



5º Encontro Internacional de Política Social
12º Encontro Nacional de Política Social
Tema: "Restauração conservadora e novas resistências"
Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

Atenção à saúde da mulher: análise dos serviços de um Hospital Escola

Rafaela Soares de Oliveira¹
Rafael Nicolau Carvalho²
Alecsonia Pereira Araújo³

Resumo: A pesquisa teve por objetivo analisar a percepção dos familiares das usuárias sobre os serviços ofertados pela Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (UAM) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa-PB. A amostra foi de 15 familiares que correspondeu a 68% da média mensal dos familiares das usuárias atendidas. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Os dados coletados revelam a importância do serviço prestado pela UAM às usuárias e seus familiares. Os familiares salientaram a urgência de divulgação sistemática do serviço. Conclui-se que, apesar das suas limitações, o serviço realizado pela UAM cumpre um papel específico no que tange ao planejamento familiar, devendo ser aprofundado e articulado à rede de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Planejamento Familiar; Saúde da Mulher; Rede de Atenção à Saúde.

Abstract: The objective of the study was to analyze the perception of the family members of the users about the services offered by the Unit of Attention to Women's Health (UAWH) of the University Hospital Lauro Wanderley in João Pessoa City, Paraíba, Brazil. The sample consisted of 15 family members that corresponded to 68% of the monthly average of the family members of the users attended. As a data collection instrument, the semi-structured interview was used. The data collected reveal the importance of the service provided by the UAWH to users and their families. The relatives emphasized the urgency of systematic dissemination of the service. It's concluded that, although the limitations, the service performed by the UAWH fulfill a specific role in relation to family planning, and should be deepened and articulated to the health care network.

Keywords: Family planning; Women's Health; Health Care Network.

INTRODUÇÃO

O presente estudo teve por objetivo identificar como os familiares das usuárias percebiam o atendimento oferecido na Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (UAM) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa-PB. O trabalho foi desenvolvido no âmbito de um projeto de pesquisa desenvolvido pelo

¹ Assistente Social e pesquisadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS).
1. E-mail: soaresrafaella@hotmail.com.

² Doutor em Sociologia e professor do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Vice-líder do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS). E-mail: rafaeljp.carvalho@gmail.com.

³ Mestre em Serviço Social e professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Integrante do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS). E-mail: alecsonia@hotmail.com.

Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social (SEPSASS), ligado ao programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba.

Para o desenvolvimento deste trabalho foi necessário realizar uma discussão sobre a construção da política de saúde e a organização dos serviços a partir do SUS, particularmente, a atenção à saúde da mulher. Para tanto, parte-se da discussão da criação de programas específicos como o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a criação da Lei n.º 9.263 que regulamenta o Planejamento Familiar, e, mais recentemente, as redes de atenção à saúde, como um dos meios de concretização dos direitos à saúde e objetivação do acesso e qualidade da atenção à saúde das usuárias atendidas nessa unidade do HULW.

No espaço da vida social, a mulher ocupava um determinado espaço (privado), atribuído pelos afazeres domésticos e o cuidado com os filhos. Segundo Fonseca (1999), as relações estabelecidas entre homens e mulheres se configuram por relações de poder, onde cabia ao homem a participação nos espaços públicos e as mulheres o apaziguamento dos conflitos familiares e a maternidade.

Historicamente, a sociedade constituiu-se pela divisão sexual do trabalho, onde o sexo feminino tornou-se subordinado ao sexo masculino, e os dois ocupavam lugares distintos, o público e o privado. Segundo Fonseca (1999, p.4) [...] “o capitalismo consolidou o trabalho da mulher entre quatro paredes, naturalizando funções como mãe e dona de casa, [...] e tem sido esse o modo de produção [...] na história”.

Em seus estudos Badinter (1986, apud FONSECA, 1999) afirma que, o surgimento da família burguesa, impôs ideais à sociedade, onde a mulher exercia a função social de preservar pela manutenção da força de trabalho de seus maridos e o trato maternal com seus filhos. Essas atribuições às acompanharam até o chão da fábrica, quando elas precisaram buscar sua subsistência nos espaços de produção.

De acordo com Silva (2014):

[...] esses fatores foram determinantes para a organização e luta do segmento feminino. As mulheres tinham não só o desejo, mas a necessidade de terem seus direitos reconhecidos pelo Estado e pela sociedade, na qual pudessem ter autonomia para tomar suas próprias decisões sem estarem subordinadas aos homens, participarem da vida política, terem acesso a melhores condições de vida e trabalho, ou seja,

um conjunto de fatores essenciais para o seu bem estar e reconhecimento da sua cidadania (SILVA, 2014, p.31).

Ao passo em que as mulheres avançavam na aquisição de direitos, e a sua inserção no mercado de trabalho, constatou-se uma forte influência do governo americano, para que os países chamados subdesenvolvidos adotassem um método contra a natalidade, desta forma o Brasil poderia receber empréstimos, já que estava vivenciando em 1970 um contexto de crise.

Além dessa campanha de “controle” da natalidade comandada pelos Estados Unidos, surge também a influência da teoria de Malthus, onde a mesma propagava que, seria necessário controlar o ritmo de crescimento populacional para que houvesse o crescimento econômico dos países.

Nessa ocasião, entre 1966 e 1975 surge a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), financiada por entidades internacionais e de interesses nitidamente controlistas (COELHO, 2000) com o objetivo de atender a população que estava à procura de métodos contraceptivos, já que não existia uma política pública que ofertasse esses serviços de regulação de fecundação, portanto, instituições como a BENFAM ganharam espaço social. (PEREIRA; ÁVILA, 2016).

No final dos anos de 1970 e começo dos anos de 1980 o país atravessa o processo de redemocratização, acompanhado pelas manifestações sociais e sindicais, e também em prol da Reforma Sanitária. O movimento de mulheres não esteve de fora, as bases para a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) estavam inseridas nessa conjuntura.

[...] As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida. Ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que estivessem inseridos (BRASIL, 2011, p.16).

De acordo com Santos (2005), a temática sobre a saúde da mulher prolongou-se nos anos seguintes, o movimento de mulheres permeou espaços acadêmicos e demais movimentos sociais organizados, discutiam-se a respeito do Planejamento Familiar (PF) e sobre a necessidade de uma política de âmbito nacional que atendessem de forma integral as mulheres.

Então, em 1983 é criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde. O mesmo contribuiu para a redefinição da saúde reprodutiva no Brasil, que deixou os antigos modelos com ênfase na gestante, controle da natalidade, para atender a mulher em seus demais ciclos de sua vida.

O PAISM seguiu os mesmos princípios do SUS: descentralização, hierarquização, integralidade e a equidade da atenção e as Normas Operacionais Básicas (NOB) editadas nos anos de 1990 propuseram a municipalização das ações e serviços básicos no país, inclusive os serviços de atenção à saúde da mulher por meio da Atenção Básica.

Tratando-se deste marco, o Planejamento Familiar (PF) compôs ações em interface com o PAISM, no sentido de garantir democraticamente aos brasileiros a escolha em aumentar ou limitar o número de filhos, a partir de métodos conceptivos ou contraceptivos pelo sistema de saúde público ou privado sob a ótica do direito reprodutivo previsto na constituição.

O PF em conjunto com PAISM, caminhou para a efetivação do atendimento sob a perspectiva da integralidade, garantindo aos cidadãos a tomada de decisões conscientes e livre de influências a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis.

Nos anos 1990 percebeu-se que este programa sinalizou fragilidades, tais como a sua implantação nos municípios e a fragmentação de ações em saúde para as mulheres, a realidade é que o houve severas mudanças no escopo do Estado neste período, onde o SUS e a implementação de políticas públicas em saúde passaram por incertezas devido as ofensivas do projeto neoliberal em andamento.

No que diz respeito à construção das ações, a assistência à mulher apresentou importantes avanços, principalmente da saúde reprodutiva, no entanto, Santos (2005) afirma,

[...] Se no primeiro plano diz-se buscar a garantia de atendimento integral, no plano prático ainda se reproduz ações fragmentadas dos programas e campanhas tradicionais, não repercutindo na melhoria do atendimento às mulheres. [...] os programas ainda reproduzem, tal como o sistema de saúde durante toda a nossa história republicana, modelos de assistência à saúde, cujo meio reprodutor é mais autoritário que participativo, mais emergencial que duradouro, mais numérico que qualitativo (SANTOS, 2005, p.7).

Para a ininterruptão com cuidado da saúde da mulher, em 2004 foi elaborado um documento pelo Ministério da Saúde, denominado de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), o qual reafirmou os princípios e diretrizes do PAISM de 1983, como: descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade de atenção (BRASIL, 2009). Este documento passou pela apreciação do Conselho Nacional de Saúde e à Comissão de Saúde da Mulher (CISMU) e ganhou legitimidade por parte de alguns setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Neste contexto, o incentivo à sistematização e integralização das redes de atenção à saúde nos sistemas municipais e também estaduais de saúde, passou a ter maior ênfase e/ou destaque a partir do final da década de 1990, alcançando sua consolidação normativa por meio da publicação da Portaria GM de nº 4. 279 de dezembro de 2010. Esta portaria estabelece os direcionamentos a fim de controlar a sistematização e organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS. As RAS são denominadas como arranjos organizacionais e/ou organizativos dotados de ações e serviços de saúde de diversas densidades de cunho tecnológico que, uma vez integradas através de sistemas de apoio e suporte de natureza, técnica, logística e de gestão, objetivam assegurar o cuidado integralizado. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Dentre as redes implantadas destaca-se a Rede Cegonha que configura ações de saúde da mulher.

O objetivo da Rede Cegonha é o de promover a ampliação e qualificação do acesso às ações de planejamento reprodutivo, inclusive pré-natal, parto, nascimento e puerpério, além do cuidado da criança até os 2 anos de idade. Em se tratando da atenção básica “os planos de ação da Rede Cegonha contemplam ações voltadas para o planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e saúde da criança” (BRASIL, 2014).

A partir do exposto, pode-se compreender que as ações executadas pela Rede Cegonha na Atenção Básica objetiva qualificar os cuidados oferecidos às mulheres gestantes, bem como também às mulheres em fase de puerpério. Ademais, visa também à efetivação do planejamento reprodutivo e atribuição de atenção e cuidados

qualificados para crianças de até dois anos de idade, procurando assim, realizar a ampliação da capacidade de cuidado integralizado às mulheres e de tornar possível o fortalecimento da Atenção Básica.

Atualmente, assistência ao planejamento familiar é ofertada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Mistas, ou seja, pela atenção primária a saúde (MACHADO et al, 2013).

Portanto, a perspectiva que norteia a presente análise articula o enfoque de gênero com o cuidado integral à saúde das mulheres, que as contemple dentro e fora do período maternal. Procurou-se analisar a organização destes serviços no SUS e quais as ações em saúde são desenvolvidas no serviço estudado e sua relação com os demais serviços da rede, situando a importância do planejamento familiar.

METODOLOGIA

Esse estudo foi desenvolvido no período entre junho de 2015 e agosto de 2016, no HULW, onde foi possível identificar o interesse/demanda pelo programa de Planejamento Familiar (PF) por parte dos familiares dos usuários na UAM. Posteriormente, identificaram-se, ainda de forma empírica, limitações na prestação dos cuidados destinados aos usuários e seus familiares como insatisfação dos usuários pós-atendimento, as reclamações encontravam-se no âmbito da dúvida acerca do atendimento realizado e a ausência de informações e clareza no processo de divulgação das ações do serviço.

Com base nesta problemática, nossa pesquisa teve como proposta identificar como os familiares das usuárias percebiam o atendimento na UAM. Nesse sentido, a pesquisa buscou traçar o perfil dos familiares entrevistados; identificar a efetividade do atendimento na UAM; conhecer o grau de satisfação dos familiares dos usuários e analisar quais os procedimentos utilizados pela equipe multidisciplinar para orientar, informar e atender os familiares dos usuários da UAM.

Contudo, no presente artigo discute-se apenas a percepção dos familiares sobre o serviço analisado, apontando para questões relativas ao conhecimento da rede, acesso e qualidade do atendimento.

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UEPB), que é localizado no Campus Universitário I da UEPB, no bairro do Castelo Branco, no município de João Pessoa-PB. O mesmo é um hospital-escola vinculado ao Ministério da Educação e que teve sua fundação na década de 1980.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo de caráter exploratório-descritivo e de abordagem qualitativa que buscou analisar os fenômenos sociais, cujo método de investigação não se limitou a um conjunto de regras formais de análise externas ao objeto que se pesquisou e sendo assim, adotamos como nosso método de análise o materialismo-histórico-dialético.

A pesquisa teve como universo os familiares das usuárias atendidas na UAM, no entanto, utilizou-se uma média mensal dos atendimentos para compor a amostra que correspondeu a 15 familiares. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado à entrevista semiestruturada.

Foi apresentado aos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicados diretamente junto aos sujeitos da pesquisa, conforme regulamenta a Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) do HULW com o parecer de nº 1.626.104.

Os dados quantitativos do estudo foram analisados a partir da estatística descrita e os dados qualitativos foram analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2009). Os participantes foram nomeados de Entrevistados (E) e numerados de 1 a 15, conforme a ordem das entrevistas.

Durante a análise do material coletado, procurou-se trabalhar as seguintes categorias temáticas: 1) conhecimento sobre o serviço de saúde; 2) acesso ao serviço de saúde; 3) qualidade dos serviços prestados.

DESENVOLVIMENTO

1. Conhecimento sobre o serviço de saúde

Com relação ao conhecimento sobre a rede de saúde, indagaram-se os entrevistados sobre como as mulheres, em atendimento na UAM, souberam da existência do serviço. Os depoimentos foram organizados em eixos distintos. Uma parcela significativa dos entrevistados 33,3% afirmou que o conhecimento se deu na

própria maternidade do HULW. Outros 26,6% afirmaram ter tomado conhecimento do serviço por meio de *profissionais e servidores do próprio hospital*. Já outros 20% afirmaram que ficaram sabendo do serviço por meio de *parentes e conhecidos*. E, por fim, também 20% dos entrevistados afirmaram que tomaram conhecimento do serviço por meio de *um projeto social*.

Fica evidente para os entrevistados que o conhecimento do serviço analisado se dá pelo contato direto com a maternidade do hospital ou por intermédio de terceiros como parentes, conhecidos ou funcionários da instituição. Este fato pode refletir a pouca articulação dos serviços com a atenção básica ou a falta de conhecimento de profissionais e usuários dos serviços existentes na rede.

De acordo com Mendes (2011), um dos elementos que dificulta a capacidade de atendimentos da rede de atenção básica é a falta de conhecimentos dos usuários sobre o funcionamento e lógica da rede de saúde, fazendo com que consumam os serviços de forma inadequada. Podem-se, também, deduzir que essa questão recai na capacidade de diálogo usuário-profissional, visto que nessa relação deveriam ser construídas atividades de educação que sensibilizassem os usuários a participar das decisões das equipes, como forma de controle social dos serviços locais de saúde.

2. Acesso ao serviço

Sobre a forma de acesso ao serviço, os entrevistados revelam que 66% das marcações deram-se diretamente no próprio hospital, 13,3% por meio da Estratégia Saúde da Família e 20% por intermédio do Serviço Social. Mostra-se assim, que há uma falha na rede de referência e contra-referência do sistema de saúde, visto que a maioria dos entrevistados informou ser advindos de demandas espontâneas, apenas recebendo a orientação da ESF que a instituição prestava serviços de planejamento familiar.

Osis et al (2006) apontou em seus estudos que a maioria dos profissionais das UBS e das equipes de saúde da família afirmaram não estar preparados para atuar no planejamento familiar, tendo em vista que, que as capacitações continuam dando ênfase ao ciclo gravido-puerperal (pré-natal), enquanto o planejamento familiar fica relegado a um plano secundário na atenção básica.

Ainda sobre o dado de acesso, observou-se marcação de consultas realizadas pelo serviço social, porém, de acordo com os Parâmetros para a Atuação de

Assistentes Sociais na da Saúde (CFESS, 2010), a falta de conhecimento das competências dos assistentes sociais tem requisitado historicamente ações que não são atribuições do profissional. É o caso das solicitações de marcações de consultas e exames, uma vez que se trata de uma demanda técnico-administrativa e não uma ação profissional do serviço social.

Sobre os motivos que os levaram a procurar os serviços, 80% dos entrevistados destacaram o controle da natalidade. Dentre os métodos utilizados por aqueles que procuram controlar a natalidade, destacam-se os seguintes métodos: 33,0% *Laqueadura Tubária*; 40% *Dispositivo intra-uterino (DIU)* e 7,0% *Vasectomia*. Outros 20% buscam métodos para engravidar ou aumentar o número familiar.

Uma possível explicação para a incidência da procura de métodos contraceptivos por mulheres de acordo com Duarte (1998, p.126) é que “a maior parte dos métodos contraceptivos está dirigido para o público feminino”. a pouca oferta e informação/publicização de métodos para o público masculino implicam na baixa participação masculina no programa de planejamento familiar, uma vez que este programa continua sendo reproduzido na atenção básica, voltado especialmente para o público feminino.

Vale destacar que, a decisão sobre o método contraceptivo deve ser tomada pelo casal, no entanto, faltam incentivos para a participação dos companheiros das usuárias, para que os mesmos possam participar na tomada de decisão e se conscientizem da necessidade de dividir com suas esposas responsabilidades no que tange à qualidade de vida e a saúde reprodutiva do casal.

Desta forma, destacamos a fragilidade em nível de atenção primária, onde as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), não estão preparadas para atender a população que busca o programa de planejamento familiar, e que reflete negativamente em outros níveis de atenção à saúde.

3. Qualidade dos serviços prestados

Os entrevistados qualificaram o atendimento da UAM como “bom”. Porém, no decorrer das entrevistas, e direcionando um olhar mais atento sobre a análise, identificou-se o grau de insatisfação dos mesmos quanto aos serviços prestados às usuárias que acompanhavam no serviço.

Com o intuito de entender mais sobre a avaliação dos familiares acerca da percepção sobre a qualidade dos serviços prestados na UAM, a pesquisa elencou questões sobre os serviços de saúde, o acesso e a qualidade do atendimento.

O serviço foi conceituado como bom (80%), justificado pelo fato dos familiares entrevistados terem tido acesso ao atendimento ou então agendado consulta com o médico especialista. Já aqueles que classificaram o serviço como excelente (20%) alegam que nunca obtiveram um atendimento igual ou aproximado àquele ofertado pela UAM. Os entrevistados salientaram que a equipe acolhe os usuários com cordialidade, respeito e objetiva sanar as dúvidas existentes e nesse sentido a UAM se diferencia dos serviços disponibilizados pela ESF e por outros hospitais.

É notório o não reconhecimento da saúde como um direito resguardado pela Constituição Federal de 1988. Esta questão se expressa nas entrevistas quando os familiares classificam o serviço disponibilizado pela UAM-HULW como “bom” ou “excelente” pelo simples fato de seu ente familiar ser atendido. Apesar de o acesso à saúde ser universal e gratuito, e a qualidade dos serviços prestados ser uma prerrogativa, essa não é a realidade vivenciada pelos usuários no sistema público de saúde. Ou seja, para a população usuária, o fato de se conseguir acesso a um serviço especializado, ou mesmo conseguir a marcação de consultas ou exames específicos com médicos especialistas, já é um motivo para classificação de excelência do serviço.

Ao justificarem suas respostas, observa-se a emergência de duas categorias: os que justificaram a qualidade do atendimento em virtude do acolhimento e atenção com os usuários, correspondendo a 53,3% dos entrevistados; e os depoimentos que destacaram as orientações e informações fornecidas, representando 46,6% dos entrevistados como se observa nos depoimentos,

Prestatividade com os pacientes e familiares (E4)
Minha esposa sempre foi bem atendida (E5)
Informações adequadas, ele foi ouvido e as dúvidas esclarecidas (E1)
Orientações, facilidade para o atendimento e informações ao paciente (E2)

Quando indagados se estavam satisfeitos com os serviços prestados, os depoimentos foram unânimes, 100% dos entrevistados afirmaram que estavam satisfeitos com os serviços da UAM. Isto não quer dizer que os serviços não possam ser ampliados e/ou qualificados. Os familiares das usuárias entendem que o serviço é

uma importante estratégia e identificam a necessidade de sua ampliação, para que se possa atender mais pessoas e configurar-se, de fato, enquanto universal.

Segundo Santos (2011 apud SILVA E FORMIGLI 1994, p.88) a satisfação do usuário é advinda da percepção subjetiva que cada indivíduo possui sobre o cuidado que recebeu. Santos (2011) ainda afirma que o grau de satisfação ou insatisfação pode estar relacionado à relação que o usuário estabelece com o profissional do cuidado, ou aos aspectos da infraestrutura material dos serviços, como instalações, equipamentos e etc. O processo saúde-doença do usuário também será um dos determinantes para a avaliação negativa ou positiva dos serviços.

Vale destacar, que convidados a justificarem a satisfação, 80% dos entrevistados são satisfeitos pelo simples fato de terem recebido atendimento, e 20% não souberam responder, conforme os depoimentos,

Minha esposa foi atendida (E4)
 Minha filha foi atendida, achei que seria mais difícil conseguir ser atendida (E8)
 Foi atendida e recebeu as explicações que precisava no atendimento (E9)
 Ela conseguiu ser atendida (E14)

Indagados como os serviços ofertados pela UAM poderiam contribuir com a saúde das usuárias e familiares, as respostas foram diversificadas demonstrando as diversas dificuldades enfrentadas por estas famílias. Os depoimentos destacam a questão da qualidade de vida relacionando-a ora como a dificuldade de criar os filhos, por motivos diversos, e ora pelo seu oposto, o desejo de se ter um filho. Como apontam os relatos,

Melhoria em nossa vida, desejamos mais um filho (E4)
 Melhoria na qualidade de vida, ela precisa muito realizar essa laqueadura, ela criou 04 filhos sozinha e não deseja outros filhos pela sua condição financeira. Ela já está satisfeita (E5)

Percebe-se que o planejamento familiar pode se dar tanto no sentido dos métodos contraceptivos como também dos conceptivos. Porém, cabe ressaltar que o planejamento familiar não se resume apenas a regulação da fecundidade e assistência a infertilidade. A Lei nº 9.263/96 propõe ações mais abrangentes, como por exemplo, a disponibilidade (e efetividade) de uma rede de serviços que contemple a mulher, o homem ou o casal sob a perspectiva da integralidade da saúde.

O depoimento do entrevistado 5 (E5) revela o segundo grande motivo de contribuição do UAM: a saúde relacionada à questão financeira. Por motivos diversos há a necessidade de adoção de métodos contraceptivos. São fatores emblemáticos como a falta de condições do casal em criar mais um filho, sejam elas financeiras, emocionais, físicas, dentre outras, ou mesmo a necessidade de a mulher trabalhar para contribuir com o provimento da renda familiar. Vejamos os depoimentos,

Qualidade de vida e na saúde, além da melhoria financeira, não temos como criar mais um filho (E7)

Melhoria na saúde e financeiramente, ela é nova demais, não trabalha, depende de mim, como vai criar outro filho? (E8)

Minha esposa poderá trabalhar sem se preocupar em engravidar, melhoria financeira e na saúde (E13)

O discurso dominante tende a relacionar a pobreza com o quantitativo de pessoas no núcleo familiar, e nesse sentido, vem sendo empreendida uma ofensiva midiática, há pelo menos quarenta anos, no sentido de trabalhar a redução do número de filhos por famílias. Estudos apontam uma acentuada queda na taxa de fecundidade, mas houve alterações significativas na situação de pobreza e desigualdades existentes no país (BRASIL, 2010), pelo contrário, dados demonstram que a situação de pobreza e desigualdade se manteve e, principalmente, se aprofundou. Ou seja, o fato de as famílias terem diminuído o número de filhos não significou uma melhoria na condição de suas vidas, fato este que desmistifica o discurso hegemônico.

É um equívoco correlacionar melhoria nas condições de vida e diminuição nos índices de desigualdade com o controle de natalidade. E mais, é outro equívoco associar o controle da natalidade como sinônimo de planejamento reprodutivo, estas são duas questões complementares, mas não devem ser confundidas.

Na análise acerca da qualidade dos serviços prestados e do nível de satisfação dos familiares das usuárias identificamos pontos positivos, que salientam o planejamento familiar como uma importante ferramenta, necessária de ser ampliada, aprofundada e qualificada.

Porém, levando em consideração os aspectos deste estudo, as ações prestadas no planejamento familiar da UAM-HULW dão-se de forma fragmentada, com frágil articulação entre a rede.

No decorrer da interpretação podemos perceber através de alguns depoimentos dos familiares entrevistados, a necessidade de aumentar o quadro de funcionários e capacitá-los para melhor viabilização do programa de planejamento familiar, uma vez que o mesmo é constituído por um conjunto de atribuições, desde ações educativas até preventivas.

Por fim, outro ponto de suma importância, é a necessidade dos gestores atentarem para a urgência do aprimoramento dos sistemas de referência e contra-referência, para que se tenha a adoção de ações articuladas entre as redes de atenção à saúde permitindo a população usufruir de seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa foi possível identificar, através do olhar próprio dos familiares das usuárias, como estes serviços estão sendo geridos no hospital e como os mesmos estão organizados na estrutura funcional do SUS e demais níveis de atenção à saúde.

No decorrer de nossas leituras e sínteses para análise dos dados obtidos e posterior elaboração deste trabalho, percebemos que os meios integrantes para viabilização do programa de Planejamento Familiar em consonância com o PNAISM não estão proporcionado às mulheres o exercício de seu direito sexual e reprodutivo. A perspectiva da integralidade também não vem sendo observada, uma vez que os serviços são prestados de forma fragmentada ou até limitada, ou seja, não estão sendo ofertados segundo as normativas legais.

Outro agravante no que diz respeito ao direito e à promoção a saúde, é a falta de incentivos para a efetiva participação dos homens nas ações do planejamento familiar. Isso é perceptível na falta do caráter educativo, onde poucos profissionais são capacitados para orientações quanto aos serviços.

O Planejamento Familiar não se limita ao controle da natalidade através de métodos conceptivos ou contraceptivos; de igual forma, a busca pelo planejamento familiar não se limita à associação com a melhoria das condições financeiras. O programa de Planejamento Familiar deve ser compreendido em uma perspectiva mais

ampla, onde cabe salientar a promoção de ações que atendam tanto o homem quanto para mulher.

Ademais, é preciso considerar que os entrevistados demonstraram satisfação quanto à prestação dos serviços pela UAM às suas companheiras. Os mesmos detalharam apenas a necessidade de se aprimorar o serviço e publicizá-lo, divulgando sua estruturação no quadro mais amplo da rede pública de saúde. O objetivo deste aperfeiçoamento é atingir o maior número de pessoas possíveis, tendo em vista que o planejamento familiar é um eixo estratégico na política de saúde.

Portanto, tornou-se necessário olhar com atenção para a avaliação extremamente positiva que usuários e familiares fizeram em relação ao serviço, devemos considerar o perfil desta população, o cenário de pobreza e de negação dos direitos vivenciados por estas pessoas na busca do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. Actual. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. **Saúde Integral da Mulher**. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher>>. Acesso em: 3 out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010. 300 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, 1. p.37-44, mar. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** (Versão Preliminar). Brasília, mar, 2010.

DUARTE, Graciana Alves. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p.125-130, 1998.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Mulher, direito e saúde: repensando o nexos coesivo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.8, n.2, p.3-32, dez.1999.

MACHADO, Alice da Silva Torres, et al. Adequação das práticas de distribuição de insumos do planejamento familiar no município de Maceió-Al. **Caderno de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.1, n.3, p.101-110, 2013.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1, p.25-32, 1998.

PEREIRA, Antônio Luis Correa; ÁVILA, Maria Antonieta Nunes de. **Planejamento Familiar no Brasil: uma análise crítica**. 2016. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/10841878-Palavras-chave-politicas-publicas-de-saude-planejamento-familiar-saude-da-mulher.html>>. Acesso em: 19 set. 2016

SANTOS, Joselito: Assistência à Saúde da Mulher no Brasil: aspectos de uma luta social. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: Mundialização e Estados Nacionais: a questão da emancipação e da soberania. 2.; 2005. **Anais...** São Luís, 2005. Disponível: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Joselito_Santos236.pdf>. Acesso em: 7 set. 2016.

SILVA, Jéssica Maria dos Santos. **Análise acerca da contribuição do planejamento familiar para a melhoria da saúde reprodutiva das usuárias do hospital universitário Lauro Wanderley (HULW)**. 85f., 2014. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.