

## A atuação do enfermeiro no planejamento familiar

*The nursing acting in the family planning*

*La actuación del enfermero en la planificación familiar*

**Resumo:** O Planejamento Familiar é o exercício da paternidade responsável, ou seja, a utilização voluntária e consciente, por parte do casal, do instrumento necessário ao estabelecimento do número de filhos e do espaçamento entre uma gestação e outra. Este estudo tem por objetivo mostrar a importância da função exercida pelo enfermeiro, no contexto da educação em saúde no planejamento familiar, através de uma pesquisa de revisão bibliográfica elaborada a partir de artigos publicados em periódicos e revistas nas bases de dados eletrônicos, como Lilacs e Scielo dos últimos seis anos. A sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil teve como estratégia o treinamento de profissionais de saúde para a prática do planejamento familiar. A educação em saúde é um processo de ensino/aprendizagem que visa à promoção da saúde e o profissional enfermeiro é o mediador para que isso ocorra. É um educador preparado para propor estratégias no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas.

**Descritores:** Planejamento Familiar, Profissional Enfermeiro, Educação em Saúde.

**Abstract:** *The family planning is the exercise of the responsible paternity, in other words, the voluntary use and conscious, on couple part, of the necessary instrument for the establishment of the number of children and the spacing between one pregnancy and another. This study has as objective to show the importance of the function performed by the nurse, in the context of health education in the family planning, through a research of a bibliographic review, prepared from articles of last six years, published in journals and magazines in electronic databases as Lilacs and Scielo. The Civil Society Wellness Familiar in Brazil had how strategy the training of health professionals to the practice of family planning. The health education is a process of teaching/learning that aims to promote health and the nurse professional is the mediator for this to occur. Is a prepared educator to propose strategies in order to provide ways that enable transformations in people.*

**Descriptors:** Family Planning, Nurse Professional, Health Education.

**Resumen:** *La planificación familiar es el ejercicio de la paternidad responsable, es decir, la utilización voluntaria y consciente, por la pareja, del instrumento necesario al establecimiento del número de hijos y el espaciamento entre una gestación y otra. Este estudio tiene por objetivo mostrar la importancia de la función ejercida por los enfermeros en el contexto de la educación para la salud en la planificación familiar, a través de una pesquisa de revisión bibliográfica elaborada procedentes de artículos publicados en periódicos y revistas en bases de datos electrónicos, como Lilacs y Scielo de los últimos seis años. La Sociedad Civil Bienestar Familiar en Brasil tuvo como estrategia más agresiva y eficaz en la creación y consolidación de una ideología. La educación para la salud es un proceso de enseñanza/aprendizaje que busca promover la salud y el profesional enfermero es el mediador para que esto ocurra. Es un educador preparado para proponer estrategias con el objetivo de ofrecer formas que permiten transformaciones en las personas.*

**Descriptores:** Planificación Familiar, Profesional Enfermero, Educación en Salud.

**Gilmara Marcondes Silvério Meireles**

Enfermeira. Formada pela Universidade Braz Cubas.  
E-mail: morena.gil2008@hotmail.com

**Luciana Tenório de Negreiros**

Enfermeira. Formada pela Universidade Braz Cubas.  
E-mail: luedg2@yahoo.com.br

**Janize Silva Maia**

Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Metodista de São Paulo. Docente do curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário São Camilo. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Aldeia de Carapicuíba.  
E-mail: janizecs@yahoo.com.br

## Introdução

Nos últimos tempos, o planejamento familiar vem sendo amplamente discutido. O casal responsável e consciente tem o direito de, em defesa e respeito pela vida, planejar o momento mais adequado para a mulher engravidar, quantos filhos querem ter e com que intervalo, visando às condições socioeconômicas.

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. Esta média passou para 2,4 filhos em 1991. O declínio da natalidade, ocorrido 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 identificação de uma política de estado em relação à contracepção efetuada pelas mulheres e em mulheres<sup>1</sup>.

O tema, planejamento familiar, tem suscitado controvérsias entre vários segmentos da sociedade e do Estado como a Igreja que considerou as mulheres, por muito tempo, como impuras utilizadas somente para assegurar a procriação e daí desprezar e condenar sua sexualidade e tudo o que se relaciona a ela. Com a firme convicção de defender a vida humana em qualquer condição e o estado de desenvolvimento em que se encontre condena, como ofensa grave à dignidade humana e a justiça, as atividades de governo ou de autoridades públicas em favor da contracepção e até da esterilização e do aborto provocado<sup>1</sup>.

Ao longo do processo de consolidação da sociedade capitalista, o Estado brasileiro adotou uma postura pró-natalista, mas, principalmente, a partir dos anos 60, pressões americanas forçaram a entrada de entidades internacionais no Brasil, que tinham como principal objetivo controlar o crescimento populacional dos países pobres. Após a apresentação do trabalho sobre "aborto provocado" (e suas nefastas consequências 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 década, para a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia em 1965. Isso tudo culminou 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) que foi declarada de utilidade pública federal, através do decreto nº 68.514 de 15/04/71, no governo do Presidente Emílio Garrastazu Médici<sup>2</sup>.

O Planejamento Familiar, na concepção da BEMFAM (1980), representa 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. 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<sup>3</sup>.

## Objetivo

Mostrar a importância da função exercida pelo profissional enfermeiro no contexto da educação em saúde no planejamento familiar.

## Material e Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados em livros, revistas e periódicos das bases de dados eletrônicos como LILACS e SciELO, utilizando como descritores: planejamento familiar, profissional enfermeiro, educação em saúde. O limite estabelecido para o ano de publicação dos materiais foi de 2005 aos dias atuais. Após a seleção das publicações foram realizadas leituras crítico reflexivas com o objetivo de análise e interpretação.

## Resultados e Discussão

A BEMFAM, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil teve como estratégia o treinamento de profissionais de saúde para a prática do planejamento familiar e a prestação direta de assistência exclusiva em ações contraceptivas, através de suas unidades próprias ou

conveniadas como prefeituras, sindicatos, secretaria de saúde, universidades etc.

No período de 1978-1984, a BEMFAM e o CEPAIMC (Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e à Criança), investiram 13,5 e 4,8 milhões de dólares, respectivamente, em programas sobre a reprodução da população brasileira. Nesse período acontecia a distribuição de contraceptivos orais, sem a devida assistência médica necessária em qualquer programa de Planejamento Familiar. A esterilização feminina também teve sua prevalência bastante aumentada<sup>2</sup>.

O CPAIMC teve uma estratégia mais agressiva e eficaz na criação e consolidação de uma ideologia contraceptiva e intervencionista no meio médico, para tanto, financiava treinamento de profissionais vinculados ao ensino da medicina, da enfermagem e de outras áreas afins, além de sustentar uma verdadeira rede de médicos que atuavam na realização de esterilização cirúrgica doando o equipamento e subsidiando as suas atividades. Foi também distribuidor de material contraceptivo para diversas outras instituições congêneres usando de sua prerrogativa de inserção de impostos para importação, em virtude de sua titulação como entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos.

A ideologia do controle da natalidade, largamente disseminada no chamado terceiro mundo, teve, no caso especial do Brasil, sua origem nos interesses dos EUA que vislumbravam ameaças econômicas e políticas na "explosão demográfica".

O Estado brasileiro, em 1983, assumia publicamente uma política de Planejamento Familiar para o país, incluindo-a como parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM. No programa, a Mulher era concebida não apenas como um órgão reprodutivo, mas na sua integralidade e em todas as fases de seu ciclo vital. Dessa forma o Programa do Planejamento Familiar dispensava atenção tanto à infertilidade como à anticoncepção. O programa pretendia definir a política contraceptiva oficial, mas na prática não foi implementado conforme preconizado<sup>2</sup>.

A saúde foi reafirmada como direito de todos e um dever do Estado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde sendo garantida pela Constituição e pela

Reforma Sanitária. A partir da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) regionalizado, hierarquizado e que garantisse atendimento integral, igualitário e de boa qualidade a toda população brasileira. Entretanto, o Estado e a Sociedade Brasileira não vêm 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<sup>1</sup>.

O Planejamento Familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos<sup>3</sup>. 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 aprovou-se a Lei nº 9.263 sobre Planejamento Familiar, declarando no capítulo 1º, Art. 2º: "entende-se Planejamento Familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou diminuição da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal"<sup>2</sup>.

Em seu art. 9º, a 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". De acordo com o Ministério da Saúde, estes métodos são classificados em: comportamentais (Billings, tabela, temperatura e cintotérmico); de barreira (camisinha masculina e feminina, diafragma, espermicida e dispositivo intra-uterino (DIU)); hormonais (orais e injetáveis); cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) utilizados para a esterilização definitiva<sup>3</sup>.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes de Atenção Básica compostas de UBS e ESF, que trabalham um modelo de política pública de saúde que trazem a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária<sup>4</sup>.

## **O Profissional Enfermeiro**

O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas; uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia no princípio da empatia, um elemento essencial que faz a diferença no cuidado<sup>5</sup>.

No princípio da prática de enfermagem o cuidado era realizado de maneira empírica por sacerdotes e mulheres excluídas da sociedade, sem nenhuma base científica. Observando a evolução histórica, a prática profissional da enfermagem era baseada em regras, princípios e tradições que foram sendo transmitidas através do ensino formal e informal. O conhecimento constituído nessa etapa histórica da enfermagem era intuitivo e, com o tempo, "mostrou-se insuficiente, desestruturado e inviável"<sup>6</sup>.

À medida que se reconhecia que o potencial da enfermagem para a assistência à saúde dependia de uma base científica que subsidiasse a prática profissional, aumentava entre os enfermeiros esforços para a formação de novos conhecimentos e para o estabelecimento de mecanismos que assegurassem a utilização desses conhecimentos na prática<sup>6</sup>.

Esse esforço para o preenchimento da lacuna existente no que diz respeito à necessidade de descrever, explicar, prever e controlar os fenômenos a partir de um referencial próprio da enfermagem ocorreu a partir da década de 50, quando os enfermeiros começaram a formular teorias e modelos de atuação de enfermagem.

Atualmente, o cuidado na prática profissional do enfermeiro compreende o processo de enfermagem como um instrumento tecnológico ou um modelo metodológico para o cuidado de enfermagem. Indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico<sup>7</sup>.

O processo de enfermagem é aplicável em uma ampla variedade de ambientes que são: instituições prestadoras de serviços de saúde de internação

hospitalar, serviços ambulatoriais, UBS, ESF, escolas, creches, associações comunitárias, fábricas e domicílios<sup>7</sup>.

O saber específico do cuidar e do cuidado proporciona ao enfermeiro a possibilidade de alcance de uma autonomia profissional, em que a competência e o domínio do fazer e do saber se refletem sobre os níveis de decisão que lhe são designados.

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, e reabilitação da saúde com autonomia e consonância com os preceitos éticos e legais.

De acordo com a lei nº 7498, de 25 de junho 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, o enfermeiro é o profissional titular do diploma conferido por instituições de ensino nos termos da lei. Privativamente exerce várias atividades, dentre elas; a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço de unidade de enfermagem; a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços e; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Como integrante da equipe de saúde destaca-se a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, além da educação, visando à melhoria de saúde<sup>7</sup>.

## **Educação em Saúde**

A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outros. Dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro, a prática educativa vem destacando-se como principal estratégia a promoção da saúde. Tem-se procurado adequar suas práticas conforme as rápidas transformações sociais, buscando caminhos educativos, baseados numa prática integrada à dinâmica do cotidiano das pessoas, na tentativa de expandir horizontes, como promover o intercâmbio de saberes e facultar mecanismos eficazes de crescimento, não só para os indivíduos, como também para os enfermeiros<sup>8</sup>.

Diversos pesquisadores de enfermagem têm utilizado modelo pedagógico da problematização, que contrapõe o ensino tradicional e propõe um ensino diferenciado, pois problematiza a realidade e busca soluções possibilitando o

desenvolvimento do raciocínio crítico. Este modelo foi criado por Paulo Freire, que apesar de não ser um enfermeiro, muito tem contribuído para o desenvolvimento da profissão<sup>9</sup>. Este modelo pedagógico supera o antigo paradigma, o Modelo Pedagógico Tradicional de Ensino, na formação do profissional enfermeiro, possibilitando a construção coletiva dos conhecimentos, o auxílio no elo entre a teoria e a prática, o suscitar da reflexão e da criticidade, proporcionando ao indivíduo a liberdade de escolha responsável e de criar, em contraposição à transmissão teórica de saberes já instituídos<sup>9</sup>.

A educação em saúde é um processo de ensino/aprendizagem que visa à promoção da saúde e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o profissional é um educador preparado para propor estratégias no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas. Em relação às estratégias de cuidado cabe destacar que a enfermagem, como arte, permite ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser<sup>10</sup>.

Salienta-se que existem duas maneiras de enfocar educação em saúde: a primeira remete a "antiga" saúde pública, na qual as práticas educativas direcionam-se especialmente a prevenção de doenças; na segunda, a "nova" educação em saúde, espera alcançar a superação do modelo biomédico, estendendo-se a objetivos amplos que visem uma vida saudável, considerando o paciente como sujeito da ação<sup>7</sup>.

A educação, como área de conhecimento, requer uma visão de distintas ciências como psicologia, sociologia, filosofia, antropologia e outras. Incluem políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania envolvidas na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem<sup>8</sup>. Nos moldes da integralidade, os profissionais passam a perceber a comunidade como "seres que sabem, sabem que sabem, sabem por que sabem, sabem como sabem, e sabem dizer a terceiros o que sabem e não, menos importantes agem

consequentemente aos seus saberes"<sup>10</sup>. Inspirada nos pensamentos de Freire, ela é coerente e competente, testemunha seu gosto pela vida, sua esperança num mundo melhor. Atesta sua capacidade de luta, seu respeito nas diferenças da realidade. Desta forma para educar em saúde é necessário, estar aberto ao contorno geográfico, social, político, cultural do indivíduo, família comunidade<sup>8</sup>.

A prática de educação e saúde constitui num espaço de reflexão/ação, fundada em saberes técnicos científicos e populares, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas contribuindo para transformação social<sup>8</sup>.

## Conclusão

O profissional enfermeiro tem grande influência sobre a comunidade no planejamento familiar por ser o profissional dotado de conhecimentos específicos embasados por teorias, leis, normas e rotinas. Quanto maior o conhecimento do profissional, mais capacitado ele será como anunciador e denunciador frente ao compromisso que assume de conscientizar a mulher, o homem e os casais quanto à limitação ou diminuição do número de filhos, o espaçamento entre uma gestação e outra e o momento mais adequado para construção da família através do uso de métodos anticoncepcionais.

Conclui-se que a função exercida pelo enfermeiro tem grande importância no planejamento familiar, quando nas intervenções a educação é utilizada como ferramenta para a realização de práticas educativas visando questões religiosas, sociais, políticas e econômicas para a obtenção de bons resultados promovendo, desta forma, uma assistência de qualidade.

## Referências

1. Coelho S. Enfermagem e o planejamento Familiar: as interfaces da contracepção. Rev Brasileira de Enfermagem. 2005; 58(6):665-72.
2. Alves J. As políticas populacionais e o planejamento familiar no América Latina e no Brasil. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 2006; 21:1-50.
3. Serra, A. S. L. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde. 2006.

4. Silva R, Moura E. Competência profissional e assistência em anticoncepção. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(5):795-801.
5. Souza M, Sartor V, Padilha M, Prado M. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. Texto Contexto-Enferm. 2005; 14(2):266-70.
6. Garcia T, Nóbrega M. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):188-193.
7. Principais Legislações para o exercício da Enfermagem. COREN SP. 2007.
8. Souza L, Wegner W, Gorini M. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(2).
9. Alves V. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic Saúde Educ. 2005; 9(16):39-52.
10. Machado M, Monteiro E, Queiroz D, Vieira N, Barroso M. Integralidade, formação em saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12(2).