

## GRUPOS EDUCATIVOS EM CONTRACEPÇÃO: NARRATIVAS E PRÁTICAS DE ENFERMEIRAS\*

Adriana Lemos<sup>1</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa tem por objetivo analisar a abordagem sobre sexualidade, questões de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e aplicação pedagógica de enfermeiras que desenvolvem grupos educativos em contracepção. As profissionais aqui referidas participaram do Curso do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher/Contracepção promovido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Trata-se da síntese de estudo descritivo desenvolvido com abordagem qualitativa e etnográfica, observação participante e entrevistas. O curso em questão repercutiu diferentemente entre as informantes, em razão não só do tempo de experiência profissional, mas pela diferença geracional. Os grupos observados apresentaram características diversas e foram classificados da seguinte forma: espaço informativo e espaço dinâmico. Consideramos que os profissionais que atuam em grupos educativos são atores sociais que podem/devem contribuir para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, de modo a atingir a tão proclamada integralidade da atenção em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos sexuais e reprodutivos; Saúde da mulher; Educação em saúde; Anticoncepção.

### EDUCATIONAL GROUPS IN CONTRACEPTION: NARRATIVES AND NURSES' PRACTICES

**ABSTRACT:** This research aims to analyze the approach to sexuality, gender questions, sexual and reproductive rights, and the pedagogical activities of nurses who develop educational groups on contraception. The professionals referred to here participated in the Total Attention to Women's Health/Contraception course funded by Rio de Janeiro's Municipal Health Board. It is a synthesis of descriptive study developed with a qualitative and ethnographic approach, participant observation and interviews. The course in question affected participants differently, not only due to differing lengths of professional experience, but also because of generational differences. The groups observed presented different characteristics and were classified in the following ways – by informative space and by dynamic space. It is considered that the professionals acting in the educational groups are social actors who can/must contribute to guarantee sexual and reproductive rights, in such as way as to attain the acclaimed 'total attention' to health.

**KEYWORDS:** Reproductive and sexual rights; Women's health; Health education; Contraception

### GRUPOS EDUCATIVOS EN ANTICONCEPCIÓN: NARRATIVAS Y PRÁCTICAS DE ENFERMERAS

**RESUMEN:** Esta investigación tuvo el objetivo de analizar el abordaje de la sexualidad, cuestiones de género, derechos sexuales y reproductivos y aplicación pedagógica de enfermeras que desarrollan grupos educativos en anticoncepción. Esas profesionales participaron del Curso del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer/Contracepción promovido por la Secretaría Municipal de Salud de Rio de Janeiro. Es una síntesis de estudio descriptivo desarrollado con abordaje cualitativo y etnográfico, observación participante y entrevistas. El curso en cuestión tuvo distintas resonancias entre las informantes, a causa no solamente del tiempo de experiencia profesional, pero por la diferencia de generación. Los grupos observados presentaron características diversas y fueron clasificados de la siguiente forma: espacio informativo y espacio dinámico. Se consideró que los profesionales de grupos educativos son actores sociales que pueden/deben contribuir para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, de modo a alcanzar la proclamada integralidad de la atención en salud.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos sexuales y reproductivos; Salud de la mujer; Educación en salud; Anticoncepción.

---

\*Recorte da tese de doutorado defendida no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 2008.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

**Autor correspondente:**

Adriana Lemos

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

R. Bento Lisboa, 165 - 22221-010 - Rio de Janeiro-RJ-Brasil

E-mail: adrilemosp@yahoo.com.br

**Recebido:** 20/09/10

**Aprovado:** 15/02/11

## INTRODUÇÃO

Com a abertura democrática e o consequente ressurgimento de movimentos sociais, como o feminista, o Brasil se tornou um país de vanguarda de implantação do programa de saúde dirigido à mulher. Nos referimos aqui ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), baseado nos princípios do direito à saúde, da integralidade de assistência e da equidade de gênero. A iniciativa teve relevante significado no impulso para a Reforma Sanitária<sup>(1)</sup>. Suas bases doutrinárias trazem, para o âmbito da atenção à saúde, a discussão sobre o direito ao controle reprodutivo. Falar sobre atenção à saúde da mulher significa, fundamentalmente, tratar do que subjaz à sua prática: a garantia ou não dos direitos sexuais e reprodutivos.

A inserção do tema no rol dos chamados direitos humanos é recente - data da década de 80 - e abrange, basicamente, o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida. Na temática dos direitos sexuais e reprodutivos - aqui entendidos como direitos humanos e integrantes das necessidades humanas básicas - a reprodução, a sexualidade e a saúde têm a mesma importância que os direitos sociais e econômicos<sup>(2)</sup>.

A Conferência Internacional do Cairo, de 1994, e a IV Conferência sobre a Mulher, em Pequim, de 1995, foram estratégicas no processo de consolidação de uma terminologia articulada a estes direitos. Os direitos reprodutivos são entendidos como “a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir-se, quando e com que frequência”<sup>(3:21)</sup>. Já a concepção de direitos sexuais é mais recente e se refere, basicamente, ao direito de viver e expressar livremente a sexualidade. No Brasil, o conceito de direitos reprodutivos começou a ser formulado a partir de reflexões de mulheres a respeito do exercício da função reprodutiva, de seu papel e condições na sociedade<sup>(4)</sup>. No campo da saúde essa conceituação foi ganhando forma com as diretrizes do PAISM.

Aspecto que deve ser destacado na proposta do PAISM foi a presença da prática educativa como parte integrante das ações em saúde. A estratégia visou valorizar as práticas e saberes femininos, entre eles o conhecimento e a autonomia da mulher sobre seu corpo e a consequente escolha de métodos e controle da fertilidade<sup>(5-6)</sup>.

A principal origem da prática educativa proposta pelo PAISM foi o movimento de mulheres, também

conhecido como grupos de reflexão de mulheres e/ou autônomos. Nesses grupos, determinados conteúdos eram abordados com objetivos bem delineados: instigar a reflexão e possibilitar a promoção de mudanças pessoais, mediante um processo de reconstrução permanente. Esta pedagogia se baseava em metodologias criadas em um processo de *learning by doing* (aprender fazendo), no final dos anos de 1970. Neste período, foram formuladas as primeiras estratégias e instrumentos pedagógicos centrados nos conceitos de emancipação das mulheres/discriminação feminina<sup>(7-8)</sup> e demandas voltadas para a dinâmica e realidades das classes populares<sup>(9)</sup>. Com este propósito, foram desenvolvidas atividades educativas, como oficina de modelagem e linha da vida<sup>(10)</sup>. Em 1986, a estratégia de implementação do PAISM compreendia “[...] oportunidade privilegiada de exposição dos médicos a perspectivas feministas”<sup>(11:89)</sup>. Outra frente de trabalho consistiu na elaboração e publicação, em 1987, do Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento Familiar<sup>(12)</sup>, que trata do quantitativo de participantes, do número de reuniões, abordagem pedagógica, entre outros.

O Município do Rio de Janeiro implantou o PAISM na década de 90, quando as profissionais de saúde ligadas ao movimento feminista assumiram a Gerência do Programa da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (GPM-SMS/RJ). Entre as medidas, então tomadas, destacaram-se a criação de um Centro de Treinamento em Atenção Integral à Saúde da Mulher – Espaço Mulher. O instrumento utilizado foi o Curso PAISM/Contracepção, ministrado à luz de uma metodologia participativa e com enfoque nas questões de gênero e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. A estratégia visou capacitar profissionais de saúde para o desenvolvimento de grupos educativos destinados a mulheres, homens e casais que desejassem um método contraceptivo de acordo com os ditames da Lei do Planejamento Familiar<sup>(13)</sup>.

O referido Curso, com carga horária de 92 horas distribuídas em módulos teórico e prático, contempla profissionais de nível superior, inseridos ou que desejam atuar na área de saúde da mulher, do adolescente ou da família. O Curso PAISM/Contracepção inclui uma reunião de avaliação 30 dias após a realização dos módulos e outros dois encontros de acompanhamento. Nestes últimos, realizados com intervalo aproximado de dois meses, investiga-se, por meio de reunião, se os profissionais implantaram os grupos educativos e quais foram as dificuldades enfrentadas.

Assim, este estudo tem por objeto a abordagem sobre sexualidade, gênero e direitos e sua aplicação pedagógica por enfermeiras, que realizaram o Curso PAISM/Contraceção e desenvolveram grupos educativos em contraceção na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). O termo "grupo educativo" é aqui entendido como espaço para debate, reflexão e troca de informações, no qual são utilizadas práticas pedagógicas participativas que visam, prioritariamente, à promoção à saúde.

A tese de doutorado da qual este artigo é um recorte analisou as repercussões que o Curso PAISM/Contraceção promoveu entre os profissionais que desenvolveram grupos educativos em contraceção e de que maneira essas atividades aprimoraram suas práticas e conhecimentos. Durante todo o Curso, promoveu-se a chamada observação participante, da qual constam entrevistas com os profissionais e a análise documental dos textos oferecidos. Entendemos que este estudo tem relevância, pois discute a atenção dirigida à saúde da mulher de forma integral, incorporando a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos a um processo pedagógico não só participativo, mas problematizador acerca de contraceção.

## METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, na perspectiva etnográfica<sup>(14)</sup>. O material empírico aqui analisado foi composto pelo registro da observação participante em um diário de campo, elaborado durante o Curso, em seus módulos teórico e prático. As anotações também incluíram depoimentos colhidos nos grupos educativos realizados pelas profissionais que fizeram o curso. Deste diário constam ainda entrevistas feitas após o Curso, com o próprio grupo educativo, realizadas após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas depoentes. Além da disponibilidade para participar do estudo, o critério de escolha das informantes para as entrevistas e para a observação no desenvolvimento do próprio grupo educativo baseou-se, especialmente, nas posições contraditórias e/ou polêmicas manifestadas pelo grupo de profissionais que realizava o Curso. As discrepâncias em questão foram identificadas durante observação participante do módulo teórico. Outro interesse deste trabalho foi acompanhar, durante a realização de grupo educativo, o desempenho de profissionais com perfis distintos: um com experiência em desenvolver grupo educativo em contraceção e outro

de profissional que fosse implantá-lo após o término do curso. Neste caso, duas enfermeiras preencheram os requisitos e satisfizeram nossas necessidades, aqui nominadas Amanda e Gisele.

As entrevistas e o material da observação participante foram analisados por meio de análise temática<sup>(15)</sup>. De acordo com esta técnica, a partir de uma matriz de análise, são identificados núcleos de sentido. Estes últimos fazem parte de uma comunicação cuja frequência tem significado na medida em que a presença de determinados temas se relacionam a valores de referência e modelos de comportamento das entrevistadas.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos estabelecidas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o Parecer nº 58A/2006 e Protocolo de Pesquisa nº. 21/2006.

## RESULTADOS

### Narrativas e práticas das enfermeiras

Os dois grupos aqui estudados reúnem mulheres e homens e/ou casais que procuram meios de contraceção regulares ou definitivos, como nos casos da laqueadura tubária e vasectomia. O primeiro grupo foi coordenado por Amanda, na faixa etária dos 60 anos de idade. Formada há cerca de 30 anos, a profissional trabalha há muitos anos na área, coordenando, inclusive, grupos educativos em contraceção num Centro Municipal de Saúde. Ela já havia realizado este Curso no Espaço Mulher. O segundo grupo foi coordenado por Gisele, de quase 30 anos, formada há cerca de 10 anos e atuando em unidade de saúde. Sem qualquer experiência prévia em grupos educativos voltados para a contraceção, ao contrário de Amanda, este foi o primeiro curso feito por ela Gisele no Espaço Mulher. Seu grupo funcionou no Módulo da Estratégia Saúde da Família (ESF). As duas Unidades Básicas de Saúde em questão estão localizadas na zona norte do Município do Rio de Janeiro.

A partir da observação participante realizada nos grupos coordenados pelas duas enfermeiras e da análise das entrevistas por elas concedidas, foi possível classificar os dois grupos observados, a partir de sua característica, mais informativa (o grupo de Amanda) ou mais dinâmica (o grupo de Gisele). Relatamos a seguir, a descrição sobre o modo como certas temáti-

cas consideradas “transversais”, tais como métodos contraceptivos, sexualidade, relações de gênero e direitos, entre outras, foram tratadas nos grupos.

O grupo conduzido por Amanda foi coordenado por ela e por uma auxiliar de enfermagem e teve a duração de três reuniões. Os encontros ocorreram uma vez por semana, no horário da tarde. Em geral, as reuniões terminaram além do horário estipulado.

Ao abordar os métodos comportamentais (que se baseiam na observação de sinais e sintomas presentes ao longo do ciclo menstrual, para identificar o início e final do período fértil), Amanda explicitou as dificuldades de algumas mulheres para empregá-los. O depoimento aqui reproduzido resume suas impressões:

*Para tudo que se quer conquistar tem que pagar um preço.* (Amanda)

De acordo com suas observações, os comentários positivos se perdiam em meio às dificuldades apresentadas. Quando o tema vasectomia foi abordado, uma mulher comentou que se tratava de um método mais fácil para o homem. Diante de tal observação, Amanda reagiu da seguinte maneira:

*As mulheres precisam convencer os homens, ter bons argumentos.* (Amanda)

Ao dar explicações sobre o DIU (dispositivo intrauterino), Amanda afirmou o seguinte:

*As pessoas têm crenças errôneas, que não são baseadas cientificamente. Nós não falamos o que nós achamos, o que nós gostamos; falamos do órgão máximo, o Ministério da Saúde.* (Amanda)

Ao mostrar o DIU, a profissional deixou no ar o seguinte questionamento:

*Aí vem a discussão: o DIU pode ser abortivo? Os cientistas dizem que não. E agora cabe a cada um decidir o que acha que é aborto, rever conceitos e decidir para depois não se arrepende.* (Amanda)

No momento de apresentação dos métodos irreversíveis, como a ligadura tubária, uma mulher afirmou que gostaria de trabalhar no governo, para poder “ligar” as mulheres com muitos filhos. Amanda, na ocasião, reagiu, indicando discordância em

relação à posição das mulheres no que diz respeito à autonomia para decidir o número de filhos:

*Aí você quer se meter na vida da mulher!* (Amanda)

Em contrapartida, outra participante contou que sua ex-cunhada tinha 29 anos e 12 filhos, e não queria fazer a ligadura. Amanda comentou, de modo a sugerir que, partindo do senso comum, esta poderia ser a melhor opção, e afirmou:

*Essa tem que ligar!* (Amanda)

Ao contrário do grupo conduzido por Amanda, Gisele utilizou várias dinâmicas para incentivar a participação dos usuários do sistema de saúde. O trabalho feito por esta profissional foi pautado pelo incentivo ao debate. Nos exemplos selecionados, alguns assuntos se repetiam, pois foram abordados de forma transversal. Optou-se, assim, por separá-los, para melhor ilustrar a apresentação.

No segundo grupo foram realizadas quatro reuniões, com cerca de uma hora e meia de duração e com a presença de um auxiliar de enfermagem. Eventualmente, contou-se com a participação de uma agente comunitária de saúde (ACS). Um espaço da sala, com lápis de cor e folhas de papel em branco, era reservado para as crianças que acompanhavam suas mães. Na dinâmica de apresentação, um homem declarou ter dois filhos, desejar a vasectomia e não ser fã da camisinha. Gisele perguntou:

*O que vocês estão usando?* (Gisele)

O homem respondeu que não usava nada, e sim, sua mulher. A informante, em alusão à responsabilidade masculina no controle reprodutivo, comentou:

*O método é do casal.* (Gisele)

Ao encerrar o primeiro dia, assim como no último, a ACS parabenizou os homens por sua participação no grupo. No último encontro do grupo, após a discussão a respeito do tema do dia, Gisele concluiu:

*Agora vão para casa e conversem com seus parceiros e parceiras para decidirem qual método que vão adotar, e informem na consulta individual que será marcada.* (Gisele)



No terceiro encontro, Gisele anotou no quadro os dias do mês, e indagou quais eram os métodos naturais de contracepção conhecidos pelo grupo. Uma das participantes fez um comentário negativo sobre a tabela. A coordenadora, então, contra-argumentou da seguinte forma:

*Vamos falar do grande temor das mulheres: a tabela. Mas, não é nenhum bicho de sete cabeças, só precisa fazer umas contas e se conhecer.* (Gisele)

Ao falar sobre o uso da camisinha, Gisele levantou a seguinte questão:

*Parceiro fixo é sinal de segurança?* (Gisele)

Assim como no outro grupo, uma mulher comentou sobre uma conhecida, que contraiu o HIV do marido. No entanto, neste caso, a coordenadora se posicionou:

*É preciso conversar! E usar ou não camisinha é uma decisão do casal.* (Gisele)

## DISCUSSÃO

### O grupo como espaço informativo

Esperava-se que os grupos educativos coordenados pelas informantes selecionadas fossem semelhantes entre si, com mais aproximações do que diferenças, na medida em que as duas informantes foram treinadas no mesmo Curso, a partir das mesmas diretrizes. No entanto, os grupos apresentaram características bastante diversas.

No grupo como espaço informativo a abordagem sobre os métodos comportamentais foi ao encontro de alguns estudos<sup>(16-17)</sup>, segundo os quais os profissionais, em sua maioria, ressaltam aspectos negativos sobre tais métodos e não oferecem material explicativo com linguagem clara.

Ao abordar o tema da vasectomia, argumentos para maior informação sobre o método não foram apresentados, apesar de a informante afirmar que as mulheres precisavam convencer os homens, assim como também não foram discutidas as visões habituais sobre este procedimento ou a ideia de compartilhamento de responsabilidades reprodutivas e relações de gênero.

De certo modo, em determinadas situações,

os homens foram ignorados. Era como se eles não estivessem presentes na sala. Durante a entrevista, concedida após a realização do grupo, Amanda afirmou que as mulheres se sentem constrangidas com a presença de homens no grupo. Estudos mostram que esse tipo de argumento, na verdade, encobre o despreparo pessoal e institucional dos/as profissionais de saúde para abordar, com os homens, assuntos ligados à sexualidade em grupos educativos<sup>(16-18)</sup>. Esse comportamento reafirma a continuidade do foco na mulher no que diz respeito aos assuntos relativos ao campo da reprodução.

Ao apresentar o método DIU e a possibilidade de ser, ou não, abortivo, Amanda referiu-se às pesquisas científicas como fundamentação para as diretrizes do Ministério da Saúde. Podemos inferir que ela usou o argumento da “neutralidade científica” com duas finalidades: uma delas é ocultar uma possível opinião contrária à ciência e ao aborto; e a outra é se esquivar de uma discussão espinhosa. É possível, assim, questionar até que ponto esse tipo de postura proporciona às mulheres reais condições de escolha.

Em dias e situações distintos surgiram contradições referentes aos direitos reprodutivos<sup>(4)</sup>, como por exemplo, a discussão sobre laqueadura tubária apresentada nos resultados.

Em síntese, os dados da observação e das entrevistas evidenciam o impacto restrito do Curso sobre esta profissional. Acrescente-se o fato de a condução do grupo ter sido mais expositiva e informativa, com um tipo de pedagogia tradicional em vez de uma participativa e dialogal, ou seja, mais problematizadora. Ao coordenar, Amanda deu ênfase à transmissão de informação sobre métodos contraceptivos. Agindo desta maneira, fez com que o grupo não atuasse como lugar de reflexão na perspectiva dos direitos reprodutivos<sup>(19)</sup> sobre saúde, sexualidade, gênero e condição feminina<sup>(6)</sup>, o que, na verdade, o Curso realizado por ela preconiza.

### O grupo como espaço dinâmico

Este grupo seguiu as diretrizes do PAISM<sup>(2,7)</sup> adotadas no Curso que fizera anteriormente e evidenciou, em sua prática, a incorporação do conceito de direitos sexuais e reprodutivos.

Gisele buscou desconstruir as representações negativas associadas aos métodos comportamentais. O auxiliar de enfermagem valorizou este método de contracepção, como forma de autoconhecimento do

corpo, e citou sua importância para quando se deseja engravidar. Deste modo, a partir da exposição sobre a fisiologia, de forma encadeada e contando com participação dos presentes, os métodos comportamentais e hormonais foram contemplados.

Ao focar os métodos de barreira, a coordenadora discorreu acerca da erotização, sobre as maneiras de colocar o preservativo com a boca, as vantagens da camisinha feminina, do diafragma e, também, sobre o DIU. A princípio, os participantes mantiveram-se em silêncio. Pouco depois, os homens e as mulheres falaram livremente sobre a camisinha, fidelidade e, conseqüentemente, a respeito das relações de gênero. Houve descontração no grupo, com comentários e esclarecimento de dúvidas. Gisele e o auxiliar de enfermagem atenderam às demandas e responderam atenciosamente.

É possível afirmar que o desenvolvimento do grupo de Gisele foi participativo e dialogal. As dinâmicas, desta forma, propiciaram interação entre os participantes e estímulo à troca de opiniões, de forma consoante ao proposto pelo Curso e diretrizes do PAISM. Assim, este grupo foi um espaço para reflexão e crítica aos temas abordados e não apenas uma fonte de informação sobre métodos contraceptivos<sup>(20)</sup>. Neste caso, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos foi incorporado ao modo de funcionamento do grupo.

As questões referentes ao gênero e à sexualidade permearam os temas apresentados e discutidos. Houve integração entre os participantes do grupo. Os homens foram inteiramente incorporados ao grupo, o que pode ser explicado pelo fato de a coordenação contar com a presença de um auxiliar de enfermagem do sexo masculino e também pelo fato de se tratar de uma Unidade da ESF. Comparativamente, Gisele foi mais “beneficiada” do que Amanda, uma vez que nesta modalidade de atenção, o profissional acaba por conhecer cada usuário, seu nome, seu endereço e profissão. A relação entre o profissional e o usuário é, por isso, mais facilitada.

Vários fatores podem caracterizar as diferenças no desenvolvimento dos grupos educativos, entre eles, as que dizem respeito às características de suas coordenadoras. Destaco dois aspectos marcantes: a faixa etária e a experiência profissional. A coordenadora do grupo que caracterizamos como informativo possui o dobro da idade da outra, o que pode indicar divergências de visões de mundo e, em especial, diferentes percepções sobre a sexualidade e reprodução. Neste caso, é possível que a demarcação da diferença esteja

associada, entre outros aspectos, a um *ethos* geracional. A experiência profissional, ao invés de facilitar a incorporação das questões tratadas no curso, pareceu operar, neste caso, como entrave à inclusão do “novo”.

No entanto, uma característica fundamental para operacionalizar as mudanças das práticas, independente da experiência profissional, da geração, e do local de trabalho, consiste na disposição individual para mudanças. Só assim os discursos e as práticas estarão em consonância.

As enfermeiras têm, em seu cotidiano, muito a contribuir para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e, conseqüentemente, para a promoção à saúde. E isso pode ser feito por meio da realização de grupos educativos e também da consulta de enfermagem. Para que isso aconteça, no entanto, é necessário levar em conta o pressuposto de que o processo de comunicação – entre profissional e usuário - não aconteça num sentido único, mas sim baseado numa troca mútua entre os sujeitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O material etnográfico colhido mostrou que os grupos apresentaram características bastante diversas. Em geral, no grupo informativo, houve pouco estímulo à expressão das usuárias e, quando essas faziam alguma pergunta, as respostas eram rápidas e superficiais para, em seguida, retornar ao conteúdo focado, apresentando um perfil nitidamente tradicional em sua forma pedagógica. Já o grupo dinâmico foi participativo e dialogal e, por isso, as dinâmicas propiciaram interação entre os participantes e estímulo à troca de opiniões, com uma abordagem pedagógica problematizadora.

Sabemos que a ação educativa em saúde é uma das atribuições que a/o enfermeira/o desempenha não só em grupo educativo, mas também durante a consulta de enfermagem, razão pela qual essa prática educacional permeia todos os níveis de atenção à saúde: promoção, proteção e recuperação, seja na atenção primária, na média complexidade e na hospitalar.

Este estudo demonstrou, assim, que incorporar e problematizar as questões do campo da saúde sexual e reprodutiva depende de fatores variados que não se restringem à realização de um curso. Trata-se de questão complexa, perpassada por valores culturais, geracionais e individuais. Esses valores e a discussão sobre direitos humanos sexuais e reprodutivos devem ser considerados e incorporados por aqueles que estão

envolvidos na capacitação e formação de profissionais de saúde.

## AGRADECIMENTO

Agradeço à Professora Jane Russo pelo empenho e apoio no desenvolvimento da Tese que originou este artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Osís MJD. PAISM: um marco na abordagem de saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1998;14 Suppl 1:S25-32.
2. Petchesky RP. Rights and needs: rethinking the connections in debates over reproductive and sexual rights. *Health and Human Rights*. 2000;4(2):17-29.
3. Petchesky RP. Direitos sexuais: um novo conceito na prática política internacional. In: Barbosa RM, Parker R, organizadores. *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/São Paulo: Editora 34; 1999. p.15-38.
4. Ávila MB. Direitos reprodutivos: o caos e a ação governamental. In: Corrêa S, Ávila MB, organizadores. *Os direitos reprodutivos e a condição feminina*. Recife: SOS Corpo; 1989. p.17-25.
5. Costa AM, Guilhem D, Silver L. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006;6(1):75-84.
6. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma prática educativa*. Documento preliminar. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição; 1983.
7. Corrêa S, Camurça S, Xavier D. *Seminário de metodologia de práticas em saúde da mulher*. Relatório. Olinda: SOS Corpo; 1988. Relatório final.
8. Corrêa S. *Gênero: reflexões conceituais, pedagógicas e estratégicas*. Relações desiguais de gênero e pobreza. Recife: SOS Corpo; 1994.
9. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):773-6.
10. Oliveira F. Saúde integral para as mulheres: ontem, hoje e perspectivas. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*. 2005;(27):6-9.
11. Ávila MB, Corrêa S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Population Council; 1999. p.70-103.
12. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Ministério da Saúde. *Manual do coordenador de grupos de planejamento familiar*. Brasília: Ministério da Saúde; 1987.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet] 15 jan 1996 [acesso em 11 nov 2006]. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm>
14. Becker H. *Método de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec; 1993.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2006.
16. Sauthier M. A exclusão/inclusão do homem nas palestras do programa de planejamento familiar: a(o) enfermeira(o) atuando na transformação da dominação masculina [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
17. Pougy LG. *A cidadania reprodutiva em construção no Rio de Janeiro: representações sobre a contracepção* [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1998.
18. Dutra A, Pereira A. A participação masculina nos grupos educativos de contracepção: o olhar da enfermagem. *R. de Pesq.: cuidado é fundamental*. 2009;1(2):360-71.
19. Penaforte MCLF, Silva LR, Esteves APVS, Silva RF, Santos IMM, Ilva MDB. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. *Cogitare Enferm*. 2010;15(1):124-30
20. Lindner SR, Coelho EBS, Büchele F, Soares C. Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm*. 2006;11(3):197-205.