

CRENÇAS DE MULHERES COM VIDA SEXUAL ATIVA NA ESCOLHA OU NÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Cristina ARREGUY-SENA^a
Mirela Dias Gonçalves HENRIQUES^b
Rosamary Aparecida Garcia STUCHI^c

RESUMO

Entrevistou-se 23 mulheres em uma Unidade Básica de Saúde com o Programa de Saúde da Família implantado, entre 12/2000 e 4/2001, objetivando analisar suas crenças para uso ou não de métodos contraceptivos e identificar seu eixo de centralidade/perifericidade. Obteve-se 123 emissões de crenças, categorizadas em 5 tipos, sendo cada um classificado em 11 unidades estruturantes representando as razões em que as crenças se alicerçam. Verificou-se tendência das crenças para a centralidade, sendo preocupante que 47,15% delas tenham sido do tipo B: resistentes à mudança. Há necessidade de discussões sobre crenças e parceiros no planejamento de programas educativos.

Descritores: sexualidade; educação sexual; anticoncepção/métodos; planejamento familiar.

RESUMEN

Entrevistamos 23 mujeres de una Unidad Básica de Salud con el Programa de Salud de la Familia implantado, objetivando analizar sus creencias para el uso o no de metodos anticonceptivos e identificar el eje de centralidad y el periférico. 123 emisiones de creencias fueron categorizadas en los 5 tipos, siendo cada uno clasificado dentro de las 11 unidades estructurantes de las razones para las creencias. Las creencias tienden para la centralidad, siendo que 47,5% de ellas eran del tipo B; resistentes a cambios. Es sugerido la inclusión de discusiones acerca de las creencias y las parejas en el planeamiento del programa educativo.

Descriptorios: sexualidad; educación sexual; anticoncepción/métodos; planificación familiar.

Título: Las creencias de mujeres con vida sexual activa en escoger o no el método anticonceptivo

ABSTRACT

We have interviewed 23 women from December 2000 to April 2001 at a Public Health Unit on a Family Health Program, aiming to analyze their beliefs regarding the use or not of contraceptive methods, and to identify their centrality or periphery axle. 123 beliefs were emitted and categorized in five types, each one of them classified in 11 structural units, representing rationales for supporting the beliefs. There was a tendency to centralize the beliefs, with a worrisome 47.15% of the women pertaining to type B: unwilling to accept changes. There is a need to discuss beliefs and partners as part of educational programs.

Descriptors: sexuality; sex education; contraception/methods; family planning.

Title: Sexual active women's beliefs in choosing or not contraceptive methods

^a Enfermeira, Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFJF e orientadora do presente trabalho

^b Enfermeira da Equipe do PSF da UBS do Aeroporto de Cachoeiro do Itapemirim- Espírito Santo e Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem e pela Faculdade de Medicina da UFJF.

^c Enfermeira, Professora Assistente Faculdade de Enfermagem-FAFEID –Diamantina –MG - e Doutoranda da EERP-USP- Co-orientadora do presente trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de Aids, a prática sexual e a necessidade de auto e heteroproteção faz com que questionemos valores e costumes contemporâneos, chegados até nós pela tradição oral através de várias gerações. Os programas de promoção de saúde consideram que essas tradições precisam ser incorporadas aos fundamentos científicos disponíveis⁽¹⁾. Tal concepção faz com que os atuais programas de atendimento a mulheres abordem as necessidades do sexo seguro como assunto de fundamental importância a ser incluído no cotidiano da população, numa perspectiva do exercício da cidadania e da auto-responsabilidade, principalmente entre pessoas que possuem vida sexual ativa. O atual desafio é fazer com que as decisões que envolvem a sexualidade de todo cidadão tornem-se uma prática reflexiva e continuamente discutida entre parceiros⁽²⁻⁵⁾.

A iniciação cada vez mais precoce na vida sexual, aliada à falta de informação e de familiaridade com práticas contraceptivas, tem sido apontada como um dos componentes mais decisivos para a aquisição de doenças e a ocorrência da gravidez não-planejada e/ou indesejável^(2,6). Outra situação que não podemos omitir é a ausência de diálogo e/ou integração entre parceiros heterossexuais no processo de escolha ou não de um método contraceptivo, fazendo com que a sexualidade seja exercida no âmbito das emoções e as escolhas contraceptivas estejam a cargo do destino, sejam pensadas posteriormente, decididas por apenas um dos parceiros ou delegadas a terceiros.

Cabe destacar alguns fatos identificados em nossa prática, que contribuem para uma maior adesão e/ou preferência da população a determinadas técnicas contraceptivas, dentre eles, podemos mencionar: 1) o fato dos profissionais da equipe de saúde adotarem um linguajar técnico que é incompreensível para os leigos; 2) haver maior familiaridade e preferência de alguns dos profissionais da saúde para determinadas técnicas contraceptivas e 3) ocor-

rer uma inserção de ambos no modismo da época. Esses mesmos motivos podem restringir as opções disponíveis para a população, uma vez que as orientações mencionadas pelos profissionais da equipe de saúde muitas vezes são acatadas como recomendações-padrão devido à autoridade que tais trabalhadores simbolizam para a população, influenciando na escolha de um determinado tipo de método contraceptivo.

A adoção de um padrão de contracepção como forma institucionalizada, no Brasil, desencadeou, nas décadas de 80 e 90, a esterilização em massa de mulheres, por considerar que à mulher caberia a adoção do controle da prole, principalmente em camadas sociais economicamente desfavorecidas⁽⁷⁾. A persistência de uma cultura que possui traços de machismo embutidos nos comportamentos sexuais fez com que a mulher, incapaz de criar socialmente uma tradição de diálogo, co-participação e coresponsabilidade no exercício do sexo, ficasse vulnerável à aquisição das doenças sexualmente transmissíveis. Isso porque o fato de se sentir livre para exercer o sexo, sem a responsabilidade da maternidade, reforçou um comportamento de despreocupação com outras modalidades de risco a que estaria exposta com o exercício livre do sexo⁽⁸⁾. Tal fato pode ser detectado pela inversão do número de casos de soropositividade para HIV/Aids entre homens e mulheres na década de 80 (início da epidemia da Aids) e no final da década de 90 e início da seguinte.

Em nossa prática profissional, lidando com adolescentes, mulheres e pessoas soropositivas para HIV, temos tido a oportunidade de observar que, apesar de todo o esforço dos programas educativos em minimizar o grau de vulnerabilidade dos cidadãos para DST/Aids/HIV, persiste, ainda, baixa a atenção da população para a necessidade de adesão aos métodos contraceptivos de barreiras, que são aqueles capazes de proporcionar a auto e heteroproteção, além de restringir a concepção⁽⁹⁾. A necessidade de ampliar a aceitação da população das práticas de saúde tem valorizado trabalhos científicos que analisam o impacto dos valores

sociais no processo decisório e de adesão às práticas de saúde.

Stuchi⁽¹⁰⁾, em estudo abordando as crenças de pessoas com fatores de risco para doenças coronarianas, propôs à população investigada questões norteadoras capazes de permitir a extração de crenças com base em seus discursos. A partir da categorização das falas, segundo o modelo teórico de Rokeach⁽¹¹⁾, a autora pôde analisar a adesão dos entrevistados para o controle dos fatores de risco para doença coronariana. De seu estudo, pode-se inferir que as crenças são fatores imprescindíveis que precisam ser incluídos e abordados nos programas educativos com vistas à maximização do processo de adesão a comportamentos saudáveis e às recomendações dos profissionais da equipe de saúde.

Stuchi e Carvalho^(10,12) concebem as crenças como sendo inferências feitas por um observador sobre o estado de expectativa básica.

As crenças são um dos componentes socioculturais que podem explicar comportamentos de pessoas para adesão ou não a condutas de promoção da saúde e interferir neles. O contato com a possibilidade de interpretação e inclusão das crenças na compreensão dos comportamentos dos usuários do sistema de saúde na perspectiva permitiu indagarmos quais têm sido as possíveis crenças que têm influenciado o comportamento de mulheres na escolha dos métodos contraceptivos e na adesão ou não a eles. Com o presente trabalho, objetivamos analisar as crenças de mulheres para escolherem métodos contraceptivos a partir dos relatos das pessoas entrevistadas, segundo o referencial de Rokeach⁽¹¹⁾ e classificando-as quanto à centralidade/perifericidade. Sua realização justifica-se na medida em que a realização de tal intento fornecerá subsídios para a avaliação/reestruturação de programas educativos que intensifiquem a aceitação e utilização de comportamentos sexuais protegidos contra as DSTs/Aids/HIV e para que a gravidez possa ocorrer num momento em que seja planejada e desejável pelos parceiros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A importância de valores pessoais e sociais nos posicionamentos dos indivíduos foi mencionada por Rokeach⁽¹¹⁾, ao abordar aspectos como crenças, valores e atitudes.

O sistema de crenças proposto por Rokeach⁽¹¹⁾ pode ser comparado à estrutura de um átomo, no qual, no núcleo, ficam localizadas as crenças mais centrais e por isso mais difíceis de serem removidas e, nas órbitas dos elétrons, encontraríamos as crenças mais periféricas e por isso mais fáceis de serem modificadas. Segundo o autor, crenças são definidas como inferências realizadas por um indivíduo sobre a realidade física ou social.

A proposta de Rokeach⁽¹¹⁾ possui um sistema classificatório composto de cinco tipos de crenças distintas, conhecidas pelas letras do alfabeto ou por sua nomenclatura específica, a saber: 1) crenças do tipo A ou primitivas de consenso 100% ou unânimes; 2) crenças do tipo B ou primitivas de consenso zero; 3) crenças do tipo C ou de autoridade; 4) crenças do tipo D ou derivadas e 5) crenças do tipo E ou inconseqüentes.

A progressão das crenças do tipo A (primitivas de consenso 100%) para o tipo E (crenças inconseqüentes) define o grau de perifericidade das crenças e o sentido inverso à centralidade.

Rokeach⁽¹¹⁾ define as crenças da seguinte forma: 1) crenças primitivas de consenso 100% como sendo aquelas que são definidas ou constituídas pelo contato direto com o fator desencadeador das crenças, sendo reforçadas pelo fato de possuírem respaldo social entre referências de pessoas ou grupos. O seu questionamento, por isso, é raro; 2) crenças primitivas de consenso zero, assim como as crenças primitivas de consenso 100%, são formadas pelo contato com seu fator desencadeador, diferindo destas (tipo A) pelo fato daquelas (tipo B) não requererem a concordância ou compartilhamento das pessoas ou grupos para sua manutenção. Elas são questionáveis para outras pessoas, porém não o são para aqueles que a possuem; 3) crenças de autoridade constituem crenças sobre assuntos

disponíveis para as autoridades, mas, também, que deveriam ser de conhecimento das mesmas. As autoridades são fontes seguras de informações. Elas podem ser pessoas ou fontes de informações, dependendo dessa variação das experiências prévias vivenciadas e do meio e da estrutura social nos quais uma pessoa está inserida; 4) crenças derivadas constituem um tipo de crença na qual as pessoas que a adotam o fazem por acreditar em uma determinada pessoa ou grupo, sendo que atribuem aos mesmos autoridade suficiente para levá-las a aceitar sua opinião ou sugestão e incorporar esta ao seu sistema de valores; e 5) crenças inconseqüentes são aquelas questionáveis, sem um motivo, justificativa ou explicação aparente que são, mesmo assim, incorporadas ao sistema de valores de uma pessoa. Os cinco tipos de crenças também foram observados no estudo de Stuchi⁽¹⁰⁾.

3 METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva e analítica que utilizou o referencial de crenças de Rokeach⁽¹¹⁾, sendo as unidades estruturantes construídas segundo a análise de conteúdo de Bardin⁽¹³⁾, ou seja, pelo agrupamento de idéias similares e apresentadas em frequência de ocorrência das crenças. Como critério de inclusão dos sujeitos participantes, elegemos pessoas do sexo feminino, atendidas numa UBS (Unidade Básica de Saúde) de Juiz de Fora, que concordaram em participarem da presente pesquisa, externando sua aquiescência através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pós-Informado, conforme Resolução 196/96⁽¹⁴⁾. Foi realizada uma amostra intencional, composta de mulheres que são atendidas em consultas individuais por enfermeiros da unidade para orientação em pré-natal, exame preventivo de câncer cérvico-uterino e de mama e para prevenção das DSTs/Aids/HIV, perfazendo um total de 23 participantes, sendo que as mesmas estavam inscritas no serviço de pré-natal, realizando exames preventivos de câncer cérvico-uterino e de mama ou integrando o grupo de prevenção de DST/Aids/HIV.

O local de realização da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde de um bairro de Juiz de Fora, cuja população possui baixo poder aquisitivo, saneamento básico, coleta de lixo seletiva e água encanada. O local dispõe de escola, funcionando nos três turnos, conselho local de Saúde e organização de moradores do bairro participativa. A UBS conta com duas equipes inseridas no PSF (Programa de Saúde da Família) compostas de 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 auxiliares de enfermagem, 11 agentes comunitários de saúde. Integra-se e atua concomitante ao PSF da unidade uma equipe de trabalho composta de profissionais das seguintes categorias: 1 assistente social, 2 dentistas, 1 auxiliar de limpeza e 1 telefonista. O PSF da UBS responsabiliza-se pelas áreas 2 e 4, tendo sido a 2, eleita para o estudo, na qual existem 872 famílias cadastradas com abrangência de 3.225 pessoas. Na unidade, estão implantados os seguintes programas: programa de saúde da criança (vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, serviço de atenção ao desnutrido), programa de saúde da mulher (atendimento de pré-natal, de preventivo de câncer cérvico uterino e climatério) e programa de saúde do adulto (hipertensos, diabéticos e vacinação). Realizamos contato individual com moradoras, convidando-as a participar voluntariamente de uma entrevista gravada e, após explicarmos o objetivo e a natureza da pesquisa, solicitamos a assinatura do Termo de Consentimento, conforme Resolução 196/96⁽¹⁴⁾.

A coleta dos dados foi realizada nas dependências da UBS e, quando solicitado, no ambiente domiciliar, assegurando sempre a privacidade da entrevistada. Utilizamos um roteiro previamente elaborado e testado, contendo questões abertas que possibilitaram o desencadeamento das falas (discurso) das entrevistadas, versando sobre o uso e as escolhas dos métodos contraceptivos. Foram 12 as questões norteadoras conforme consta no Apêndice. Foi realizado um teste prévio do instrumento de coleta de dados com 6 participantes, o que nos permitiu ajustar a linguagem de aborda-

gem e adquirir habilidade operacional para viabilização das entrevistas, sendo as mesmas excluídas dos dados analisados. As 23 entrevistas gravadas foram tratadas da seguinte maneira: 1) transcrição em editor de texto *Microsoft Word 98*; 2) realização de uma leitura flutuante dos dados; 3) realização de uma leitura aprofundada das informações disponíveis; 4) marcação de trechos de falas com potenciais crenças a serem extraídas; 4) categorização dos dados segundo o referencial de Rokeach⁽¹⁾. A relação de crenças extraídas foi validada por duas pesquisadoras que conhecem o referencial teórico, sendo o grau de concordância entre elas de 99,6% e cada grupo de crenças teve as falas analisadas em recortes na busca das unidades estruturantes (UE) que contemplam as razões que sustentam o sistema de crença das entrevistadas.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

As falas cuja categorização das crenças foi concordantes perfazem 123 emissões, sendo que 58 (47,15%) delas foram classificadas como sendo de consenso zero, 25 (20,33%) derivadas, 20 (16,26%) de autoridade, 12 (9,76%) primitivas de consenso 100% ou unânimes e 8 (6,50%) inconseqüentes, conforme consta da Figura 1.

TIPO DE CRENÇA	n	(%)
Primitiva consenso 100% - A	12	9,76
Primitiva consenso zero - B	58	7,15
Autoridade - C	20	16,26
Derivada - D	25	20,33
Inconseqüente - E	8	6,50
TOTAL	123	100

Figura 1: Frequência das crenças extraídas das falas de 23 mulheres, segundo o referencial de Rokeach⁽¹⁾, sobre o uso ou não de métodos contraceptivos. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

É possível identificar, na Figura 1, uma tendência de deslocamento do sistema de crenças em 56,91% (70 crenças) em direção à

centralidade, ou seja, às crenças primitivas. Cabe lembrar que as crenças de consenso zero, aquelas que obtiveram 58 emissões (47,15%), são segundo Stuchi(10:49), “impenetráveis pela persuasão ou argumento dos outros” e não ocorre consenso em torno delas. O fato de o eixo de crenças (centralidade/perifericidade) estar tendendo à centralidade permite-nos inferir, em concordância com o referencial teórico adotado, que as mudanças comportamentais vinculadas à temática da escolha e uso ou não dos métodos contraceptivos são de difícil modificação, uma vez que tais crenças possuem um arcabouço estrutural mais consolidado e de difícil deslocamento. Em contrapartida, como a temática é sabidamente de interesse e foco de atuação dos profissionais da equipe de saúde, surpreendeu-nos, numa análise global, o fato de as crenças derivadas terem maior número de emissões quando comparadas às crenças de autoridade. Tal análise nos remete a identificar a necessidade de incluir o(s) parceiro(s) sexual(is) nos grupos de discussão e nos processos de informações veiculadas através das atividades desenvolvidas pelas UBSs, abordando a responsabilidade, os direitos e deveres reprodutivos e o planejamento familiar, tendo em vista que sua influência na determinação ou não de um dos métodos ficou evidenciada pelo número de crenças obtidas. Na Figura 2, foi possível sintetizar o método contraceptivo de eleição ou não das mulheres entrevistadas, sendo que, dentre os escolhidos, predominou o uso de anticoncepcionais hormonais orais (43,48%), seguido pelo uso do códon (26,09%).

OPÇÃO PELO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE ELEIÇÃO	n	(%)
Anticoncepcional hormonal oral	10	43,48
Preservativo masculino	6	26,09
Ausência de adesão para todos os métodos contraceptivos na ocasião da entrevista	7	30,43
TOTAL	23	100

Figura 2: Método contraceptivo adotado ou não pelas 23 mulheres participantes. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

A opção pela não utilização dos métodos contraceptivos foi relatada por 7 participantes (30,43%). Dentre as razões identificadas para a não adesão a nenhum dos métodos, podemos destacar os seguintes casos: 1) uma mulher que realizou cirurgia de laqueadura; 2) uma mulher hysterectomizada; 3) três gestantes que nunca utilizaram nenhum método contraceptivo em suas vidas sexuais; 4) uma gestante que adotava o uso de um método antes de engravidar com descontinuidade posterior e 5) uma mulher em fase de puerpério tardio.

As crenças identificadas nas falas das 10 participantes que alegaram adotar os anticoncepcionais hormonais orais como métodos contraceptivos são apresentadas no Quadro 1. Buscamos categorizá-las a partir de suas falas, tendo, como critério, a identificação das possíveis razões apresentadas e mencionadas por elas, cabe destacar que houve participante em que obtivemos mais de um tipo de crença.

4.1 Apresentação dos dados referentes às crenças de mulheres que utilizam o anticoncepcional hormonal oral segundo o referencial de Rokeach

Nos Quadros 1 a 4, são apresentados fragmentos de fala das entrevistadas que adotavam o método anticoncepcional hormonal oral como escolha para o planejamento familiar e/ou livre exercício da sexualidade. Foi possível categorizar as falas das participantes segundo o referencial de Rokeach⁽¹¹⁾ dentro do sistema de crenças, tendo sido obtidas 56 emissões de crenças, sendo 31 primitivas de consenso zero, 12 de autoridade, 11 derivadas e 2 inconseqüente. Não houve emissão de crenças primitivas do tipo A - unânime; as crenças primitivas de consenso zero são apresentadas no Quadro 1. Das falas das mulheres que utilizavam/utilizam os contraceptivos hormonais orais pudemos extrair 56 (100%) crenças, sendo 31 (55,36%) crenças primitivas de consenso zero, 12 (21,43%) de autoridade, 11 (19,64%) derivada e 2 (3,57%) inconseqüentes, conforme consta nos Quadros 1 a 4.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO B OU PRIMITIVA DE CONSENSO ZERO

UE: PESSOAL

Uso a pílula para evitar filho, porque eu acho muito cedo; eu estou muito nova para ter um filho agora (S3).

UE: LIGADA AO PARCEIRO

Não pretendo ter um filho agora e a AIDS é muito triste e já tive caso na família, inclusive com outras doenças DST e HIV. Você tem sempre que conversar com o parceiro de várias maneiras, tentando entender porque ele não gosta de pôr camisinha; ele não acredita que a gente pode pegar, chegam a pensar que a gente está andando com outras pessoas (S5).

UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE

Achei que a pílula é um método mais fácil, porque não confio em camisinha, às vezes estoura, às vezes vem furada (S8).

UE: SOCIAL

Tem vez que a gente não tem como comprar a camisinha e a pílula fica mais econômica porque pega de graça (S7).

UE: NÚMERO DE INTEGRANTES FAMILIARES

Eu já tive três filhos e eu acho que não tem necessidade de se ter mais filhos (S10).

UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO

Vários fatores interferiram na escolha da pílula: eu não engravidar, por minha menstruação não vir e não ser regulada e, principalmente, o que favoreceu muito é que eu tenho muita preocupação em poder estar grávida (S5)

UE: ORGANIZAÇÃO E ENCADEAMENTO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA/ADAPTABILIDADE

Eu uso o anticoncepcional para evitar filho, pois não quero ter filho agora; ele tá muito novinho (S11).

UE: SAÚDE

Se eu parar de usar anticoncepcional, por exemplo, ela fica dois, três meses sem vir e aí eu posso pensar que estou grávida, e não estou, sendo que, com o uso do anticoncepcional, eu não engravidar e fico segura que não vou ter filho (S3).

Quadro 1: Crenças do tipo primitivas de consenso zero extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo anticoncepcional hormonal oral. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

No Quadro 2, apresentamos as crenças categorizadas como de autoridade de acordo com o referencial de Rokeach⁽¹¹⁾.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO C OU AUTORIDADE
UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE
<i>Eu participei da reunião (direitos reprodutivos) e me ajudou bastante. Me esclareceu várias dúvidas e me colocou mais segura (S11).</i>
UE: ACESSO À INFORMAÇÃO OU AO CONHECIMENTO
<i>Eu tive orientação sobre a pílula e sobre os outros métodos no colégio e no posto de saúde e foi importante na minha escolha (S1).</i>
UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO
<i>Foi a doutora fulana, a médica, que me orientou a usar o remédio e pra mim foi bom, pois, se eu não tivesse tomado mais remédio, já teria muito mais neném dos que eu já tenho (S13).</i>
UE: SAÚDE
<i>Depois dessa conversa com a profissional, eu comecei a conversar com meu marido e tenho explicado pra ele que pra gente ter uma relação, hoje, saudável e sadia, a gente tem que usar o método também da camisinha. Pra quê? Não somente para não ter um gravidez, mas pra não dar doença sexualmente transmissível, sífilis, gonorréia e vários outros tipos de doenças que têm por aí, como a Aids e outras (S5).</i>

Quadro 2: Crenças do tipo autoridade, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo anticoncepcional hormonal oral. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

No Quadro 3, apresentamos as crenças derivadas que foram extraídas das falas das mulheres que utilizavam contraceptivo hormonal oral.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO D OU DERIVADA
UE: ACESSO À INFORMAÇÃO OU AO CONHECIMENTO
<i>Eu tive orientação sobre a pílula com uma amiga minha (S15).</i>

UE: SOCIAL
<i>Ela (mãe) me orientou e isso é importante porque eu não tenho casa e não tenho um lugar pra morar. Então eu não posso arrumar mais um filho; só uma já está bom (S7).</i>
UE: PESSOAL
<i>Eu converso com meu namorado desde quando quis ter relação. Nós sempre conversamos até chegarmos à conclusão do método que eu queria usar. Ele sabe tudo (S2).</i>
UE: LIGADA AO PARCEIRO
<i>Eu converso com o meu parceiro e ele me dá muito apoio, porque eu acho que quando ele fala para mim: o que você achar melhor, o que você fizer que for melhor para você será para mim e ele estará de acordo. Isso me dá confiança, embora a gente, antes de decidir, converse muito até chegar num acordo (S3).</i>
UE: ORGANIZAÇÃO E ENCADEAMENTO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA/ADAPTABILIDADE
<i>Converso com ele (parceiro) sobre ter ou não filho; ele quer ter outro filho agora e eu quero ter só mais tarde. Devido a diferença do pensamento de nós dois, ele acha que a pílula é a melhor, enquanto a gente não entra num acordo. Ele chegou a falar que então a única solução é só a pílula mesmo (S7).</i>
UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE
<i>Eu não confio na camisinha porque já li reportagem dizendo que o vírus do HIV é menor que os poros que tem na camisinha e que ele costuma passar pelos poros e como o meu problema é não engravidar (S13)</i>

Quadro 3: Crenças do tipo derivadas extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo anticoncepcional hormonal oral. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

No Quadro 4, apresentamos as crenças do tipo inconseqüentes segundo a classificação de Rokeach⁽¹¹⁾.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO E OU INCONSEQÜENTES
UE: SAÚDE
<i>Uso o anticoncepcional porque eu já tomo ele há vários anos e me sinto bem (S5).</i>
UE: PESSOAL
<i>Eu engravidei por falta de usar os métodos para não acontecer. Eu achei que, na época, ia ser melhor (S11).</i>

Quadro 3: Crenças do tipo inconseqüentes, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo anticoncepcional hormonal oral. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

A maioria (55,36%) das crenças categorizadas dentro do sistema de crenças de Rokeach⁽¹¹⁾ indica uma tendência à centralidade semelhante à distribuição geral de todas as crenças quando confrontamos tais dados com aqueles apresentados na Figura 1. A ausência de crenças primitivas do tipo A indica que não há uma consistência de unanimidade no sistema de crenças para o uso dos anticoncepcionais hormonais orais. Os dados nos permitem identificar a predominância das crenças de autoridade sobre as derivadas, demonstrando a importância e a influência que a figura do profissional da saúde exerce sobre o sistema de crenças das mulheres entrevistadas. Tais conclusões nos remetem a indagar: quem são as mulheres entrevistadas? O que a UBS dispõe para oferecê-las? E a quem é delegado o controle da prole no grupo de mulheres entrevistadas?

Para responder a tais questões, buscamos as razões em que se apoiam as crenças primitivas de consenso zero, de autoridade, derivadas e inconseqüentes através da identificação de 9 unidades estruturantes. Conforme consta nos Quadros 3 a 6, é possível visualizar a sua distribuição no cômputo geral das crenças, a saber: 1) ligadas ao parceiro; 2) número de integrantes familiares; 3) poder exercer a sexualidade sem a possibilidade de uma gestação; 4) pessoais; 5) sociais; 6) credibilidade ou confiabilidade; 7) saúde; 8) organização e encadeamento dos membros da família/adaptabilidade e 9) acesso à informação/conhecimento.

Analisando a distribuição das nove unidades estruturantes obtidas dos discursos das mulheres que utilizam anticoncepcional hormonal oral, dentro de cada tipo de crença proposta por Rokeach⁽¹¹⁾, foi possível identificar que predominam razões distintas para subsidiar cada tipo de crença. Nas crenças primitivas de consenso zero, 54,85% das razões são baseadas nos parceiros, no número de integrantes da família e no exercício da sexualidade sem a possibilidade de uma gestação; nas crenças de autoridade, 66,66% das razões estão baseadas no acesso à informação/conhecimento e na saúde e, nas

crenças derivadas, predominam em 72,73% razões embasadas no acesso à informação, no parceiro e na credibilidade/confiabilidade. Já nas crenças inconseqüentes, 100% delas fundamentam-se em suporte pessoal e de saúde.

4.2 Apresentação dos dados referentes às crenças de mulheres que utilizam os preservativos masculinos segundo o referencial de Rokeach

As falas das 6 participantes que alegaram adotar o preservativo masculino como método contraceptivo foram categorizadas segundo o sistema de crenças de Rokeach⁽¹¹⁾, e as unidades temáticas foram elaboradas, tendo como critério, a identificação das possíveis razões apresentadas e mencionadas pelas entrevistadas. Foram obtidas 28 emissões de crenças, sendo 8 primitivas de consenso 100%, 8 primitivas de consenso zero, 4 de autoridade, 6 derivadas e 2 inconseqüentes.

No Quadro 5, são apresentadas as crenças primitivas de consenso unânime.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM MÉTODO CONTRACEPTIVO DO TIPO PRESERVATIVO MASCULINO CATEGORIZADOS OS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO A OU UNÂNIME

UE: SAÚDE

Eu uso a camisinha para evitar doença e gravidez, porque, por enquanto, é o único método que eu conheço que não traz risco de pegar qualquer doença, não interfere com a minha doença e evita a gravidez (S17).

UE: LIGADA AO PARCEIRO

Teve uma vez que ele não queria usar a camisinha, aí ele me perguntou: você já tomou o remédio (pílulas)? Eu falei que não, pois eu não tomo o remédio. Ele então me perguntou: e agora? Como a gente vai fazer? Eu falei: então a gente não faz, a gente fica conversando. Aí ele logo falou: a gente pode usar a camisinha mesmo... e aí a gente fez. É essa a influência minha sobre ele; se ele não usar camisinha, a gente não faz, mas, se ele usar, tudo bem (S4).

UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE

Meu namorado me disse que ele tinha arrumado uma menina, antes de mim, e ele não sabia se ela tinha alguma doença ou não. Eles foram lá no centro e

fizeram um exame e, graças a Deus, não constou nada no exame deles. Depois disso, nem sempre a gente usa a camisinha (S19).

Quadro 5: Crenças do tipo primitivas de consenso 100%, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo preservativo masculino. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

As crenças primitivas de consenso zero, de acordo com a classificação de Rokeach⁽¹¹⁾, são apresentadas no Quadro 6.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM MÉTODO CONTRACEPTIVO DO TIPO PRESERVATIVO MASCULINO CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO B OU PRIMITIVA DE CONSENSO ZERO

UE: SAÚDE

O preservativo foi o primeiro que pensei pra não pegar nenhuma doença. Foi o método melhor que achei de todos eles porque não me prejudica, não engorda, não me dá enjoão, porque os outros todos fazem mal. Com a pílula, eu me sentia mal; cheguei a usar várias marcas e tipos diferentes (S19).

UE: SOCIAL

Eu estou usando a camisinha, mas pretendo tomar também o remédio, pílula. Porque, no caso de faltar a camisinha, eu já estou prevenindo da gravidez (S16).

UE: NÚMERO DE INTEGRANTES FAMILIARES

Uso a camisinha para evitar doença e não pegar gravidez porque já tenho 3 filhos e já chega (S16).

UE: PESSOAL

Eu uso a camisinha porque é mais fácil (S4).

UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE

Eu não gostei da pílula porque ela estava me engordando e acho que peguei a gravidez por não saber tomar certo; já a camisinha não (S20).

UE: NECESSIDADE DE ALTERAR HÁBITOS

Eu escolhi usar camisinha porque antes eu usava pílula e pra mim não era favorável usar. Eu esquecia muito. Tanto esquecia que já tenho o resultado aí (mostra o neném). Então pra mim o melhor que achei foi a camisinha (S16).

Quadro 6: Crenças do tipo primitivas de consenso zero, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo preservativo masculino. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

As unidades estruturantes obtidas segundo o modelo de crenças proposto por Rokeach⁽¹¹⁾,

extraídas das falas de mulheres que adotam preservativo masculino como método contraceptivo, conforme consta nos Quadros 5 e 6, permitem-nos identificar as razões pelas quais as mulheres mantêm o arcabouço estrutural de cada tipo de crença. É possível identificar nas crenças do tipo A que 75% das participantes adotaram razões de credibilidade/confiabilidade e por motivo de saúde. Tal fato nos remete à análise da possível influência das campanhas educativas que abordam a necessidade de um método de barreira na prevenção das DSTs/Aids/HIV sobre as participantes. Nas crenças primitivas do tipo B, 50% das mulheres adotaram razões baseadas no número de integrantes familiares e no fator social, refletindo as condições socioeconômicas das participantes.

As crenças de autoridade extraídas das falas das 6 mulheres que utilizam o preservativo masculino como método contraceptivo estão apresentadas no Quadro 7.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM MÉTODO CONTRACEPTIVO DO TIPO PRESERVATIVO MASCULINO CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO C OU AUTORIDADE

UE: ACESSO À INFORMAÇÃO OU AO CONHECIMENTO

Tive orientação juntamente com as agentes comunitárias e foi importante. Achei importante a opinião delas, porque elas estão sempre assim ... mais por dentro, podendo passar pra gente aquilo que elas sabem e ajudam muito. No meu caso, ajudou a escolher e a eu optar (S16).

UE: SAÚDE

Acho que eu vou ter benefício porque eu estou usando os métodos corretos que o pessoal do posto está me passando, assim não tem como me prejudicar (S18).

UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO

Fazendo do jeito que ela (enfermeira) recomendou vou ter benefício porque ela me ajudou a prevenir, a escolher um método e a usar ele certo. Conversar com ela foi bom porque eu não pretendo arrumar mais filhos até chegar a idade de fazer a ligadura (S20).

Quadro 7: Crenças do tipo autoridade, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo preservativo masculino. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

As 6 crenças derivadas que obtivemos das falas das 6 mulheres que utilizam o preservativo masculino como método contraceptivo estão apresentadas no Quadro 8.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM MÉTODO CONTRACEPTIVO DO TIPO PRESERVATIVO MASCULINO CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO D OU DERIVADA

UE: SAÚDE

Eu pretendia colocar o DIU, mas um montão de gente me fala que é perigoso; pegar o câncer ou até mesmo engravidar. Ouvi falar que nasceu uma criança com o DIU na mão (S19).

UE: LIGADA AO PARCEIRO

Eu conversei com meu marido, então ele falou: vamos usar o preservativo e foi assim, pois eu estava enjoando e me embananando, pois falhava os dias de tomar a pílula (S17).

UE: CONFIRMAÇÃO DE SEU COMPORTAMENTO POR OUTROS OU NECESSIDADE DE SER ACEITA

Tive orientação de meu irmão, de colegas e do parceiro também. Achei importante a opinião de todos porque me ajuda e cada um vê o assunto de um ponto de vista diferente que me ajuda muito. Acho que o interesse em conversar comigo sobre isso significa que eles me querem bem. Eles estão fazendo a coisa certa, me orientando, para mim não me dar mal depois (S18).

Quadro 8: Crenças do tipo derivadas, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo preservativo masculino. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

No Quadro 9, são apresentadas crenças inconseqüentes, extraídas das falas das 6 mulheres que utilizam o preservativo masculino como método contraceptivo. As unidades estruturantes obtidas segundo o modelo de crenças proposto por Rokeach⁽¹¹⁾, extraídas das falas de mulheres que adotam preservativo masculino como método contraceptivo, conforme consta nos Quadros 7, 8 e 9, são analisadas a seguir.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE UTILIZAM MÉTODO CONTRACEPTIVO DO TIPO PRESERVATIVO MASCULINO CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO INCONSEQÜENTE

UE: NECESSIDADE DE ALTERAR HÁBITOS

Eu pretendo usar a camisinha de mulher... feminina e tomar o remédio também. Para mudar um pouquinho e não só ele usar a camisinha e nem só usar o remédio (S4).

UE: LIGADA AO PARCEIRO

Aí eu fico com a camisinha até eu poder ligar porque pra mim está sendo ótimo, apesar do meu marido não gostar ... mas eu estou gostando! (S20).

Quadro 9: Crenças do tipo inconseqüentes, extraídas das falas de mulheres que utilizam método contraceptivo do tipo preservativo masculino. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

Nas crenças do tipo C, razões ligadas ao acesso à informação ou ao conhecimento são mencionadas por 50% das participantes; nas crenças do tipo D, 50% das razões estão vinculadas ao parceiro e, nas crenças do tipo E, todas as razões estão vinculadas ao parceiro e à necessidade de alterar hábitos. As crenças do tipo C refletem a importância de os profissionais disponibilizarem recursos informativos capazes de formar a base de conhecimentos necessários para que os usuários possam analisar as alternativas que mais se adaptem às suas necessidades pessoais, sociais e relacionais, através do exercício da cidadania e da garantia da saúde. Incluir o parceiro nas estratégias educativas que podem ser realizadas pelos profissionais da saúde, conforme mencionado anteriormente, é uma necessidade que podemos identificar através das crenças do tipo D e E.

Analisando as falas, segundo o eixo centralidade/perifericidade, das mulheres que adotavam o uso de preservativos masculinos como método contraceptivo, identificamos uma tendência à centralidade do sistema de crenças das participantes, tendo em vista que a frequência das crenças primitivas de consenso 100%, zero e de autoridade perfaz 71,42% do total das crenças obtidas. As crenças dos tipos derivada e inconseqüente totalizaram 28,58% do sistema de crenças categorizados das 6 (26,09%) mulheres que adotavam o referido método contraceptivo. Essa distribuição permite supor que há uma resistência à modificação de com-

portamentos, uma vez que são nucleares dentro do sistema de crenças de Rokeach⁽¹¹⁾.

4.3 Apresentação dos dados referentes às crenças de mulheres que não utilizavam nenhum método contraceptivo na época da coleta dos dados, segundo o referencial de Rokeach

As unidades estruturantes e as crenças extraídas das falas das 7 participantes que alegaram não adotar nenhum método contraceptivo são apresentadas nos Quadros 10 a 14. De acordo com o referencial de Rokeach⁽¹¹⁾, o sistema de crenças para adotar ou não métodos contraceptivos ficou assim distribuído: 39 emissões de crenças, sendo 4 primitivas de consenso 100%, 19 primitivas de consenso zero, 4 de autoridade, 8 derivadas e 4 inconsequentes. As crenças primitivas do tipo A – unânime, são apresentadas no Quadro 10.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE NÃO UTILIZAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO A OU UNÂNIME
UE: SAÚDE
<i>[...] além de evitar filho na hora errada e não planejada, é preciso evitar também as doenças sexualmente transmissíveis e o que eu puder fazer para não acontecer uma doença dessa comigo e com os outros eu vou fazer (S14).</i>
UE: NÚMERO DE INTEGRANTES FAMILIARES
<i>Não uso nenhum método porque queria engravidar e ficar como estou (grávida). Quando eu estava tendo relação e tive dificuldade para engravidar e, por isso, nem pensava em usar método nenhum. Até que um dia deu! Engravidei (S22).</i>

Quadro 10: Crenças do tipo primitivas de consenso 100%, extraídas das falas de mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

Dentre as razões que embasam as crenças primitivas do tipo A, estão a saúde com 75% (3 emissões) e o número de integrantes familiares com 25% (1 emissão). Cabe destacar que as participantes são mulheres que estão grávidas

ou foram hysterectomizadas, o que não inviabilizaria a utilização de um método de barreira contra as DSTs/Aids/Hiv.

No Quadro 11, são apresentadas as crenças e as unidades estruturantes que puderam ser extraídas das falas das entrevistas categorizadas, segundo o referencial de Rokeach⁽¹¹⁾, como crenças do tipo B. Cabe destacar que houve falas em que pudemos extrair mais de uma tipo de crença.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE NÃO UTILIZAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹¹⁾ DO TIPO B OU ZERO
UE: ACESSO À INFORMAÇÃO E/OU CONHECIMENTO
<i>O que fez com que eu recusasse usar o método era que eu só conhecia o remédio e por causa do distúrbio menstrual que ele causa, acaba com o hormônio da mulher (S23).</i>
UE: SAÚDE
<i>Não uso nenhum método porque eu coloquei na minha cabeça que o anticoncepcional acaba com o hormônio da mulher, então por isso eu nunca usei (S21).</i>
UE: SOCIAL
<i>A situação financeira não tá para ter muitos filhos; então a gente tem que fazer o máximo para evitar (S9).</i>
UE: NÚMERO DE INTEGRANTES FAMILIARES
<i>Uma vez eu engravidei porque parei com a pílula e porque eu queria mesmo. Meus 4 filhos foram porque eu programei. Eu parei mesmo para engravidar. Foi com intenção (S23).</i>
UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO
<i>Só de não ter que tomar a pílula todos os dias, de não ter que ficar lembrando ... hoje consigo dormir tranqüila (S6).</i>
UE: NECESSIDADE DE ALTERAR HÁBITOS
<i>Usar o DIU eu acho que vai me ajudar porque eu não vou precisar de tomar remédio todo dia (S12).</i>
UE: LIGADA AO PARCEIRO
<i>Porque considero que agora estou tendo paciência e tempo de tentar conseguir que ele use a camisinha (S6).</i>
UE: ORGANIZAÇÃO E ENCADEAMENTO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA/ADAPTABILIDADE
<i>Nunca usei método nenhum, porque eu tinha vontade de engravidar e eu queria ter filho (S9).</i>

UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE

Eu não uso camisinha, às vezes, não usamos proteção nenhuma, porque eu só tenho ele e ele só tem a mim (S14).

Quadro 11: Crenças do tipo primitivas de consenso zero, extraídas das falas de mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

Foram 19 as unidades estruturantes obtidas dentro das crenças primitivas de consenso zero. Dentre elas as razões de saúde, o número de pessoas integrantes da família e a credibilidade/confiabilidade obtiveram 3 emissões cada, perfazendo 15,78% cada uma dessas unidades estruturantes. Em seguida, as razões de acesso à informação e/ou ao conhecimento, exercício da sexualidade sem a possibilidade de gestação, organização e encadeamento dos membros da família/adaptabilidade e as razões ligadas ao parceiro computaram 2 emissões cada, reunindo 10,53% cada item; finalmente, as razões sociais e necessidade de alterar hábitos tiveram 1 (5,27%) emissão cada.

A necessidade de ter segurança no método escolhido, as experiências prévias vivenciadas pelas entrevistadas, aliadas à busca pela saúde e à conciliação do número de pessoas que integram o núcleo familiar, totalizaram 47,34% das razões apresentadas pelas entrevistadas, deixando transparecer a preocupação com aspectos distintos do contexto familiar.

No quadro 12, são apresentadas as crenças de autoridade das 7 mulheres que, no momento da entrevista, não estavam utilizando nenhum método contraceptivo. Foram 4 emissões, sendo que as razões mencionadas ficaram assim distribuídas: 2 (50%) emissões para o acesso à informação/ao conhecimento e 2 emissões (25% cada), uma para o exercício da sexualidade sem a possibilidade de gravidez e outra para a credibilidade e confiabilidade.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE NÃO UTILIZAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹⁾ DO TIPO C OU AUTORIDADE

UE: ACESSO À INFORMAÇÃO OU AO CONHECIMENTO

Tive conhecimento através do curso de direitos reprodutivos que eu fiz no Posto; cheguei a ir várias vezes no mesmo curso e achei uma boa e foi através dele que eu tomei minhas decisões (S9).

UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO

Mas, depois que o médico me explicou, eu fiquei ainda mais segura. Ele falou que depois que eu fizesse a ligação eu não ia engravidar mais. Sem o risco de engravidar, não precisava de tomar remédio nenhum mais (S6)

UE: CREDIBILIDADE/ CONFIABILIDADE

A primeira vez eu engravidei por descuido, porque eu estava usando o diafragma e, no mínimo, provavelmente, não devo ter colocado direito. Eu fui instruída a colocar direitinho e eu acho que tinha colocado direito, mas não deu certo e isso é provado pelo meu filho (S9).

Quadro 12: Crenças do tipo primitivas de autoridade, extraídas das falas de mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

As unidades estruturantes relevantes das crenças de autoridade das mulheres que não adotam nenhum método contraceptivo possuem distribuição semelhante à daquelas que adotaram o uso de contraceptivos hormonais orais e de preservativos masculinos. Conforme consta no Quadro 12, podemos identificar, claramente, a influência das informações e esclarecimentos fornecidos pelos profissionais da saúde às mulheres que são usuárias de seus serviços. Tal fato nos remete à importância de tais profissionais estarem atentos ao conteúdo e à maneira como apresentam os métodos contraceptivos às usuárias.

No Quadro 13, são apresentadas as crenças derivadas e as unidades estruturantes das 7 mulheres que não utilizavam nenhum método contraceptivo durante o período de coleta de dados.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE NÃO UTILIZAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹⁾ DO TIPO D OU DERIVADA

UE: ACESSO À INFORMAÇÃO OU AO CONHECIMENTO
<i>Tive informação da minha patroa; ela me falou disso (uso do DIU). Aí, então, eu vou usar. Eu acho que foi importante ela conversar comigo (S12).</i>
UE: SAÚDE
<i>Minha irmã mais nova teve um distúrbio menstrual e ela disse que foi causado pelo anticoncepcional, por isso que eu nunca usei. Ela tinha razão, ele acaba mesmo com o hormônio da mulher, por isso não uso. Sou contra ele (S23).</i>
UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO
<i>Acho que seguir um conselho válido vai dar sempre em benefício. Dá pra prevenir doenças e prevenir de ter um filho atrás do outro (S9).</i>
UE: LIGADA AO PARCEIRO
<i>Eu conversei com o meu marido para ele usar a camisinha, mas ele não entende. Ele fica achando que eu estou desconfiando dele. Devido a esse comportamento dele, tomamos uma decisão pra fazer a laqueadura. Teve a influência dele, porque ele não queria usar a camisinha (S6).</i>
UE: ORGANIZAÇÃO E ENCADEAMENTO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA/ADAPTABILIDADE
<i>É muito importante a opinião da minha irmã; ela me falou: 'você está nova ainda para engravidar, então é melhor usar um anticoncepcional ...', acho que vale a pena a orientação dela (S23).</i>
UE: CREDIBILIDADE/CONFIABILIDADE
<i>O meu parceiro me instruiu a usar a camisinha porque ele fala que é muito bom pra prevenir doenças e não ter gravidez indesejada, mas eu acho, no fundo, lá no fundo, ele não é a favor da camisinha, quando se sente seguro com uma pessoa fixa (S14).</i>

Quadro 13: Crenças do tipo derivada, extraídas das falas de mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

Houve 8 emissões de crenças derivadas sendo que 50% delas estão distribuídas entre o acesso à informação/ao conhecimento e credibilidade/a confiabilidade, e os outros 50% estão ligados a razões de saúde, exercício da sexualidade sem a possibilidade de gestação, ligados ao parceiro e à organização e encadeamento dos membros da família/adaptabilidade. A influência proveniente de familiares, de pessoas com as quais as mulheres convivem e dos meios de comunicação foi marcante nas crenças derivadas.

No quadro 14, são apresentadas as crenças inconseqüentes e suas respectivas unidades estruturantes. São 4 emissões de crenças, sendo que 50% delas estão relacionadas com razões pessoais e as duas outras emissões, os demais 50%, apoiam-se em razões que se referem ao número de membros integrantes da família e ao exercício da sexualidade sem a possibilidade de uma gestação. As razões pessoais predominam em 50% dos casos.

RELATOS DAS ENTREVISTADAS QUE NÃO UTILIZAM NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO, CATEGORIZADOS SEGUNDO O MODELO DE CRENÇAS DE ROKEACH⁽¹⁾ DO TIPO E OU INCONSEQÜENTE
UE: NÚMERO DE INTEGRANTES FAMILIARES
<i>Quero usar o DIU porque é pra dar um tempo das minhas crianças crescerem e eu não ficar tomando remédio (S12).</i>
UE: EXERCER A SEXUALIDADE SEM A POSSIBILIDADE DE UMA GESTAÇÃO
<i>Como eu tenho dificuldade de engravidar, eu não vou usar os métodos que minha mãe disse, mas eu falo com meu marido que, depois que eu tiver meu filho, eu vou usar anticoncepcional (S22).</i>
UE: PESSOAL
<i>Ninguém falou comigo que era para usar um método, eu é que optei por isso (S12).</i>

Quadro 14: Crenças do tipo inconseqüente, extraídas das falas de mulheres que não utilizam nenhum método contraceptivo. Juiz de Fora, out. de 2000 a mar. de 2001.

Ao analisarmos a tendência à centralidade/perifericidade do eixo de crenças, segundo Rokeach⁽¹⁾, de mulheres que não adotavam nenhum método contraceptivo, identificamos uma convergência para a centralidade do sistema de crenças das participantes. Isso porque a frequência das crenças primitivas de consenso 100% e zero totalizou 58, 97% do sistema de crenças das mulheres, sendo que o restante, 41,03%, está distribuído entre as crenças de autoridade, derivadas e inconseqüentes, com 4, 8 e 4 crenças respectivamente. Os dados anteriormente mencionados seguem a mesma tendência das demais crenças categorizadas, quer elas sejam analisadas no cômputo geral ou

por comportamento de adesão ou não aos métodos contraceptivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre todos os dados apresentados, é possível identificar que houve o predomínio dos métodos de contracepção hormonal oral, seguido da ausência de adesão a um método e, por último, defrontamo-nos com a opção das mulheres entrevistadas pela adoção do uso de preservativos masculinos. Esse fato chamou-nos a atenção uma vez que, segundo a Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, de acordo com o artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar é enfatizado, no artigo 9 do Capítulo I, que "... para o exercício do direito no planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção"^(15:2). Acrescenta o § único do artigo 9, ao discorrer sobre o seu conteúdo, que a indicação de qualquer um dos métodos anteriormente mencionados "só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia"^(15:2).

As unidades estruturantes possibilitaram a explicitação de um aspecto muito importante das mulheres entrevistadas e que possui ressonância em nossa experiência profissional, ou seja, apontam uma dimensão multifacetada das mulheres envolvidas. Suas falas/discursos demonstram preocupações e influências de dimensões variadas da vida, do ser humano e de sua interação com o meio. O sistema de crenças de Rokeach⁽¹¹⁾, do ponto de vista do eixo da centralidade/perifericidade, tende, sob todos os aspectos analisados (quer sejam eles de um forma conjunta dentro do sistema de crenças, quer sejam segmentados pelos comportamentos de adesão ou não aos métodos contraceptivos), a direcionar-se para a centralidade. É

preocupante o quantitativo da distribuição da crenças primitivas de consenso zero na população investigada, pois esse tipo de crença (B) não depende de um consenso social e sim de experiências pessoais, que podem ser negativas ou positivas. As positivas geralmente estão ligadas à auto-imagem e fortalecem o nosso autoconceito; já as negativas estariam ligadas aos medos, ansiedades, etc., portanto, embora resistentes, as crenças com características negativas são mais sensíveis à mudança, dependendo do tipo de abordagem utilizada pelo profissional de saúde para estimular ou desestimular tal prática. Por isso é necessário que o profissional de saúde/enfermeiro esteja atento para identificar qual o tipo de crença está presente em determinado comportamento. Entretanto ficou para nós as seguintes indagações: será que as participantes do presente estudo estão sendo analisadas e atendidas nas UBSs holisticamente? Será que, com a autoridade delegada pelos usuários do sistema de saúde aos profissionais que ali atuam, estes estão fornecendo todas as informações indispensáveis para criar uma estrutura de conhecimento capaz de permitir às mulheres e/ou a seus parceiros adotarem a melhor decisão do ponto de vista da interação do casal, das condições sociais e das condições de saúde dos envolvidos? Será que as UBSs têm disponibilizado todos os recursos para a utilização dos métodos contraceptivos existentes no mercado? Ou será que essas unidades, seguindo o planejamento logístico das políticas implícitas, oferecem somente aqueles métodos que consideram mais adequados a sua capacitação profissional e/ou financeira?

Os resultados obtidos sugerem que a inclusão das crenças na discussão das alternativas de concepção e contracepção com parceiros sexuais são pontos estratégicos dentro do planejamento dos programas educativos, sendo imprescindível que elas sejam contempladas quando se deseja obter comportamentos ajustados e de promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)* 2000 abr;8(2):33-40.
- 2 Arreguy-Sena C, Carvalho EC, Rossi LA, Ruffino MC. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. *Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)* 2001 jan; 9(1): 27-38.
- 3 Pirotta WRB, Pirotta KCM. O adolescente e o direito à saúde após a constituição de 1988. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento: v. 1. Brasília (DF); 1999. 300 p. p. 30-9.*
- 4 Medrado B, Lyra J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento: v. 1. Brasília (DF); 1999. 300 p. p. 230-48.*
- 5 Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadores. *Anais do Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. 142 p.*
- 6 Díaz J, Díaz M. Contracepção na adolescência. *In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento: v. 1. Brasília (DF); 1999. 300 p. p. 249-57.*
- 7 Jorge E. 3.000 anos de tradição. *Jornal da Redesaúde: informativo da rede nacional feminista de saúde e direitos reprodutivos, São Paulo* 1997 dez;14(1): 9-10.
- 8 Villela W. Por uma perspectiva feminista frente à epidemia de AIDS entre as mulheres. *Jornal da Redesaúde: informativo da rede nacional feminista de saúde e direitos reprodutivos, São Paulo* 1997 dez;14(1):3-8.
- 9 Arreguy-Sena C. A relação entre o preconceito social e o comportamento de infectados pelo HIV numa instituição hospitalar, segundo a percepção desses [dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1991. 390 f.
- 10 Stuchi RAG. Crenças dos portadores de doença coronariana sobre os comportamentos de risco [dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundamental]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 155 f.
- 11 Rokeach M. Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança. Rio de Janeiro: Interciência; 1981. 178 p.
- 12 Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades coronarias. *In: Anales del 9. Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1. Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 may 29-june 3; Habana, Cuba. Habana: Editora Cubana; 2000. 250 p. p. 60. Em cd-rom.*
- 13 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994. 225 p.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997. 24 p.
- 15 Ministério da Saúde (BR). Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996: regulamenta o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília (DF); 1996. p. 1-4.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados Contendo as Questões Norteadoras

- 1) A Sra. usa algum método contraceptivo? Qual? Qual a finalidade? Por quê?

- 2) O que favoreceu a escolha ou a recusa do uso de um ou mais métodos contraceptivos?
- 3) A Sra. teve alguma orientação de alguma pessoa (parceiro, parente, amigo, vizinho, colega, profissional) sobre os tipos disponíveis de métodos contraceptivos?
- 4) O que a Sra. acha sobre a opinião dela?
- 5) O que significa a opinião dela para a Sra.?
- 6) Qual a importância desse informante para a Sra.?
- 7) A Sra. acha que, fazendo da maneira que ele recomendou a Sra. vai ter algum benefício ou prejuízo? Por quê?
- 8) A Sra. já engravidou alguma vez? Por que acha que engravidou?
- 9) A Sra. conversa com seu parceiro sexual sobre as alternativas de evitar se filho e DST/Aids/HIV?
- 10) Qual a influência da opinião de seu parceiro sexual na escolha de um método de contracepção?
- 11) O que fez com que a Sra. escolhesse o método que está usando atualmente? Qual método pretende usar posteriormente? Por quê?
- 12) Qual razão faria com que a Sra. usasse um método contraceptivo?