

Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção

Nursing and family planning: the interfaces of contraception

Enfermería y la planificación familiar: las interfaces de la anticoncepción

Elga Berger Salema Coelho

Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvendo atividades na Pós-Graduação em Saúde Pública/CCS/UFSC.

Endereço para correspondência:

Rua. Almirante Lamego, 683 apto 1002/B,
CEP- 88015600. Florianópolis, SC.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, na área de Filosofia de Enfermagem, orientadora: Maria de Lourdes de Souza.

RESUMO

O presente trabalho trata da análise de alguns aspectos do Planejamento Familiar voltados para a contracepção de acordo com o que foi publicado na Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1960 a 1997. A questão analisada, considera o discurso da Igreja (católica), do Estado e das Feministas, buscando perceber o posicionamento da Enfermagem. Os registros encontrados revelam que, na década de 60, predominou o discurso da Igreja, sendo que na década de 70 emerge também o discurso do Estado. Na última década analisada, não foi identificado o discurso da Igreja, o do Estado consolida-se e mantém-se o das Feministas. Estes resultados sugerem que a Enfermagem de algum modo reconhece o Planejamento Familiar como pauta de discussão. A metodologia utilizada possibilitou identificar quais os compromissos da Enfermagem em relação ao Planejamento Familiar, enquanto necessidade do ser humano nas suas relações com o Estado e a Sociedade.

Descritores: Planejamento Familiar; Anticoncepção; Identidade de gênero.

ABSTRACT

This work analyses some aspects of family planning policy in Brazil related to contraceptive methods as published in Revista Brasileira de Enfermagem between 1960 and 1997. The subject analysis considers three categories: Catholic church, feminist and official state discourse. According to the records, in the decade of 1960, the Catholic church discourse was predominant. This situation continued in the decade of 1970, accompanied with emerging voice of the official state discourse. In the decade of 1980, the feminist discourse joined. Finally, in the decade of 1990 the feminist discourse continued, the official state discourse was consolidated and that of the Catholic church was not found any more. In conclusion, the journal established family planning on the agenda of Brazilian nursing by the means of scientific production. The methodology used enabled us to identify what are the obligations of nursing with respect to family planning in the context of its relationship with state policies and with the society.

Descriptors: Family Planning services; Contraception; Gender identity.

RESUMEN

El presente trabajo trata del análisis de algunos aspectos de la Planificación Familiar referidos a la contracepción en acuerdo con las publicaciones en la Revista Brasileira de Enfermagem en lo periodo de 1960 hasta 1997. La cuestión es analizada desde el discurso de la Iglesia (católica), del Estado y de las Feministas buscando percibir cuál es la posición de la Enfermería. Los registros encontrados reflejan que, en la década de 60, predominó el discurso de la Iglesia, mientras que en la década de 70 emerge también el discurso del Estado. En la década de 80, los tres discursos se hacen presentes en los artículos publicados en la REBEn. En la última década no fue identificado el discurso de la Iglesia, el del Estado se consolida y se mantiene el de las Feministas. Estos resultados sugieren que la producción científica de la Enfermería reconoce la Planificación Familiar como tema de discusión. La metodología utilizada permitió identificar cuales fueron los compromisos de la Enfermería en relación a la Planificación Familiar como una necesidad del ser humano en sus relaciones con el Estado y la Sociedad.

Descritores: Servicios de planificación familiar; Anticoncepción; Identidad de género.

Coelho EBS. Enfermagem e planejamento familiar: as interfaces da contracepção. Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):665-72.

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem se defrontado com diferentes questões sociais que perpassam pela vida do indivíduo, da família e da comunidade. A assistência de Enfermagem impulsiona a convivência com "atores" sociais em diferentes situações, de vida e morte, deparando-se, com submissão, resignação e incorporabilidade, refletindo crenças, valores e preparo diversificado.

A concepção e a contracepção, como componentes do Planejamento Familiar, constituem-se em ações da Enfermagem, inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil. O

tema, Planejamento Familiar, tem suscitado controvérsias entre vários segmentos da Sociedade e do Estado, como a Igreja e, por conseguinte, interferem nas ações desenvolvidas pela Enfermagem.

A Igreja católica enquanto um segmento da sociedade consiste em um "conjunto de fiéis ligados pela mesma fé e sujeitos aos mesmos chefes espirituais"⁽¹⁾, e os Movimentos Feministas como aqueles que buscam a ampliação dos direitos civis e políticos das mulheres⁽²⁾.

O Estado aqui definido como sendo uma organização que exerce autoridade sobre seu povo, por meio de um governo supremo, dentro de um território delimitado, com direito exclusivo para a regulamentação da força⁽³⁾. Para a autora cabe ao Estado três finalidades, garantir a soberania; manter a ordem e promover o bem estar. Para o Estado recaem a conservação e o desenvolvimento dos recursos pessoais da comunidade, incluindo a regulamentação geral da educação, saúde, assistência social.

O Planejamento Familiar, enquanto ação em saúde, tem sido reconhecido como uma necessidade do ser humano, mas apresenta controvérsias entre o que é praticado pela Sociedade e o que é normatizado pelo Estado e, ainda, disponibilizado pelos serviços de saúde. As controvérsias sobre o Planejamento Familiar, perpassa pela Enfermagem, haja vista que esta prática social, basicamente se concretiza, nas instituições de saúde, tendo como centro de sua ação o cuidar e o assistir, por isto mesmo o elegi tema de estudo.

As práticas de anticoncepção decorrem das crenças e dos valores da sociedade, bem como das políticas do Estado e não são exercidas por todas as mulheres e todos os homens de forma igualitária. Sendo assim descrevo a seguir os discursos que nortearam a análise dos resultados obtidos no conhecimento produzido pelos Enfermeiros sobre o tema "Planejamento Familiar" publicados na Revista Brasileira de Enfermagem no período de 1960 a 1997. Tendo como objetivo responder "a Enfermagem, como princípio e como prática social, manifesta-se comprometida com as necessidades do ser humano em suas relações com a Sociedade e com o Estado".

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Planejamento Familiar para a Igreja

As mulheres durante muito tempo foram consideradas, pela Igreja, como impuras e, até mesmo, como encarnação do demônio, fazendo com que tudo o que se relacione a elas, esteja relacionado com pecado. Mas, posteriormente, as mulheres vão ter um lugar de destaque na vida eclesial, quando a virgindade é consagrada e passa a ser a escolha suprema da vida⁽⁴⁾. O matrimônio é reduzido a um mal necessário para assegurar a procriação e daí a desprezar, e depois a condenar, a sexualidade e tudo o que pode ser a sua marca na própria expressão do corpo.

Mas a Igreja, com a firme convicção de defender a vida humana em qualquer condição e ou estado de desenvolvimento que se encontre, "condena como ofensa grave à dignidade humana e à justiça, as atividades de governos ou de autoridades públicas, em favor da contracepção e até da esterilização e do aborto provocado. Do mesmo modo, é de reprovar como gravemente injusto, o fato de nas relações internacionais, a ajuda econômica concedida para a promoção dos povos ser condicionada a programas de contracepção, esterilização e aborto procurado"⁽⁵⁾.

Ele, argumenta ainda que, a situação da família no mundo de hoje é objeto de preocupação, pois apresenta aspectos negativos e positivos.⁵ Se por um lado existe uma consciência mais viva da liberdade pessoal, maior atenção à qualidade das relações interpessoais no matrimônio, promoção à dignidade da mulher, à procriação responsável, à educação dos filhos, por outro, não faltam sinais de degradação preocupante como uma errada concepção teórica e prática da independência dos cônjuges entre si.

Fazendo um apelo aos governantes, o Papa solicita que não permita que se degrade a moralidade das populações, pois existe outra via, através da qual os poderes públicos podem e devem contribuir para a solução demográfica: é a via de uma política familiar providente, de uma sábia educação das populações, que respeite a lei moral e a liberdade dos cidadãos⁽⁶⁾.

Assegura "estar do lado da vida e que a doutrina da Igreja se encontra numa situação social e cultural que se torna mais difícil de ser compreendida e, ao mesmo tempo, mais urgente e insubstituível para promover o verdadeiro bem do homem e da mulher"⁽⁵⁾. Afirma, ainda, que a igual dignidade e responsabilidade do homem e da mulher justificam plenamente o acesso desta às tarefas públicas. Mas, a verdadeira promoção da mulher exige também que seja claramente reconhecido o valor da sua função materna e familiar em confronto com todas as outras tarefas públicas e com todas as outras profissões.

A busca incessante da Igreja em garantir o direito das pessoas de optarem pelo seu Planejamento Familiar, trouxe pontos importantes para a discussão, principalmente, em relação ao direito do casal em decidir o número de filhos. No entanto, o reconhecimento de um único método anticonceptivo, o considerado natural, faz com que seu discurso não encontre aderência à maioria das mulheres, mesmo as católicas.

A Igreja Católica, a par de sua evolução, no que tange à defesa de certos direitos da mulher, através da campanha de "Defesa do Direito à Vida" (do feto) e da condenação dos métodos artificiais de limitação dos filhos, entre outros, influi, também, na formação ideológica da mulher, tentando salvaguardar um dos aspectos mais conservadores de sua condição que é a repressão sexual, a dupla moral e a redução de seu papel, exclusivamente, à função reprodutora⁽⁷⁾.

O propósito de defender a vida humana, desde a sua concepção, em qualquer condição e/ou estado de desenvolvimento que se encontre, são motivos pelos quais o catolicismo condena o uso de contraceptivos, da esterilização e do aborto provocado, independente de discussões, tanto internas quanto externas à Igreja.

Vale, também, estar alerta às justificativas apresentadas por grupos Feministas e governo, na defesa da implantação de um programa de Planejamento Familiar no Brasil, baseados em contraceptivos disponíveis, até mesmo a esterilização, face às controvérsias/ antagonismo com a posição da Igreja Católica, até porque, grande parte da população brasileira é seguidora desta religião.

2.2 Planejamento Familiar para o Estado

O declínio do crescimento populacional, no Brasil evidencia-se através dos seguintes dados: entre as décadas de 40 e 60, a mulher brasileira tinha, em média, 6 a 7 filhos; na década de 80, a média era de 3,4 filhos por mulher⁽⁸⁾. Esta média passou para 2,4 filhos em 1991⁽⁹⁾. O declínio da natalidade ocorrido no Brasil, nos últimos 30 anos, pode ser atribuído a fatores, como: a inserção da mulher no mercado de trabalho, o avanço tecnológico em relação às opções contraceptivas, o investimento de organizações internacionais voltadas à contracepção, a indefinição de uma política do Estado em relação à contracepção efetuada pelas mulheres e em mulheres.

A ação social da contracepção, mesmo incidindo unicamente no indivíduo como prática, extrapola este limite, envolvendo o indivíduo, a família e a sociedade. Assim, estas questões perpassam estes limites, se é que podemos dizer que existem limites entre o indivíduo e a sociedade.

Após a apresentação do trabalho sobre "aborto provocado" (e suas nefastas conseqüências no quadro da saúde materno-infantil e na economia da rede hospitalar brasileira), as condições de vida do povo brasileiro, serviram de argumento, durante a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia em 1965. Para que médicos, aliados a personalidades de destaque nas áreas de Economia, Sociologia e

Direito, fundassem a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM foi declarada de utilidade pública federal, através do Decreto Nº 68.514 de 15/04/71, no Governo do Presidente Emílio Garrastazu Médici⁽¹⁰⁾.

O Planejamento Familiar, para a BEMFAM, é o exercício da “paternidade responsável”, ou seja, a utilização voluntária e consciente, por parte do casal, do instrumento necessário à planificação do número de filhos e do espaçamento entre uma gestação e outra⁽¹¹⁾. Para tanto, tornariam os contraceptivos acessíveis às famílias brasileiras mais carentes, pois as mulheres da classe média e alta dispunham de recursos e informações para evitar uma gravidez não desejada.

No entanto, o Estado, no contexto internacional, defendia posições natalistas e a implementação de estímulos, como salário família, auxílio natalidade, auxílio maternidade. Em contrapartida, o controle da natalidade, para a maioria das mulheres, era uma realidade através das atividades desenvolvidas por várias instituições não governamentais, nacionais e internacionais, com parcerias dos governos estaduais ou municipais⁽¹²⁾.

No período de 1978-1984, a BEMFAM e o CEPAIMC investiram 13,5 e 4,8 milhões de dólares, respectivamente, em programas sobre a reprodução da população brasileira. Neste período ocorreu a distribuição maciça de contraceptivos orais, sem a devida assistência médica necessária em qualquer programa de Planejamento Familiar. A esterilização feminina, também, teve sua prevalência bastante aumentada⁽¹³⁾. Esta indefinição de uma política explícita sobre a reprodução, caracterizava-se como o “Estado de duas caras” quando se assistia à implementação de uma política populacional que se fazia fora dele ou, em suas franjas, por iniciativas de agentes locais associados a agências privadas filantrópicas. Esses agentes contavam, não apenas com a passividade do Estado, mas também com recursos financeiros, administrativos e de pessoal deles advindos.

O Estado brasileiro, em 1983 assume, publicamente uma política de Planejamento Familiar para o país, incluindo-a como parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM. “Neste programa a mulher é concebida não apenas como um órgão reprodutivo, mas, na sua integralidade e em todas as fases de seu ciclo vital”⁽¹⁴⁾. Fazia parte deste Programa o Planejamento Familiar que dispensava atenção tanto à infertilidade como à anticoncepção. Este programa pretendia definir a política contraceptiva oficial, mas, na prática, não foi implementado conforme preconizado.

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, reafirmou-se que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e, como tal, deve ser garantida pela Constituição e pela reforma sanitária⁽¹⁵⁾. Deve-se construir um Sistema Único de Saúde (SUS) regionalizado, hierarquizado e que garanta atendimento integral, igualitário e de boa qualidade a toda população brasileira⁽¹⁶⁾. Entretanto, o Estado e a Sociedade brasileira não vem conseguindo viabilizar o SUS e as propostas e pressupostos básicos preconizados, devido, entre outros fatores, a falta de comprometimento político com a saúde da população, a crise de recursos financeiros e a inadequação dos recursos humanos existentes. Entre as distorções mais graves, podemos citar, como de fundamental importância para esse trabalho, à equidade não atingida e a não regularidade de programas de atenção à mulher, até porque, não basta distribuir os anticoncepcionais sem a devida assistência às mulheres.

Em 1996, é aprovada a lei do Planejamento Familiar, com base no parágrafo 7º, do art. 226 da Constituição Federal, que protege a saúde da mulher, fundamentada nos princípios da dignidade humana⁽¹⁷⁾. O Planejamento Familiar é considerado um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1968. Entretanto no Brasil, somente em 12 de janeiro de 1996 aprova-se a Lei nº 9.263, sobre Planejamento Familiar, que no capítulo 1º, Art. 2º declara “entende-se Planejamento Familiar como o conjunto de ações

de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. Em seu art. 9º, a mesma Lei assegura que “para o exercício do direito ao Planejamento Familiar, serão oferecidos todos os métodos de concepção e contracepção aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção”⁽¹⁷⁾.

Este posicionamento do Estado tem encontrado, em grupos organizados de mulheres (ONGs), e Feministas, resistência constante. Cabe, portanto, reconhecer o posicionamento das Feministas, até porque, enquanto líderes de vários processos de defesa dos direitos das mulheres, têm encontrado eco e resistências nas populações do mundo.

2.3 Planejamento Familiar para as Feministas

A anistia, em 1979, possibilitou a volta para o Brasil, de mulheres que haviam participado ativamente de movimentos em prol das mulheres no exílio, onde tiveram a oportunidade de “conviver na França, na Itália, na Alemanha e na Suécia, com um feminismo radical, ativo e importante. Uma grande referência é o Movimento de Libertação das Mulheres (MLF) e o Movimento pela Liberação do Aborto e da Contracepção (MLC), ambos na França”⁽¹⁸⁾.

Os temas básicos que dão configuração à agenda dos Direitos Reprodutivos no Brasil, têm como referencial a experiência vivida lá fora. Os temas iniciais para o debate local foram aborto e contracepção, trazendo consigo a idéia de autonomia das mulheres para decidirem sobre suas opções reprodutivas e sexuais, tendo como slogan “Nosso Corpo Nos Pertence”.

Gradativamente, o posicionamento das Feministas vai sendo apresentado à realidade brasileira. Em 1983, durante encontro de mulheres sobre Planejamento Familiar e aborto, realizado no Rio de Janeiro, as mulheres Feministas denunciaram que, “tanto a política antinatalista quanto a natalista tem, historicamente, usado o corpo da mulher considerando-o como patrimônio social acima de seus direitos e de sua individualidade”⁽⁷⁾.

Há controvérsias entre os direitos conquistados, através da luta das mulheres, no que se refere à concepção e anticoncepção, exemplo disso é que os métodos contraceptivos trouxeram às mulheres condições de definir quando e quantos filhos desejam ter. Contudo, as mulheres engravidam menos, mas os direitos reprodutivos ainda não são experimentados independentemente de classe social e raça⁽¹⁹⁾.

As reflexões políticas conduzidas pelas Feministas reafirmam lutas pelos seus direitos de cidadania, e encontram eco nas Conferências das Nações Unidas. Assim, as mulheres, através das redes de lideranças, reconheceram a Conferência do Cairo como um componente da agenda de prioridades; até porque, a partir daí, poderia ser reorientado o eixo da questão populacional ao colocar a regulação da fecundidade no plano dos direitos individuais. O Planejamento Familiar, com esta perspectiva deixa de ser o mecanismo de controle populacional a partir da concepção referida no documento do Cairo que consagra os Direitos Reprodutivos⁽¹⁹⁾.

O termo “Direitos Reprodutivos” foi, inclusive, adotado como forma de ampliar o significado das ações e, também, como estratégia política para a internacionalização da luta. As mulheres vêm discutindo o Direito a ter direitos enquanto cidadãs e, entre outros, incluem questões como direitos sexuais, reprodutivos e aborto.

O relatório final da Conferência de Beijing, em seu parágrafo 96, recomenda os direitos humanos da mulher incluem o seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente com respeito a essas questões.

Na preparatória para a Conferência de Beijing, em reunião nacional realizada em Maceió em 1994, foi constatado que os anos 80 e 90 foram de grandes desafios, pois as mulheres conquistaram espaços

próprios de reflexão; tiveram atuação decisiva na elaboração da Constituição; foram criadas as redes nacionais e de saúde e combate à violência e impulsionaram o surgimento dos núcleos de estudo de gênero nas Universidades. A presença das mulheres, no cenário social brasileiro nas últimas décadas, é um fato inquestionável.

Este espaço conquistado pelas mulheres mostra "a necessidade que temos de construirmo-nos enquanto mulheres/sujeito político/ agente, donas do nosso corpo e do nosso ser social. Que nosso objetivo comum é de liberdade. O caminho a percorrer é muito longo, inúmeras são as contradições a serem resolvidas. Uma única coisa é certa: nenhuma liberação será realizável se ela se efetua no plano individual ou se ela só diz respeito a algumas categorias de mulheres. A única liberação possível será aquela que diz respeito a todas as mulheres, de forma que elas se tornem as protagonistas, não só da sua estória, como também da História"⁽²⁰⁾.

Os discursos da Igreja do Estado e das Feministas, aqui abordados constituem-se no marco referencial "como sendo um conjunto de conceitos e pressuposições, derivadas de uma ou mais teorias ou modelos conceituais de enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, ou até mesmo originado das próprias crenças e valores daqueles que o concebem"⁽²¹⁾. Assim sendo, o marco referencial adotado para este estudo, enquanto discursos sobre planejamento familiar direcionam a análise na produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem.

3. CAMINHO METODOLÓGICO

Realizou-se uma pesquisa descritivo exploratória com abordagens qualitativa A sistematização dos dados, baseou-se na análise de conteúdo, proposta por Bardin⁽²²⁾. A fonte dos dados foram artigos, sobre Planejamento Familiar, da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), no período de 1960 a 1997.

Optei pela divisão por décadas (60, 70, 80 e 90), para facilitar a análise e a compreensão do leitor. Esclareço, ainda, que esta divisão é exclusivamente didática e que os fatos não acontecem em períodos estanques.

Desta forma, no decorrer desta etapa, foram consultadas 133 revistas, com 1.316 artigos. Assim considerando, o período estabelecido, foram selecionados 71 artigos como material de análise "corpus". Os 71 artigos selecionados na etapa anterior integraram o universo de análise e a constituição do "corpus", que foram submetidos à nova leitura para seleção dos textos. Durante este processo, foram descartados 47 artigos por não estabelecerem relação com o tema da pesquisa e 24 artigos foram confirmados. Ficando assim constituído o "corpus", com os 24 artigos, que foram considerados material para análise. Para tanto observou, as regras: da exaustividade; da homogeneidade e da pertinência⁽²²⁾.

Com o material de análise selecionado, procedi nova leitura, desta vez com o olhar voltado para as categorias e subcategorias definidas "a priori", a partir do discurso da Igreja, do Estado e das Feministas. Uma vez identificada à categoria, aplicavam-se os códigos (I.), para Igreja, (E.) para Estado e (F.) para Feministas. E numerais para as subcategorias.

Para a Igreja: (I.1) *Defende a prática contraceptiva por meio do método natural*; (I.2) *Condena as outras práticas contraceptivas disponíveis às mulheres*; (I.3) *Defende a manutenção da vida em qualquer condição*.

Para o estado: (E.1) *Protege a saúde da mulher*; (E.2) *Oferece todos os contraceptivos como direito da mulher*; (E.3) *Discute a liberdade de opção*.

Para as Feministas: (F.1) *Defende o direito da mulher de decidir sobre a sua maternidade*; (F.2) *Repudia a esterilização forçada ou induzida*; (F.3) *Defende o direito de acesso às informações e o*

fornecimento de contraceptivos pelo Estado.

4. TRATAMENTO DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÕES

4.1 Evidência das Subcategorias por Décadas

Evidenciando-se as subcategorias por décadas, expressamos um panorama histórico aos resultados apresentados sobre o material de análise.

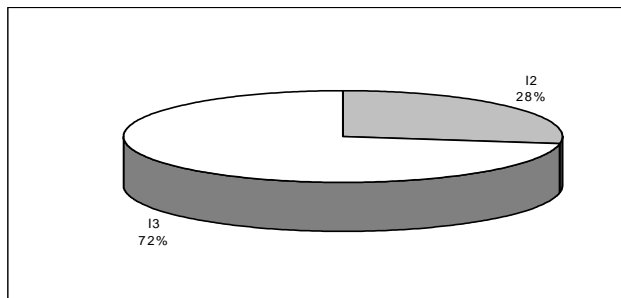


Gráfico 1. Distribuição das subcategorias na década de 1960.

Na década de 60, em relação ao tema objeto de estudo, consultado na Revista Brasileira de Enfermagem⁽²³⁻²⁸⁾, a categoria da Igreja, com predomínio do pressuposto (I.3), que "defende a manutenção da vida em qualquer condição" apresenta expressivo índice de 72%. Enquanto o (I.2), que "condena as outras práticas contraceptivas disponíveis às mulheres", com 28%, conseqüentemente, defende a utilização do método natural.

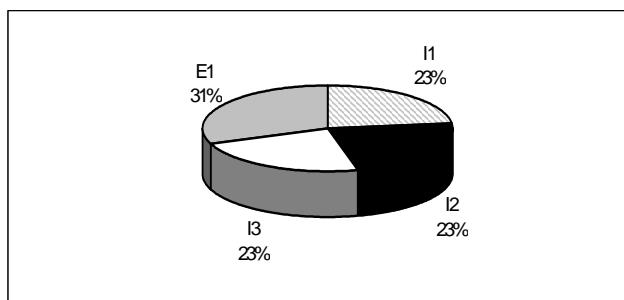


Gráfico 2. Distribuição das subcategorias na década de 1970.

Na década de 70, continua o predomínio da categoria Igreja⁽²⁹⁾, que "defende o Planejamento Familiar a partir dos seus pressupostos", cujas subcategorias (I.1), (I.2) e (I.3) apresenta-se com igual percentual, isto é, 23%. Evidência-se ainda o aparecimento da categoria Estado, tendo por pressuposto "atender a política de Planejamento Familiar estabelecida pelo mesmo", com a subcategoria (E.1), com 31%, tendo por pressuposto, "proteger a saúde da mulher".

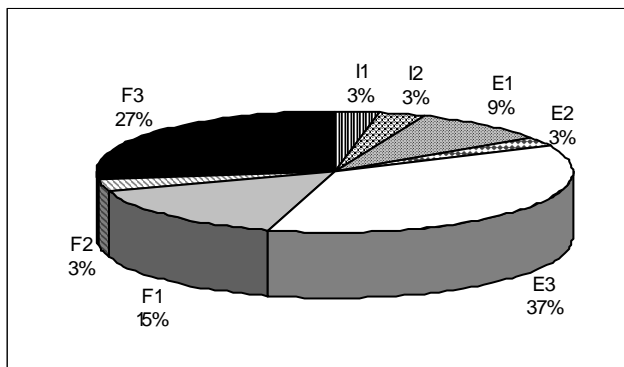


Gráfico 3. Distribuição das subcategorias na década de 1980.

As subcategorias Igreja, Estado e Feministas analisadas na década de 80⁽³⁰⁻³⁸⁾, possibilitaram o que a seguir é registrado. A Igreja apresenta discreto percentual nas subcategorias (I.1) e (I.2), com 0,3% e 3%, respectivamente. As subcategorias Estado se fazem mais presente através das subcategorias (E.1) *que tem como pressuposto "procura proteger a saúde da mulher"*, com 9%, (E.2), que pressupõe a *"oferta de todos os contraceptivos como direito da mulher"*, com 3%; e (E.3), que *"discute a liberdade de opção"*, com 37%.

A categoria Feministas que *"defendem o Planejamento Familiar a partir dos pressupostos"*, é introduzida nesta década com as subcategorias (F.1), que *"defende o direito da mulher de decidir sobre a sua maternidade"*, com 15%, a subcategoria (F.2), *"repudiar a esterilização forçada ou induzida"*, com 3%, e (F.3), que *"defende o direito de acesso às informações e o fornecimento de contraceptivos pelo estado"* sendo esta com o maior percentual, 27%.

Nesta década, a categoria Igreja apresentou tendência ao declínio, consolidando a categoria do Estado e surgindo, concomitante, a categoria Feministas: Sendo que o predomínio das subcategorias ocorreu nas (E.3), com 37% e (F.3), com 27%.

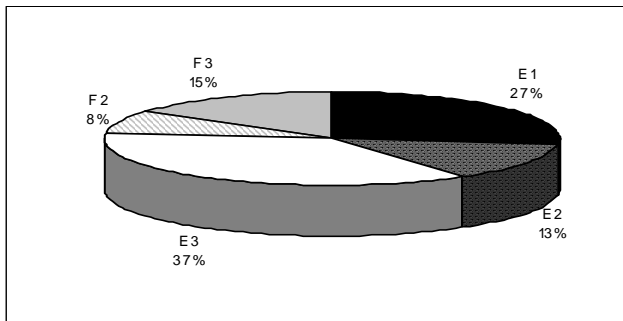


Gráfico 4. Distribuição das subcategorias na década de 1990.

Neste período de 90, não aparece a categoria Igreja na produção científica da Revista Brasileira de Enfermagem⁽³⁹⁻⁴⁵⁾. Reafirmam-se as categorias Estado e Feministas. No Estado, predomina a subcategorias (E.3), com o maior percentual, 37%, seguidas pelas (E.1), com 27% e (E.2), com 13%. Em relação às subcategorias Feministas, (F.3) apresenta percentual de 15% e (F.2), 8%.

4.2 Os Achados Empíricos

Os conteúdos identificados na literatura consultada, decorrente do caminho percorrido de leitura, releitura, recortes, categorização e classificação, constituem-se no material com o qual realizei uma primeira reflexão. Face à necessidade de uma sistematização didática, agrupei os dados obtidos, primeiramente, observando a variável tempo, ou seja, buscando características, semelhanças e dessemelhanças por décadas para, em seguida, proceder a análise por categoria.

4.3 Evidência, por décadas, dos artigos confirmados

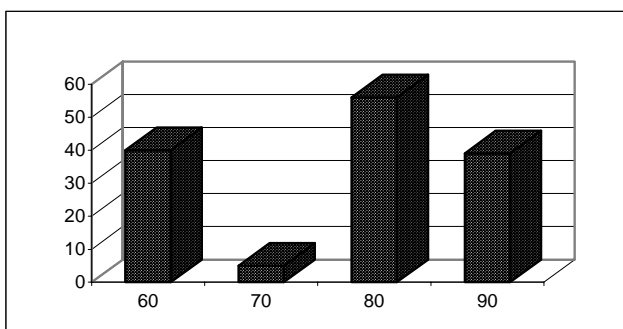


Gráfico 5. Percentual de artigos confirmados por década.

O (gráfico 5), expressa o percentual de artigos que foram confirmados, enquanto objeto de análise do estudo, na Revista Brasileira de Enfermagem. Considerando a totalidade de artigos apresentados, na revista, podemos afirmar que é discreta a produção científica da Enfermagem na área, uma vez que num período de quatro décadas, manteve-se numa proporção em torno de 1,8% dos artigos que poderiam tratar do tema. Sendo que, na década de 70, houve expressiva queda em relação às demais décadas.

4.4 Tendências por Décadas

Os dados obtidos foram analisados com base nos pressupostos estabelecidos, a partir do discurso da Igreja, do Estado e das Feministas, procurando demonstrar algumas evidências do discurso da Enfermagem em relação ao tema em pauta. No discurso registrado na produção científica da Enfermagem das décadas de 1960 a 1997, no sentido de desvelar o pensar/agir da Enfermagem sobre Planejamento Familiar.

A década de 1960, para as mulheres e homens, foi importante no que concerne à contracepção, isto é, controlar o número de nascimentos tornou-se mais fácil, por ter sido introduzida à pílula anticoncepcional como contraceptivo, como ainda, o Planejamento Familiar torna-se pauta de discussão de instituições, tanto privadas como governamentais e religiosas.

A produção científica publicada na REBEn, neste período, reflete um discurso que se insere nas categorias estabelecidas para a Igreja. Isto é, os artigos de Enfermagem revelaram uma posição sobre planejamento familiar de reprodução das subcategorias que foram estabelecidas, ou seja a de *"defender a manutenção da vida em qualquer condição"* como, ainda, de *"condenar as outras práticas contraceptivas disponíveis às mulheres"* e conseqüentemente, defender unicamente a utilização do método natural, como forma de prevenir-se de uma gravidez não desejada. O exemplo abaixo ilustra esta percepção: *"[...] o malefício que a campanha de Planejamento Familiar tem promovido em outros países, não só diminuindo a sua maior riqueza que é o homem, mas atentando, frontalmente, contra a Moral e contra a Instituição Familiar"*⁽²⁷⁾.

As ações da Enfermeira obstétrica foram focadas na família, defendem a função da mulher de ser mãe e o sagrado matrimônio, cuja função principal é a reprodução. Os anticoncepcionais eram inaceitáveis, - repudiam justificativas relacionadas às condições de vida da população para o seu uso, pois trariam prejuízos incalculáveis à instituição familiar e, dentro da concepção do papel do Enfermeiro, como defensor da vida por princípio e formação não poderia ser favorável a sua utilização.

A concepção religiosa predominou no discurso da Enfermagem, identificado na produção científica publicada na REBEn nesta década de 1960. O Planejamento Familiar, enquanto um direito do casal de decidir o número de filhos que desejam e a maneira de prevenirem-se, não foi alvo de discussão. O que se evidenciou, foi a Enfermagem voltada a determinar condutas, tanto para as mulheres como para profissionais, baseados nos princípios cristãos.

As categorias estabelecidas para a Igreja ainda foram identificadas na década de 1970, persistindo a resistência ao uso dos contraceptivos pelas mulheres, conforme destaco a seguir: *"[...] sejam os mais próximos da fisiologia humana (mais do natural... Atuem de modo a interferir o menos possível na expressão do amor e da dignidade das relações... Reduzam a fecundidade quando exigida pela reta razão e paternidade responsável"*⁽²⁹⁾.

A "dimensão da moral conjugal", condena as práticas contraceptivas, como nocivas à dignidade do casamento, sob o predomínio da categoria da Igreja, que é o de *"defender o Planejamento Familiar a partir dos seus pressupostos"*. Observou-se, ainda, o aparecimento da categoria Estado, que procura *"atender a política de Planejamento Familiar estabelecida"*, com a subcategoria *"proteger a saúde da mulher"*.

Dos 20 artigos, relativos a década de 1970, somente um tratava do

tema, os demais, na grande maioria, referiam-se à atenção à mulher através do Programa Materno-infantil, principalmente em seus princípios e sistemática de atendimento. Na assistência materno-infantil, *"a inserção da Enfermagem nesses programas se deu de forma pedagógica, autoritária, indicando o que deveria ser feito e descrevendo procedimentos tradicionais na assistência à mãe e à criança como: "triagem", "encaminhamento", "pré-consulta", "orientação para a saúde", outros⁽⁴⁶⁾*. O Planejamento Familiar é previsto dentro da área Materno-Infantil. Mesmo assim, mais uma vez nesta década, o Planejamento Familiar não se revelou consistente enquanto objeto de discussão na produção científica publicada na REBEn.

"O programa materno-infantil centrava a atenção à saúde da mulher para que ela fosse capaz de gerar crianças saudáveis. As consultas à mulher enquanto puérperas, tinham a intenção de trazer os recém-nascidos à consulta médica. O atendimento a criança no programa estendia-se até os 14 anos. Demonstrando, assim, que o atendimento à mulher se resumia ao período gravídico-puerperal⁽⁴⁷⁾.

Na década de 80, a influência do discurso da Igreja em relação ao Planejamento Familiar vai desaparecendo, não totalmente, se faz presente, com as subcategorias (I.1 e I.2), como segue: *"Oferecer à comunidade um Planejamento Familiar condizente com os princípios da moral cristã⁽⁴⁷⁾*.

Neste período, consolida-se a categoria Estado e surge discretamente, a categoria Feministas. O discurso estabelecido para o Estado se fez presente com as subcategorias, *"procura proteger a saúde da mulher", a "oferta de todos os contraceptivos como direito da mulher"* e ainda, a subcategoria que *"discute a liberdade de opção"*.

A Enfermagem reflete o discurso do Estado ao discutir a prática contraceptiva utilizada pelas mulheres, quando de trabalho educativo, junto a grupos de gestantes, que demonstravam interesse pela laqueadura, enquanto prática contraceptiva⁽²¹⁾. Após trabalho e conscientização com o grupo, desistiram de adotar a laqueadura, ao ter conhecimento de outros métodos.

A Enfermagem pelo discurso encontrado na REBEn, demonstra-se voltada para o Planejamento Familiar, enquanto necessidade de orientação sobre a prática contraceptiva, nesta década de 1980, o fato que evidenciado no texto *"o que se pretende com o Planejamento Familiar é orientar, educar, quanto aos processos de limitação da natalidade, sem contudo, impor o número de filhos, e quando o casal deve tê-los⁽⁴⁷⁾*.

O tema Planejamento Familiar, quando referido sobre a prática contraceptiva exercida pelas mulheres e a atuação de instituições internacionais na área da contracepção no Brasil, é encontrado nos artigos publicados na REBEn, duas décadas após a criação da BEMFAM. Este tema, foi alvo de discussão no debate sobre aborto que se realizou em 1980, no Rio de Janeiro, deste seminário foram propostas diretrizes para o Planejamento Familiar no Brasil, à luz dos pressupostos Feminista, até porque esta autora é uma das líderes do movimento Feminista brasileiro. Este trabalho, foi apresentado em 1983, no XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem.

A categoria Feministas, de modo incipiente emerge com as subcategorias, que *"defende o direito da mulher de decidir sobre a sua maternidade", a "repudiar a esterilização forçada ou induzida", bem como "defende o direito de acesso às informações e o fornecimento de contraceptivos pelo estado"*.

Neste período, a Enfermagem passa a discutir a atenção à mulher, com a perspectiva de discutir/orientar o uso de contraceptivos. "Notamos que apesar do programa de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM) já ter sido implantado há algum tempo e tendo como uma das prioridades as atividades de Planejamento Familiar, garantindo a livre opção das pessoas na escolha do método contraceptivo, estas

continuam a desconhecer o assunto, onde 50% nega possuir conhecimento a respeito dos métodos de anticoncepção destacando-se aqui o fato de que 53,2% das mulheres já se encontrarem laqueadas, ao mesmo tempo que 36,6% afirma ter recebido informações, mas de maneira incompleta por médico, vizinhos e amigos, mostrando-se ainda inseguras quanto à utilização dos mesmos.

A Enfermagem, neste período de 1980, deixa de reproduzir de forma hegemônica, o discurso da Igreja em relação ao Planejamento Familiar. Passa a tomar conhecimento da realidade contraceptiva das mulheres, através de pesquisa realizada em serviços de saúde e comunidade, mas não define posicionamento claro sobre o tema enquanto categoria profissional. Procura, ainda, reproduzir partes do discurso do Estado.

Na década de 1990, desaparece a categoria da Igreja, consolida-se a do Estado e a categoria Feminista firma-se buscando instrumentalizar as mulheres, para que sejam agentes de mudança, em relação à atenção que lhes é dispensada pelos serviços de saúde, o que pode ser percebido na colocação que segue: *"[...]é necessário elevar a consciência de cidadania das mulheres brasileiras, de modo que possam participar do processo de decisão e controle das condutas que lhes são dirigidas. Nesse contexto, os movimentos de mulheres têm um papel estratégico, através das denúncias, da divulgação de informações e do debate em torno das questões relacionadas à saúde da mulher, bem como através de propostas alternativas de educação e atendimento⁽⁴⁶⁾*.

O Estado, enfim, após muitas controvérsias, em 1996 aprova a lei do Planejamento Familiar, com base no parágrafo 7º, do art. 226 da Constituição Federal (que protege a saúde da mulher, fundamentada nos princípios da dignidade humana⁽¹⁷⁾). O fato de ter sido aprovada, porém, não garante que na prática se efetive, é preciso que a Sociedade encontre estratégias fortes o suficiente e capazes de torná-la realidade. Caso contrário, "a carta constitucional pode ser excelente, no entanto, pode permanecer letra morta até que sua regulamentação não crie estruturas que atendam às demandas básicas da comunidade"⁽⁴⁸⁾.

A Enfermagem, em relação ao Planejamento Familiar, aponta, nesta década de 1990, a discussão mais voltada para o social, demonstrando preocupação em orientar às mulheres sobre as práticas contraceptivas disponíveis. As condições sociais são abordadas como determinantes da utilização indiscriminada de contraceptivos orais e laqueadura.

Entretanto, nos trabalhos apresentados na produção científica da REBEn, sobre quem orienta o uso de contraceptivos a população, normalmente, informa ter sido orientada pelo médico ou passou a utilizar o contraceptivo por conta própria, demonstrando que nesta atividade, a Enfermagem não se faz presente, mesmo sendo reconhecida como sua atividade em seu discurso. Os dados encontrados nas falas das autoras objeto de análise, sugerem haver reconhecimento da necessidade da Enfermeira ser agente mobilizador de mudanças. No entanto, a pouca produção científica, sobre o tema Planejamento Familiar, publicada na REBEn, num período de tantas controvérsias sobre o assunto, suscita argumentos que a Enfermagem *"[...]mantém em geral uma postura de passividade, não-criticidade, de adesão irrestrita e de franca colaboração com as políticas (particularmente as políticas de saúde) postas em prática pelos diferentes governos, em um país cujas elites enriquecidas se apropriam do Estado, com objetivo de repartir um butim entre si e os seus leais, inteiramente alheias ao sofrimento do povo⁽⁴²⁾*.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre a produção científica publicada na REBEn, proporcionou-me resgatar os antecedentes históricos relacionados ao Planejamento Familiar, pois reconheço o pressuposto de que a realidade é percebida como um processo de construção coletiva, com passagens distintas no tempo e espaço.

Parece, ainda, que a ideologia religiosa, nos textos sobre a temática

aborto predominou dentre as publicações selecionadas, fazendo com que as razões e as conseqüências decorrentes desta prática, não se apresentassem enquanto objeto de discussão. Os artigos analisados na REBEn apresentavam discursos descontextualizados. Isto é, enquanto artigos sobre Planejamento Familiar eram discutidos por outros segmentos da sociedade, em determinada década, as discussões emergiam nas publicações da Enfermagem, somente, uma década após!

Na década de setenta, por exemplo, o tema só não esteve totalmente ausente, por referir-se à esterilização, justificando-a quando a gravidez trouxesse risco de vida à mulher⁽⁴⁸⁾. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), mesmo não tendo sido implantado, no Brasil, como um todo, permitiu que a saúde da mulher fosse discutida mais amplamente e, desta forma, a partir da década de oitenta, esta preocupação é evidenciada nos artigos publicados na REBEn. Os artigos dão mais ênfase ao tema, passando a refletir sobre a assistência prestada, demonstrando inquietação com a prática indiscriminada da esterilização.

Os autores dos artigos analisados reconhecem a necessidade da Enfermeira ser o agente mobilizador de mudança na prática contraceptiva por meio da orientação. A falta de contextualização da assistência pode ser deduzida a partir da pequena produção científica publicada na REBEn, sobre o tema Planejamento Familiar, num período de tantas polêmicas em torno do assunto. Mas, o Planejamento Familiar reconhecidamente é uma atividade desenvolvida, também, nas unidades sanitárias, e caracteriza-se como atividade da Enfermagem, fazendo

parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e inserido no Sistema Único de Saúde. As categorias estabelecidas para o Estado, evidenciadas nos artigos, sugerem que a Enfermagem, como profissão, desenvolvendo atividades no sistema de saúde ressalta as deficiências na atenção à saúde da mulher, reivindica atendimentos adequados, percebe as necessidades da população em relação à saúde, no entanto, acaba assumindo os contornos das instituições nas quais se insere, não se identificando com o agente mantenedor do sistema, conseqüentemente, capaz de modificá-lo.

O discurso da Enfermagem se identifica com o discurso Feminista quando reivindica ao Estado, que atenda/cumpra o que estabelecem as diretrizes políticas quanto à saúde da mulher e ao Planejamento Familiar. Chamando a atenção para o Estado adote medidas apropriadas com vistas a assegurar, em condições de igualdade, o acesso universal aos serviços de atenção médica, englobando os relacionados com a saúde reprodutiva, como o Planejamento Familiar.

Penso que, se faz necessário que a Enfermagem, enquanto categoria profissional, articule, discuta e reivindique a assistência à saúde e não se deixe imobilizar pelas precárias condições dos serviços de saúde. Esta precisa conquistar espaços para que o Planejamento Familiar seja amplamente discutido, contrapondo-se ao discurso da Igreja, reivindicando, do Estado, o atendimento preconizado e o cumprimento das Leis e, articule-se, com grupos organizados da sociedade para que possa ser reconhecida enquanto profissão comprometida com a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo Dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1986.
2. Alves BM, Pitanguy J. O que é feminismo. São Paulo (SP): Brasiliense; 1985
3. Lakatos EM. Sociologia geral. 6ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1991.
4. Collière MF. Promover a vida. Lisboa (POR): Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
5. João Paulo II. Sobre a família. (Exortação Apostólica, Familiaris Consortio), 3ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1982.
6. Paulo VI. Encíclica *humanae vitae* e outros documentos sobre a regulação da fecundidade. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1983.
7. Casa da Mulher (RJ). Manifesto sobre planejamento familiar e aborto no Brasil. Aprovado no "Encontro de Mulheres sobre Saúde e Sexualidade, Contracepção e Aborto". Rio de Janeiro, 1983. (Mimeografado).
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Anuário estatístico do Brasil. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 1986.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 1991.
10. Rodrigues W. Planejamento familiar no Brasil. In: Salvatori CA, organizador. Temas de contracepção. São Paulo (SP): Artmed; 1979. p.7-16.
11. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). O que é o Planejamento Familiar. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Informação e Educação; 1980.
12. Rodrigues GC. Planejamento familiar. São Paulo (SP): Ática; 1990.
13. Berquó E. Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo. Campinas (SP): NEPO/ UNICAMP; 1986.
14. Berquó E. Brasil, um caso exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos - à espera de uma ação exemplar. In: Berquó E, organizador. Direitos reprodutivos: uma questão de cidadania. Brasília (DF): CFEMEA, 1994.
15. Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência nacional de saúde. Brasília (DF): MS; 1987.
16. Ministério da Saúde (BR). Assistência ao Planejamento Familiar. Brasília (DF): MS; 1987.
17. República Federativa do Brasil (BR). Constituição. São Paulo (SP): Encyclopédia Britânica do Brasil; 1988.
18. Ávila MB, Correia S. Discurso feminista no mundo ocidental. Direitos reprodutivos e a condição feminina. Recife (PE): [s.e.]; 1989.
19. Berquó E. Ponto de vista. Rev Bras Estudos População 1995 jan-dez; 12(1/2).
20. Re AD. Práticas políticas e binômios teóricos no feminismo contemporâneo. Bruxelas (BEL): Fundação McArthur; 1989.
21. Silva AD, Arruda EN. Referências com base em diferentes paradigmas: problemas ou solução para a prática de enfermagem. Texto & Contexto Enferm 1993 jan-jun; 2(1):82-92.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Editora 70; 1977.
23. Cruz MÁ. Enfermagem obstétrica a serviço da família. Rev Bras Enferm 1961; 14(4): 311-20.
24. Guimarães Filho Á. Enfermagem obstétrica a serviço da família. Rev Bras Enferm 1961 ago; 14(4): 321-30.
25. Di Lascio CS. A enfermagem, um Instrumento de justiça social. Rev Bras Enferm 1962 jun; 15(3): 211-6.
26. Padin OSO, Cândido D. O abortamento nos códigos de ética de enfermagem e da medicina. Rev Bras Enferm 1961 jun; 14(3): 245-57.
27. Redentor MC. O pré natal como ponto de partida para a assistência à família. Rev Bras Enferm 1964 out; 16(5): 295-306.
28. Regis M. Contribuição ao estudo do abortamento. Rev Bras Enferm 1964 dez; 16(6): 475-80
29. Padim N. Tema II: exercício profissional. aspectos éticos do exercício profissional. Rev Bras Enferm 1972 jul-set; 25(4):79-89.
30. Almeida MMG. O Enfermeiro no planejamento familiar. Rev Bras Enferm 1985 jul-dez; 38(3/4): 215-29.
31. Candeias MF. Enfermagem Materno-Infantil - necessidades educativas de puerperas com alta médica. Rev Bras Enferm 1981 abr-jun; 34(2): 146-52.

32. Carneiro A, Rodrigues KH. Opinião de mulheres de baixa renda, residentes em cidade do interior sobre planejamento familiar. Rev Bras Enferm 1987 jan-mar; 40(1): 23-7.
33. Garcia TR. Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial. Rev Bras Enferm 1985 jul-dez; 38(3/4): 281-8.
34. Gribel EB, Vieira ALS. Atuação da equipe de Enfermagem nos programas de assistência integral à saúde da criança e a mulher. Rev bras Enferm 1987 jan-mar; 40(1): 7-13.
35. Mendes SMA. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. Rev Bras Enferm 1983 jan-mar; 36(1): 3-11.
36. Moreira JJ. A família e a paternidade responsável. Rev Bras Enferm 1980 jan-mar; 33(1): 81-91.
37. Resende MC. Atuação da enfermagem em um Sistema de Saúde Comunitária. Rev Bras Enferm 1980 abr-jun; 33(2): 132-40.
38. Silva ERS, Cocco MIM, Palu MJAF. Programa de Laqueadura: relato de experiência com grupo multiprofissional. Rev Bras Enferm 1988 jan-mar; 41(1): 64-73.
39. Vilar RLA, Small MA. Avaliação de um programa de assistência primária de Saúde na área periurbana. Rev Bras Enferm 1983 abr-jun; 36(2): 199-212.
40. Barreto MO, Souza SM, Guimarães AMDN. Diagnóstico de saúde das mulheres em idade fértil de Sergipe. Rev Bras Enferm 1996 jan-mar; 49(1): 23-30.
41. Candiotti SM, Figueiredo MCS. O papel da enfermeira no ambulatório de assistência à puérpera. Rev Bras Enferm 1993 jan-mar; 46(1): 68-71.
42. Hristóforo FFM, Barros AS. Abordagem do enfermeiro no Grupo Educativo com Gestantes candidatas à laqueadura. Rev Bras Enferm 1993 abr-jun; 46(2): 101-6.
43. Mamede MV, Bueno JV, Bueno SV. Percepção da condição de saúde entre mulheres. Rev Bras Enferm 1993 abr-jun; 46(1): 64-73.
44. Nery IS. Perfil do atendimento à população feminina nos serviços públicos de saúde. Rev Bras Enferm 1996 out-dez; 49(4): 497-511.
45. Pacheco LN. Oficina de Trabalho: "mulher uma viagem ao seu corpo". Rev Bras Enferm 1996 abr-jun; 49(2): 281-6.
46. Silva ICAS. Laqueadura tubária - controvérsias éticas morais, físicas e psicológicas. Rev Bras Enferm 1992 out-dez; 45(4): 278-84.
47. Tyrrel MAR. Programas nacionais de saúde materno-infantil, impacto político-social e inserção da enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 1993.
48. Pegoraro O. A. Ética é justiça. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.

Data do recebimento: 02/05/2005

Data da aprovação: 23/08/2005