familiar, e de outro os relatos dos profissionais entrevistados em cada cidade. Em linhas gerais os resultados apontam para uma baixa adesão às iniciativas que buscam trabalhar os grupos sobre o tema do planejamento familiar, e as inventividades dos profissionais entrevistados em busca de melhores orientações aos usuários das UBS.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Familiar; Unidade Básica de Saúde; Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da atividade extensionista desenvolvida durante o 1º período do ano 2017, no decorrer da matéria de Psicologia e Saúde Coletiva, ministrada pela professora Patricia Pinto de Paula.

Ao longo do trabalho objetivamos entender o que caracteriza o “Planejamento Familiar”, como ele efetivamente acontece na atenção primária do Sistema Único de Saúde e como os profissionais que trabalham em sua execução compreendem o programa, ou seja, quais são as alterações realizadas em cada contexto e as similitudes; as consequências obtidas em cada

¹ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. bonuttibarbara@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. karimfagundes@gmail.com

³ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. psicomariro@gmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. nathaliassantos96@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. nathalyasantos15@gmail.com

⁶ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. rayra.evan@gmail.com

⁷ Graduanda em Psicologia pela PUC Minas. stephanewow@hotmail.com

⁸ Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. Orientadora do trabalho. patriciapintodepaula@gmail.com



região; como se organizam enquanto serviço; a análise de quais mecanismos o Planejamento Familiar dispõe, como acontece o diálogo com outras instâncias do SUS. Para determinado fim, realizamos entrevistas em três Centros de Saúdes de Minas Gerais.

Logo após o levantamento de dados adquiridos durante as entrevistas, houve o cruzamento dessas informações com as diretrizes estabelecidas em Lei e pelo Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar. O intuito é de analisarmos como a atuação do programa coincide com o que está previsto, ressaltando a importância social que essa política apresenta, desde seu surgimento até sua implementação e seus atuais desdobramentos.

Através da pesquisa qualitativa pretendemos compreender como cada Unidade promove e estimula o desenvolvimento de suas atividades.

2 PLANEJAMENTO FAMILIAR ENQUANTO DIREITO SOCIAL

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seu §7 do Art. 226, coloca como dever do Estado assegurar o Planejamento Familiar de maneira efetiva, propiciando recursos educacionais e científicos para a execução desse direito, e a Lei 9.263 decretada em 1996 regulamenta esse preceito.

Primeiro devemos entender que Planejamento Familiar é definido pelo art. 2º da Lei 9.263 “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” Ou seja, aborda tanto a concepção quanto a contracepção, visa também a saúde sexual e a saúde reprodutiva, além de ter como foco o controle e prevenção de alguns cânceres; ele não tenciona somente o casal, mas compreende a possibilidade de intervenção no indivíduo separado, independente do gênero. O programa citado dispõe de mecanismos de diversas esferas, desde a propagação da informação, quanto à busca por novos saberes que permeiam a área. É disponibilizado também um Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar, que permite ao profissional do campo acesso às informações essenciais para apoio de seu trabalho. É primordial, assim, que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada no planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos cidadãos sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua do profissional (Pierre e Clapis, 2010).

O planejamento familiar é direito de todo cidadão e dever do Estado, e o exercício deste se faz através do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as suas instâncias e níveis. Na pesquisa contemplaremos somente a Atenção Básica, mais especificamente em algumas Uni-

dades Básicas de Saúde (ou seja, nos Centros de Saúde) de algumas cidades do estado de Minas Gerais. Segundo BRASIL (2011) a Política Nacional de Planejamento Familiar foi criada em 2007. Ela inclui oferta de oito métodos contraceptivos gratuitos e também a venda de anticoncepcionais a preços reduzidos na rede Farmácia Popular.

Como sabemos a U.B.S é a principal porta de entrada dos cidadãos no Sistema Público de Saúde, já que se localiza em pontos estratégicos da comunidade, para que seja de fácil acesso aos seus usuários. O Centro de Saúde entende o sujeito em sua vivência como um ser único, devendo ser tido como referência para os moradores da região onde ele atua, com foco na promoção da saúde. É através da Unidade Básica que o usuário consegue encaminhamentos para atendimentos clínicos especializados, vacinas oferecidas pelo SUS, curativos, medicação básica, dentre outros serviços abrangendo o controle de tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle de hipertensão, o controle de diabetes melittus, as ações de saúde bucal, as ações de saúde da criança e as ações de saúde da mulher.

Cada unidade adapta suas diretrizes e a sua prática para a demanda da região, logo, cada UBS contém estratégias diferentes para expor à temática e efetua-la. É imaginável que as demandas mais frequentes recebam maior ênfase e que a abordagem aconteça de maneira diferente com cada público alvo.

3 AÇÕES DO PLANEJAMENTO EM DIFERENTES CONTEXTOS.

As Unidades Básicas de Saúde devem contar com profissionais capacitados para colocar os usuários em contato com a assistência à concepção e contracepção como parte das ações componentes da assistência integral à saúde.

Segundo o Manual Planejamento Familiar e Infertilidade Conjugal, “as ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual” (2008; página 49). Essas ações em grupo podem trazer benefícios para ambas às partes, uma vez que facilita o trabalho da equipe da UBS. As demandas levadas podem ser recorrentes, e os profissionais podem planejar diferentes métodos para que as dúvidas sejam sanadas; ressaltando que é sempre importante utilizar linguagem clara e objetiva em todas as atividades desenvolvidas. Para o usuário, os grupos favorecem as trocas de experiências, além de criar um vínculo entre os membros da comunidade.

4 CONTRACEPTIVOS DISPONÍVEIS

De acordo com o protocolo de Planejamento Familiar e Infertilidade Conjugal, o planejamento familiar “tem como objetivo facilitar às mulheres e aos homens em idade fértil o exercício dos seus direitos reprodutivos, principalmente o direito de escolher ter ou não filhos” (Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher, 2008; página 50), cabe ao casal essa escolha e as circunstâncias de risco que eles podem vir a apresentar, sendo assim é necessário que haja o acompanhamento para que se possam avaliar as situações e que elas possam favorecer o casal dentro dos limites éticos.

Os tipos de métodos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde são:

Quadro 1 – Dados retirados do protocolo de Planejamento Familiar e Infertilidade Conjugal (protocolos de atenção à saúde da mulher) Prefeitura de Belo Horizonte, dezembro de 2008

Métodos Contraceptivos Disponíveis	
Comportamentais	Tabela, temperatura Basal OginoKnausBillings
Métodos de Barreira	Preservativo, diafragma, espermaticida
Contraceptivos Orais	Combinados (monofásicos) e progestênicos
Contraceptivos de Emergência	Levonorgestrel ou método de YUZPE
Contraceptivos Injetáveis	Mensal e trimestral
Dispositivo Intra-Uterino	DIU Cu 380
Concepção Cirúrgica	Salpingotripsia bilateral (STB) e vasectomia

Sabe-se que este regulamento está garantido há mais de 20 anos e é fruto da reivindicação feminista pelo direito reprodutivo e saúde da mulher. Como afirmaram Moreira & Araújo (2004) quando a reprodução passa a ser passível de controle e decisão individual, as matrizes culturais de subordinação feminina foram abalados, no plano micro e macrosocial; o que contribuiu para relações menos assimétricas. Entretanto, seus frutos são colhidos não apenas nas questões relativas à autonomia feminina, como supracitado, o casal é beneficiado quando têm total controle sobre sua reprodução, além de informações primordiais referentes à saúde sexual, sem abandonar o prazer e a sexualidade

5 INTERSETORIALIDADE E INTEGRALIDADE

Segundo Zancan (2003) e Junqueira (1997), “a intersectorialidade implica reconhecimento da perspectiva do direito e da garantia do acesso às políticas públicas e aos meios necessários para obtenção de melhores condições de vida.” No SUS é possível reconhecer o planejamento de um sistema que trabalhe utilizando as vias da intersectorialidade, uma vez que o projeto de saúde pública interliga os setores primário, secundário e terciário (respectivamente: ação preventiva, especialidades clínicas e atenção de alta complexidade).

Compreender o funcionamento da intersectorialidade e como ela ocorre na prática, é necessário para que se possa arquitetar mudanças e explorar as opções que já funcionam, trazendo-as à tona e apoiando-se nelas para o desenvolvimento de novas idéias e ações.

A integralidade pode ser vista por diversas perspectivas que convergem entre si, mas que têm suas particularidades. Podemos inicialmente vê-la como um atendimento integral com destaque nas atividades preventivas e de promoção à saúde, ou seja, na atenção primária, mantendo os serviços de assistência. Podem ser vista também como uma articulação entre a promoção, prevenção, recuperação e restauração da saúde, com a integração e saberes diversos que se cruzam em busca de uma resolução para o problema inicial. Segundo Da Motta e Aguiar (2006) no campo da saúde, a interdisciplinaridade acena com a possibilidade da compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença. Sua construção ultrapassa a mera renovação de técnicas educativas, necessitando ser consolidada pela reestruturação acadêmica e institucional via o compromisso com as necessidades sociais de saúde. A integralidade pode ser compreendida como uma rede de serviços em suas diversas categorias de complexidade e competência, atendendo à demanda apresentada

6 METODOLOGIA

Esse estudo faz parte de um trabalho realizado na disciplina de Saúde Coletiva, onde foi proposta a realização de uma pesquisa com o objetivo de compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em nossa pesquisa contemplamos a Atenção Básica, mais especificamente em três Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde) de três cidades do estado de Minas Gerais.

A pesquisa qualitativa foi escolhida como método para a melhor compreensão do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e desenvolvimento do trabalho em relação ao Planejamento Familiar. Segundo Godoy (1995) nessa abordagem valoriza-se o contato direto

e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada. A possibilidade de conciliar o estudo teórico e a realidade prática da Atenção Básica permitiu ampla compreensão do fenômeno observado. Arilda Schmidt Godoy também retrata que “uma das vantagens básicas desse tipo de pesquisa é que permite o estudo de pessoas às quais não temos acesso físico, porque não estão mais vivas ou por problemas de distância”(1995, página 22) . Sendo assim a pesquisa qualitativa facilita o acesso já que chegar até aos usuários do programa é mais restrito.

Foram realizadas três entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde, uma em cada município de Minas Gerais (A, B, C). A escolha das unidades foi baseada na facilidade do acesso para o trabalho a campo e mobilidade. Os entrevistados possuem um vínculo com a UBS, ou seja, são funcionários da mesma. Realizamos entrevistas com roteiros semi-estruturados com perguntas pré-definidas, proporcionando uma versatilidade para o entrevistado abordar outros assuntos que julgasse pertinentes. Todo conteúdo da entrevista foi transcrito preservando os nomes dos entrevistados. Os principais assuntos que foram discutidos na entrevista foram: como é o programa e suas diretrizes dentro do contexto de cada cidade, ou seja, quais são as alterações realizadas em cada contexto e as similitudes; como é a atuação do profissional envolvido no programa referente a cada Unidade Básica de Saúde; como se organizam enquanto serviço; os mecanismos que estão disponíveis em cada Unidade; as consequências obtidas em cada região; entender a integralidade com os outros dispositivos da rede de saúde; e quais são as contribuições da Psicologia dentro do planejamento familiar.

Os três entrevistados estão apresentados a seguir resguardados a confidencialidade de alguns dados fundamentais para sua identificação:

**Quadro 2 – Fonte de prática investigativa realizada durante disciplina
Psicologia e Saúde Coletiva - 1º/2017**

NOME FICTÍCIO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	PORTE DO MUNICÍPIO QUE TRABALHA
Sra. A	59 Anos	Curso Superior Completo.	Enfermeira	Grande porte A
Sr. B	25 anos	2º grau completo e técnico em Análises Clínicas.	Agente Comunitário	Médio porte B
Sra. C	33 anos	Curso Superior Completo.	Enfermeira	Pequeno porte C

Assim como o referencial teórico a entrevista foi importante para o desenvolvimento de esse estudo, possibilitando uma visão mais ampla e análise crítica sobre o funcionamento Planejamento Familiar.

7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O SUS não aparece como um programa que visa simplesmente resultados, mas sim como um Sistema de Saúde, cuja finalidade maior é atender as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral, prioritariamente preventivo, e a participação comunitária. Dessa forma, abordaremos a seguir algumas narrativas dos profissionais, articuladas ao levantamento teórico.

Com o intuito de conhecermos o planejamento familiar a partir do entendimento dos profissionais abordados, perguntamos sobre essa temática aos entrevistados. Nosso objetivo com essa pergunta era perceber se a maneira como os profissionais definem o programa, coincide-se com o que está previsto na Lei que regulamenta as ações, considerando também o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar, que serve como auxiliador para sua efetivação. O planejamento familiar é elucidado como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (Artigo 2º, Lei 9.263/96).

Nas narrativas da Sra A e C, pudemos perceber que o entendimento de ambas, sobre as ações que fundamentam o programa estavam de acordo com o Manual Técnico. Como pode ser observado nas seguintes afirmativas das entrevistadas supracitadas: A Sra C (2017) explicou que “O planejamento visa ações individuais ou em grupo com o intuito de controlar a natalidade, orientando da melhor maneira possível sobre os métodos contraceptivos.”

O planejamento familiar tem como objetivo primeiro fornecer informações para os indivíduos sobre os métodos contraceptivos, orientando-os na escolha do método adequado para suas necessidades, visando satisfazer suas necessidades para o livre exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. (Sra A, 2017).

O único dado que desviou-se do Manual, pode ser notada na fala do Sr. B, que em sua entrevista abordou o tratamento de hipertensão e diabetes, porém estes não são abrangidos pelo programa.

O que eu entendo sobre o planejamento familiar é uma forma que o profissional tem para planejar a saúde da família, de cada indivíduo da família. Em especificamente para mulheres é para prevenção da gravidez, hipertensão, diabetes. (Sr B., 2017).

Essa fala acaba se tornando preocupante pois apesar de que essa informação uma vez disseminada, pode aproximar os usuários para prevenção de hipertensão e diabetes), também pode indicar uma possível falta de compreensão do funcionamento do Planejamento Familiar, e caso esta seja a realidade obtemos aqui uma informação crítica: o ACS é o profissional da ponta, que tem contato direto e praticamente diário com os usuários do Centro de Saúde, se este não tem conhecimento acerca do Programa que ele executa, como os usuários vão ter acesso ao seu direito constitucional? Sabe-se também que a instrução oferecida pelo Estado para profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde é precária, pois o que se espera é que eles sejam atores próximos da comunidade, mas o que pode estar sendo ignorado é que eles são detentores de um papel chave na efetivação do trabalho prestado na atenção primária da saúde. Como afirma Silva e Damalco (2002, p. 79), “No trabalho do agente, no realizar ações e interações, há uma série de situações para as quais a área da saúde ainda não desenvolveu nem um saber sistematizado nem instrumentos adequados de trabalho e gerência”. Deve-se assim pensar em estratégias que viabilizam uma ação mais assertiva e eficaz dos ACS, não só voltadas ao planejamento familiar, mas para sua atuação enquanto profissional da saúde.

7.1 Atividade profissional

A fim de conhecer melhor as práticas rotineiras que permeiam o trabalho dos profissionais entrevistados, perguntamos a eles como eram seus afazeres dentro do Planejamento familiar.

Eu atendo aos casais que estão dispostos a participar do planejamento, individualmente ou em grupo, mas os casais daqui, eu atendo individual mesmo [casal individual]. A participação tem que ser dos dois, se a mulher for solteira, eu atendo ela. O homem também, mas a maioria são mulheres mesmo. (Sra A, 2017).

No município de pequeno porte, observamos que o atendimento ocorre de maneira distinta. Segundo nosso orientado, “Pode ser atendimento individual, a gente não tem grupo de casais, mas objetivo é conscientizar de todos os métodos que o posto tem disponível” (Sra C, 2017).

A Sra A afirma que ocorre um maior interesse das mulheres em relação ao programa, ressaltando que as mulheres solteiras também são atendidas. Normalmente essas mulheres buscam a prevenção de uma possível gravidez, mas a enfermeira nos relata que também pode ocorrer casos de mulheres solteiras que iniciam o tratamento para engravidar.

A Sra. C nos diz sobre uma escuta qualificada, um aspecto muito importante para as relações sociais que ocorrem na unidade básica de saúde, onde se entende a demanda do usuário, e propicia a resposta que melhor atende ao seu interesse naquele determinado momento. Essa resposta pode vir através do diálogo com as informações referentes a uma relação sexual segura, a prescrição de pílulas e o dispositivo intra-uterino (DIU) aliadas ao encaminhamento médico ou uma abordagem informativa visando aumentar o conhecimento de seu corpo e apropriação de métodos naturais de prevenção como a tabela.

O Sr. B nos relatou seu trabalho no Planejamento, acompanhado de uma crítica construtiva para as ações.

O meu trabalho eu tento fazer da melhor maneira possível mesmo com todas as dificuldades. Só que, é muita papelada, não tem foco naquilo que você tem que fazer. O agente de saúde desse município fica muito sobrecarregado com outras coisas, eu penso que um agente de saúde deveria ficar mais integrado com a população sabendo do que eles estão precisando, agir mais naquilo. Mas não se tem isso, o agente de saúde fica responsável em entregar consulta, remarcar e desmarcar agenda, quebrar galho de outros setores que faltam funcionários por falha do sistema, e ele perde muito o que ele tem que fazer do papel dele para fazer outras coisas, muitas vezes ele é cobrado é isso é complicado, uma falha muito grande. (Sr. B, 2017).

A narrativa acima nos mostra a sobrecarga do agente, além da fragilidade no que diz respeito a comunicação e divulgação dos serviços que poderiam ser feitos pelo ACS, o Sr B tem contato íntimo com a população de usuários, o que o capacita para estar mapeando as necessidades dos usuários da UBS. Tornando mais eficaz as abordagens à população. O agente é um grande aliado, tanto para explicar à sua comunidade sobre planejamento familiar, quanto a realização de outras formas que fortalecem o vínculo que o ACS é capaz de criar entre UBS e população.

Segundo o Manual Técnico de Assistência ao Planejamento Familiar “a metodologia que cada serviço deve utilizar é a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão” (2002, p. 11). Nas atividades específicas dos profissionais de saúde cabe, avaliar e registrar as dificuldades eventuais encontradas. Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade de sua interpretação pela mulher ou casal; reforçar as recomendações iniciais (2002, p. 26).

Sendo assim é importante que a equipe esteja sempre avaliando o funcionamento do programa para que possam buscar maneiras de diversificar e melhorar o atendimento e amostra de conteúdo.

7.2 Especificidades nas unidades básicas de saúde

Depois de realizadas as visitas em três cidades, percebemos, através das narrativas dos profissionais entrevistados, que cada cidade oferece de acordo com seu contexto, os serviços dispostos no Manual Técnico da Assistência em Planejamento Familiar. As UBS's oferecem ações educativas, aconselhamento, e atividades clínicas para homens e mulheres, com o intuito de expandir e democratizar o acesso ao que está previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as. Nas UBS's, há resistência dos usuários em participar do Planejamento em grupo, tal vontade é respeitada pelos profissionais envolvidos.

A escuta individual ou de casais, é desenvolvida no processo de aconselhamento, também é de extrema importância, pois é mais centrada no indivíduo específico, é onde o profissional busca uma relação de confiança para que a pessoa sinta-se segura para a tomada de decisão a respeito da escolha do método mais adequado, além de sanar as dúvidas. É um processo de escuta ativa, podendo ser individual ou em casal, que tem por objetivo sanar dúvidas recorrentes, preocupações, medos e angústias, relacionadas tanto ao planejamento familiar quanto a prevenção de doenças.

As atividades clínicas são importantes e devem ser vistas não somente como recuperação da saúde, mas como promoção e prevenção. Nas entrevistas realizadas há uma semelhança na fala dos entrevistados, os profissionais enfatizaram a importância da escuta e da confiança que transparece para a pessoa. Esses aspectos são importantes para manter os usuários na rede de saúde.

7.2.1 A escolha do método contraceptivo

As Unidades Básicas de Saúde dos três municípios de Minas Gerais dispõem dos métodos previstos no protocolo de Planejamento Familiar e Infertilidade (quadro 1), além de consultas com médicos e enfermeiras para a orientação sobre os métodos aconselhados para o usuário. As cirurgias de vasectomia e laqueadura acontecem nos demais dispositivos que pertencem à rede e se articulam com a unidade básica de acordo com sua localização territorial.

É importante ressaltarmos que nas unidades visitadas, as mulheres que buscam a pílula do dia seguinte, são encaminhadas para o ginecologista, e retornam para o acompanhamento com a equipe da Estratégia da Saúde da Família, assim como os usuários que passam por processos cirúrgicos.

Algumas particularidades foram notadas. Na UBS da cidade de grande porte, o DIU é inserido pelo médico da UBS, além de possuir uma farmácia acoplada à Unidade, já nas UBS's de pequeno e médio porte há um encaminhamento para a inserção do DIU e as unidades não possuem farmácia, mas elas se localizam em áreas de fácil acesso.

De acordo com os entrevistados os métodos mais utilizados nas três cidades são respectivamente: os contraceptivos de emergência (pílula do dia seguinte), métodos de barreira como a camisinha, contraceptivos orais como a pílula anticoncepcional.

O (DIU) para as mulheres, e concepção cirúrgica (vasectomia) para os homens, necessitam de um período maior de acompanhamento, tais métodos possuem orientações que são passadas pelo profissional da saúde com cautela para que não comprometa a saúde do indivíduo.

As atividades educativas com os adolescentes tanto nas escolas como na própria unidade de saúde é de extrema importância, visando conscientizar sobre os riscos de uma gravidez não planejada e de doenças relacionadas às DSTs.

7.2.2 Método de concepção no planejamento familiar

Ao analisarmos as entrevistas é visível que a demanda para a contracepção é maior que para a concepção. De acordo com Bahamondes (2006) há alguns fatores que influenciam diretamente na escolha do método contraceptivo sem ajuda de um profissional qualificado, como o tempo de espera para obter uma consulta com o médico responsável para o auxílio na escolha do método mais adequado para os usuários. Para evitar a espera, diversas usuárias iniciam o método por conta própria através de indicações de farmacêuticos e até mesmo conhecidos, ignorando rudemente as contraindicações que, por exemplo, a pílula possui. A falta de informações sobre as contraindicações dos medicamentos são fatores de riscos para as usuárias que se automedicam, como o uso combinado de contraceptivo via oral com o cigarro ou pacientes com hipertensão que utilizam desse método, por exemplo. Um outro fator que possui grande influência na escolha da automedicação é a acessibilidade aos medicamentos sem receita, razão pela qual a paciente em diversas situações opta por essa possibilidade.

7.3 Interdisciplinariedade e comunicação entre equipamentos da rede de saúde

Apresentou-se nos resultados da pesquisa convergências nos pontos que se refere à integralidade do funcionamento do programa da cidade de Grande Porte e Pequeno Porte. Os entrevistados afirmam que a equipe que integra o programa do Planejamento Familiar, em ambas UBS's, encontra-se apta para realizar os encaminhamentos se necessários, trabalhando sempre em conjunto com uma equipe multiprofissional.

Na cidade de Pequeno Porte, o sistema de encaminhamento para realização da esterilização voluntária funciona da seguinte forma: a mulher é encaminhada para a Clínica de Saúde da Mulher e da Criança para fazer a laqueadura; o homem é encaminhado para o CEM (Centro de Especialidades Médicas) para realização da vasectomia. Após a realização de qualquer um desses procedimentos, o usuário é encaminhado para UBS para o acompanhamento pós-cirúrgico. O procedimento de esterilização voluntária só é permitido se o paciente preencher os requisitos exigido na lei 9.263/96.

Na cidade de médio porte o Sr. B afirma que o programa está esquecido por falta de interesse não só da unidade, mas também dos usuários.

Os grupos estão bem esquecidos, mas não é porque alguns profissionais não queiram fazer, a população não está mais interessada em grupos, em vir, participar com o médico e enfermeiro, aprender, já ficou muito cansativo. Eu acho assim, deveria ter uma coisa nova para estimular esse pessoal. (Sr. B.)

Notamos assim, que há falha na comunicação não só dos equipamentos em prol do Planejamento Familiar, mas também na informação para possível adesão dos usuários.

Através das entrevistas realizadas com funcionários que atuam diretamente nos projetos e ações propostos pelo Planejamento Familiar das cidades de grande e médio porte, foi possível perceber a demanda de cada UBS e sua atuação em prol daqueles assistenciados por ela.

É possível articular o pensamento que, embora haja desafios na intersetorialidade do SUS, é necessário utilizar os espaços onde essa demanda, e tantas outras, possam ser repensadas, discutidas e solucionadas.

Mas em minha opinião, eu acho que não funciona. É uma coisa caída, está muito esquecida. Mas esse esquecimento do planejamento familiar não é culpa dos funcionários, eu acho que é culpa do sistema que já está fragmentado, que fica na mesmice e esquece muitas coisas e vão tendo outros programas. Muitas pessoas não se interessam em se cuidar, fazer, planejar, é um desinteresse muito grande por uma parte da

população. E assim, tem profissionais que fazem um serviço muito bem feito e tem perfil de saúde da família. (Sr. B, 2017).

Uma questão levantada na fala da Sra. C é sobre a dificuldade de comunicação entre os diferentes setores do SUS, mas compreende que essa questão não se limita há falta de comunicação, mas engloba outras condições como a sobrecarga do profissional, que é um fato já mencionado.

Eu acho que tenta se fazer um vínculo, compartilhar o problema com eles, mas não tem prosseguimento porque acaba que não vai para frente. Deveria ter um apoio maior, mas eu acho que esses profissionais que atuam no CRAS eles também têm um limite, é ruim para eles e para nós também. (Sra. C, 2017).

Nas cidades de grande e pequeno porte, foi possível perceber através das entrevistas das Enfermeiras, que a compreensão do funcionamento do SUS de maneira intersetorial fazem parte de suas rotinas no atendimento, bem como encaminhamentos para os diferentes setores de saúde.

Se a usuária optar pela laqueadura ou DIU é encaminhada à Clínica da Saúde da Mulher e da Criança. Caso queira a cirurgia encaminhamos para a Maternidade onde também ocorre a laqueadura. A vasectomia é muito indicada por ser uma coisa mais simples, o homem é encaminhado para o CEM (Centro de Especialidades Médicas) e consulta com o urologista, o acompanhamento após qualquer das cirurgias citadas é feito pela equipe da UBS. (Sra. C, 2017).

A garantia ao acesso a informação, métodos deve ser de toda a equipe da unidade, desde a escuta qualificada da necessidade do usuário, bem como os encaminhamentos para os serviços específicos, e isso deve envolver desde os serviços administrativos, enfermagem, médicos, assistentes, assistentes sociais, psicólogos, agentes comunitários, etc. (Sr. A. 2017).

Ainda há um grande percurso que a intersetorialidade precisa trilhar para sua estabilização e ampliação no SUS. As pautas mais presentes nas entrevistas realizadas revelam as dificuldades que os funcionários do Planejamento Familiar enfrentam, desde a sobrecarga de trabalho que impede que executem suas funções corretamente, até a falta de recursos das UBS.

Através de condições de trabalho adequadas e do devido investimento e valorização dos funcionários, é possível estabelecer uma base onde a intersetorialidade de um sujeito íntegro possa se estabelecer e articular com os diferentes espaços apresentados no SUS.

7.4 Contribuição da psicologia para o planejamento familiar

De Acordo com o Manual Técnico de Planejamento Familiar

[...] Atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher. (Ministério da Saúde, 2002, p. 11)

Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível responsabilidade requerido em cada situação.

Nas entrevistas realizadas com o ACS da UBS da cidade de médio porte e com as enfermeiras das UBS das cidades de grande e pequeno porte do município de Minas Gerais, adquirimos os relatos a seguir: A Sra A (2017) afirmou que “As decisões influenciam na vida da pessoa e de seus familiares e a abordagem da psicologia é de grande importância para o reconhecimento dessa atitude é de responsabilidade em relação à tomada de decisão do paciente.”

O psicólogo é importante para amenizar os conflitos familiares, ajudar as pessoas a se organizarem, através da intervenção dar autonomia ao indivíduo e a família. O atendimento em grupo com o psicólogo flui mais, ele consegue se aproximar mais das famílias. (Sra. C, 2017).

Nas três cidades visitadas foram referenciadas a importância do psicólogo na equipe e que a intervenção do psicólogo é insubstituível por outros membros da equipe multidisciplinar, embora a excelência dos resultados requer o trabalho de toda a equipe.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compararmos as informações relatadas tanto das enfermeiras quanto pelo agente comunitário de saúde, foi possível perceber que há diferença de conhecimento relacionado à Assistência em Planejamento Familiar, deixando como reflexão se a falta vem do Centro de Saúde específico, ou da falha na explanação sobre o programa.

Na cidade de grande porte, percebemos que o objetivo do programa é alcançado através da participação popular. Os usuários buscam e encontram o apoio e orientação sobre os serviços disponíveis.

Na cidade de médio porte, a adesão não ocorre tanto quanto nas outras UBS's, pudemos notar falha na comunicação entre equipamento de saúde e comunidade. A sobrecarga do Agente não contribui para divulgação do Planejamento.

Notamos que na cidade de pequeno porte, os usuários têm suas demandas atendidas a sua maneira. Não são feitas reuniões periódicas, pois os usuários apresentam resistência a essa forma de atendimento grupal, mas a proposta é cumprida através de acolhimentos individuais e familiar.

Faz-se necessário disseminar a idéia de que tal programa não se concretiza apenas na contracepção, mas é sinônimo de saúde. Acreditamos que a conscientização sobre sua importância para a saúde da Família é um grande passo para maior adesão da comunidade. Essa informação deve chegar aos usuários, mas antes é preciso que os profissionais que fazem a divulgação estejam cientes e tenham domínio dos objetivos das ações de Planejamento Familiar. É necessária uma constante reflexão acerca das maneiras utilizadas para a chegada de informação aos usuários da Unidade Básica (tanto mediado pelas ACS quanto de outros meios), já que essa é a estratégia primordial para um funcionamento eficaz do programa em todos os seus aspectos.

Tendo em vista as entrevistas, enfatizamos o papel do Psicólogo e seu olhar sobre o sujeito de forma integral através da escuta diferenciada dos demais profissionais, no atendimento individual e em grupo, para tomada de decisão, e com o cuidado do bem-estar do usuário. Assim nota-se que a Psicologia e seu conhecimento sobre os fenômenos humanos, têm muito a acrescentar no Planejamento Familiar, uma vez que trabalha com a subjetividade, onde nenhum exame laboratorial consegue alcançar. Os três entrevistados compreendem a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar, tendo resultado favorável na busca da autonomia do sujeito em sua própria história.

A Intersetorialidade e interdisciplinariedade permanecem como peças fundamentais no funcionamento do SUS, atuando através da articulação do planejamento, monitoramento e avaliação das atividades realizadas.

Baseado em nossa avaliação perante o tema, é perceptível a necessidade de estudos futuros que irão auxiliar profissionais e usuários à sua compreensão, levando para as Unidades Básicas temáticas que contemplem a saúde dos envolvidos em toda a composição familiar.

Mesmo com todos os desafios a serem enfrentados para efetivação do Planejamento Familiar, reforçados pela visão negativa do SUS que é passado pela mídia, constatamos que o programa é necessário para se fazer cumprir o Direito de acesso à educação, reeducação sexu-

al, bem como, a prevenção e promoção à saúde da família, uma vez que tais serviços vão além da contracepção e concepção.

REFERÊNCIAS

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro; OLIVEIRA, Leda Maria Leal. **A Intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família em Juiz de Fora/MG.**

<<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2382/866>>. Acessado em 22 Maio 2017.

BAHAMONDES, Luis. **A escolha do método contraceptivo.** Rev Bras Ginecol Obstet.. 2006; 28(5): 267-70 <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n5/a01v28n5>>. Acessado em 18 de janeiro de 2018.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. **Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde:** uma revisão da literatura. 2006. 268 p. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63013128/>>. Acesso em: 15 jan. 2018

BRASIL. **Lei No. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 15 jan. 2018

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, **Planejamento familiar.** Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher.** Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>>

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, 1995. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3>>. Acesso em: 15 jan. 2018

GODOY, Arilda Schmidt. **PESQUISA QUALITATIVA TIPOS FUNDAMENTAIS.** RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, 1995. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3>>. Acesso em: 15 jan. 2018

MOTTA, Luciana Branco; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro:** integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. 2006. 363 f. Instituto de Medicina Social/UERJ, Núcleo de Atenção Ao Idoso, Universidade Aberta da Terceira Idade, Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Rua São Francisco Xavier 524/bl. F/10147, Maracanã. 20550-013 Rio de Janeiro

RJ.,2006. Disponível em:<https://scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232007000200012&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 15 jan. 2018

MOREIRA, Maria Helena Camargos; ARAÚJO, José Newton Garcia de. **Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino?**. Psicologia em Estudo. Maringá, v.9, n.3, p. 389-398, set/dez. 2004

PIERRE, Luzia Aparecida dos Santos; CLAPIS, Maria José. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família**. Rev. Latino-am. Enfermagem [internet] p.1-8, nov-dez 2010 18(6):[08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2018

SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde**. Interface-Comunic, Saúde, Educ, v6, n10, p.75-96, fev 2002.

SOUZA, Alex Sander Ribas De; entre outros. **Planejamento Familiar e Infertilidade Conjugal**. Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher. Belo Horizonte/MG Dezembro 2008.