UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

ACESSO AOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR PELOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão integrativa

Cecilia Oliveira da Silva[1] e Nídia Oliveira Bezerra[2];
1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: enf.ceciliaoliveira@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nobezerra@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Planejamento Familiar.

INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde brasileira é fruto de incontáveis reivindicações e embates populares. Desde a década de 1930, as ações em saúde eram vistas como um "favor" do Estado à população, não existindo documento ou recurso jurídico-legal que à assegurasse como sendo um direito universal. Nesta conjuntura, o acesso aos serviços de saúde era algo muito restrito, vinculado somente ao mercado de trabalho formal que contribuía obrigatoriamente para previdência social ou para pessoas que pudessem custear o valor exacerbado dos planos privados, o restante da população que não se encaixava nesse perfil era excluído da assistência à saúde (PINTO, GIOVANELLA, 2018). No processo de redemocratização da saúde, com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde deixa de ser privilégio de uma parcela da população e sobrevém fundamentado na premissa do artigo 196, sendo direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988), denotando na natureza desta expressão, a pretensão de universalizar esse direito de forma indistinta, independente da inserção no mercado de trabalho. Para concretizar o estabelecido na Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), configurando-se como política pública de saúde fundamentada a partir de princípios e diretrizes que orientam e organizam o seu desenvolvimento como: universalidade ao acesso aos serviços em todos os níveis de assistência à saúde; integralidade da assistência; equidade, preservação da autonomia e igualdade da assistência, sem privilégio ou preconceitos (SANTOS *et al.*, 2017). A priori, tais princípios serviriam como instruções para a efetividade das ações em saúde. Posterior a toda trajetória de conflitos e embates que demarcam as políticas públicas de saúde no Brasil, a garantia de direitos sexuais e reprodutivos, principalmente voltado às mulheres, não podia ser diferente. No Brasil, o planejamento familiar sempre gerou uma série de polêmicas. Ao longo do tempo, debates em torno do tema encontravam-se cada vez mais disseminados e instigados (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006). Neste cenário complexo, surge um conjunto de argumentos científicos-políticos que se fundamenta em interesses distintos entre o governo e a sociedade civil,

que assegura o direito à saúde e autonomia das mulheres, ou do casal, sobre a definição da prole. Visando atender todas as propostas, surge o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 2013). Inserido no PAISM, o planejamento familiar, também conhecido como planejamento reprodutivo, é definido como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que visa garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal por meio da escolha dos métodos de controle a fertilidade e infertilidade. Constitui-se em um direito do cidadão brasileiro, assegurado na Constituição Federal, definido no art. 2º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996). A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, de acordo com o Ministério da Saúde, é essencial à pessoa humana e determinante para a qualidade de vida dos indivíduos, sendo que o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo, deve ocorrer de forma universal, integral e com garantia de equidade a todos os usuários. Contudo, o cenário que compõe o acesso à saúde no Brasil ainda possui um alto nível de pluralidade e complexidade destacados por vários motivos, principalmente econômicos e/ou geográficos, refletindo em barreiras aos usuários (ASSIS; JESUS, 2012). Assim, considerando que os serviços de planejamento reprodutivo têm um papel importante na atenção à saúde, o estudo teve como objetivo: conhecer a produção de conhecimento científico referente ao acesso aos serviços de planejamento familiar pelos usuários das Unidades de Saúde da Família (USF). O presente estudo está vinculado ao projeto de pesquisa: "Acesso à saúde como direito em sistemas universais", por se tratar de um assunto inerente ao direito à saúde garantida aos brasileiros pela constituição federal.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Esse método busca reunir e sintetizar estudos sobre um determinado assunto, permitindo seu conhecimento de forma organizada, além de identificar lacunas no conhecimento produzido e sugerir a realização de novos estudos, de modo a preencher essas lacunas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O processo de revisão integrativa seguiu uma sequência de seis etapas determinadas: 1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3ª Etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª Etapa: categorização dos estudos selecionados; 5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados e 6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Foram selecionados nove artigos que apresentaram relevância para este estudo, cuja Matriz Síntese foi elaborada com as seguintes informações: identificação do artigo pela abreviatura (A) de um a nove, título, autores, ano de publicação, base de dados, local onde a pesquisa foi realizada, periódico onde foi publicada, objetivo, metodologia e resumo do conteúdo abordado, sumarizadas. A partir daí, foi possível categorizar o acesso aos serviços de planejamento familiar pelos usuários das USF, em dois públicos: **casais homoafetivos**, que para Rosa e outros (2016), são casais que possuem um relacionamento afetivo-sexual entre pessoas do mesmo sexo; e **mulheres no puerpério**, que são aquelas mulheres que se encontram até o quadragésimo quinto dia após o parto. No que tange ao

acesso aos serviços de planejamento familiar pelos dois públicos, os casais homoafetivos se deparam com uma assistência preconceituosa e segregatória que se limita em focalizar a assistência somente para a prevenção da prole e negligenciando os direitos sexuais e reprodutivos. Já as mulheres no pós-parto, se deparam com a escassez dos métodos contraceptivos e a falta de orientações que repercutem no uso incorreto dos métodos e a gravidez indesejada, demostrando uma fragilidade das consultas de pré-natal, puerpério e planejamento familiar. Além disso, existem as barreiras de acesso organizacionais na atenção primária à saúde (longas filas de espera, a priorização dos atendimentos agendados e a baixa possibilidade de atendimento à demanda espontânea, bem como a falta de escuta qualificada e as rotinas que não priorizam as necessidades dos usuários). Todavia, apesar dessas barreiras, os casais homoafetivos e as mulheres no puerpério conseguem acessar os serviços de planejamento familiar, mesmo que de maneira precária e/ou pouco resolutiva em algumas situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Ao fim deste estudo, foi possível constatar que o acesso ao planejamento familiar pelos usuários da USF ainda é cercado por diversas barreiras, as quais impõem restrições na obtenção do cuidado, impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. A escassez de métodos contraceptivos, a falta do repasse de informações para os usuários, o não acolhimento das demandas espontâneas, o preconceito e o julgamento dos profissionais são os principais fatores que interferem no acesso e na assistência prestada ao usuário que busca o planejamento familiar na Estratégia de Saúde da Família. Outro ponto que cabe ser ressaltado, é que existe uma limitação de estudos que abordem diretamente a temática de acesso ao planejamento familiar. Além disso, não encontramos, na busca realizada, estudos que discutissem o acesso ao planejamento familiar no que diz respeito às novas configurações familiares, onde há uma reorganização dos papéis sociais de homens e mulheres, no exercício da parentalidade, evidenciando assim, uma lacuna de conhecimento.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A., JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100002. Acesso em: 04 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **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, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislacaoCitada+-PL+1686/2007. Acesso em: 31 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 29 fev. 2020.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L, D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres em questão. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1.pdf. Acesso em: 30 jan. 2020.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https:// www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/ . Acesso em: 18 jun. 2021.

PINTO, L. F., GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903. Acesso em: 14 ago. 2020.

ROSA, M. J.; MELO, A. K.; BORIS, G. D. J. B.; SANTOS, M. A. A Construção dos Papéis Parentais em casais Homoafetivos Adotantes. **Psicol., Ciênc. Prof.** Fortaleza, v. 36, n. 1, p. 210-223, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/jLYhfGfRQPKNVTPqWwQRQXP/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, W. P. *et al*. Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura / Law and health in Brazil: advances and limits in light of the literature. **Rev. APS**, v. 20, n. 4, p. 615-622, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-946631. Acesso em: 25 ago. 2020.