

Autenticidade e ambigüidade de mulheres bombeiras profissionais da saúde no planejamento reprodutivo

Authenticity and ambiguity of female firefighters health professionals in reproductive planning

Autenticidad y ambigüedad de las mujeres bomberos profesionales de la salud en la planificación reproductiva

Elayne Arantes Elias¹, Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva², Ívis Emília de Oliveira Souza³

Como citar esse artigo. Elias EA, Paiva ACPC, Souza IEO. Autenticidade e ambigüidade de mulheres bombeiras profissionais da saúde no planejamento reprodutivo. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(1):29-35.



Resumo

Introdução: Para muitas mulheres, a maternidade pode estar atrelada ao planejamento da carreira profissional. O objetivo do estudo é desvelar os sentidos do planejamento reprodutivo no vivido de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica estruturada no referencial heideggeriano, realizada com 21 mulheres militares da equipe multidisciplinar de saúde. **Resultados:** O vivido das mulheres no planejamento reprodutivo significou: Sempre sonhar e querer ser mãe, planejar a vida e o melhor momento para a gravidez; Não pretender ter filhos porque não tem mais tempo, tem medo por causa da idade e por outros motivos... estar satisfeita em já ter; e Não ter planejado o filho, ter ficado chocada e ter sido um susto quando soube que estava grávida. **Discussão:** A decisão de mulheres sobre ser mãe ocorreu com a interrupção de métodos contraceptivos para a concepção e a continuação do uso dos métodos foi evidenciada quando não havia o desejo de ser mãe. A gravidez não planejada foi demonstrada pelo uso inadequado desses métodos. **Considerações finais:** O planejamento reprodutivo foi demonstrado como uma decisão das mulheres, revelada no movimento da autenticidade, mas ao mesmo tempo, foi revelado no sentido da ambigüidade da mulher que se surpreendeu com a descoberta da gravidez não planejada, evidenciando fragilidades no cuidado de si mesma e a necessidade de receber uma assistência de qualidade no contexto da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Mulheres; Reprodução; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Introduction: Faced with the pandemic scenario, nursing students needed to adapt and habitually live with feelings of fear and anxiety, in addition to the significant number of infected and dead health professionals. These issues can trigger training crises, and their resilience directly influences their quality of life. The objective is to describe the degree of anxiety of nursing students from a federal university during the covid-19 pandemic. **Materials & Methods:** descriptive epidemiological study with a cross-sectional design. Population consisted of 187 nursing students, sample calculation was performed. Applied form made available remotely, with descriptive analysis of the data. Research approved by the ethics committee under opinion 4,249,624. **Results:** they presented a minimal and mild degree of anxiety for the most part, however a large number of students manifested severe indices. The most frequent symptoms, according to Beck Anxiety Scale, were feelings of imbalance, fainting and trembling, while common sense issues prevailed over thinking, lack of patience and constant concern. **Discussion:** studies identify the occurrence of emotional disturbances, depression, irritability and anxiety as the impact of previous quarantines and epidemics. In addition, the state of vulnerability in which nursing students find themselves, as they are more susceptible to mental imbalances. **Final Considerations:** it is essential to be more concerned with the mental health of undergraduates and recent graduates. Anxiety is natural, however, the intensification of anxiety symptoms requires the search for specialized care.

Keywords: Women; Reproduction; Nursing; Qualitative Research.

Resumen

Introducción: Para muchas mujeres, la maternidad puede estar ligada a la planificación de la carrera profesional. El objetivo del estudio es revelar los significados de la planificación reproductiva en la experiencia de mujeres militares profesionales de la salud del Cuerpo de Bomberos Militares del Estado de Río de Janeiro. **Métodos:** Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico estructurada en el marco heideggeriano, realizada con 21 mujeres militares del equipo multidisciplinario de salud. **Resultados:** La experiencia de las mujeres en la planificación reproductiva significó: Siempre soñando y queriendo ser madre, planificando la vida y el mejor momento para el embarazo; No querer tener hijos porque no tienes tiempo, tienes miedo por la edad y por otras razones... contentarte con tener ya uno; y No haber planeado el niño, haberme sorprendido y asustado cuando supe que estaba embarazada. **Discusión:** La decisión de la mujer de ser madre ocurrió con la interrupción de los métodos anticonceptivos para la concepción y se evidenció la continuación del uso de métodos cuando no había deseo de ser madre. El embarazo no planeado ha sido demostrado por el uso inadecuado de estos métodos. **Consideraciones finales:** La planificación reproductiva se demostró como una decisión de la mujer, revelada en el movimiento de la autenticidad, pero a la vez, se reveló en el sentido de la ambigüedad de la mujer sorprendida por el descubrimiento del embarazo no planeado, evidenciando debilidades en el propio autocuidado y la necesidad de recibir una atención de calidad en el contexto de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Mujeres; Reproducción; Enfermería; Investigación Cualitativa

Afiliação dos autores:

¹Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro e Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil. Email: elayneaelias@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>

²Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Email: luandyjf@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

³Doutora em Enfermagem. Professora aposentada da Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ivis.emilia@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-7821>

* Email de correspondência: elayneaelias@hotmail.com

Recebido em: 24/01/23. Aceito em: 25/02/23.

Introdução

A visão sobre a mulher e sua feminilidade, ligada ao sexo biológico de papéis sociais de mãe, cuidadora e submissa ao homem, vem passando por um processo de vê-la na construção de seu destino e a partir dos seus próprios desejos de ser mulher.¹ Um desses avanços é a maior participação feminina no mercado de trabalho e o poder de decisão sobre ter ou não filhos, viabilizado pela disponibilidade dos métodos contraceptivos.²

Nessa diversidade de atuação no mercado de trabalho ao longo dos anos, as mulheres também ocuparam os espaços militares e nas Forças Armadas brasileiras, isso se deu em 1980. A participação feminina em áreas antes indisponíveis, como os quartéis militares, foi impulsionada pela luta por igualdade e direitos econômicos e sociais entre homens e mulheres.³

Para muitas mulheres, a maternidade pode estar atrelada ao planejamento da carreira profissional, já que a atividade laboral pode ser interrompida com a chegada do filho, refletindo também em menores salários e dificuldades de ascensão no mercado de trabalho. A maternidade também pode influenciar na satisfação da mulher para a divisão sexual do trabalho, com a conciliação dos papéis sociais.⁴

Voltando o olhar para o planejamento de vida e a reprodução, a fecundidade de forma livre e consciente é componente do planejamento reprodutivo para o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos com ações ampliadas no campo da Atenção Básica, a responsável pela promoção e prevenção da saúde nesse âmbito.⁵ O termo planejamento reprodutivo (PR) se aproxima do planejamento familiar, instituído pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e, através do Sistema Único de Saúde, visa ofertar métodos, técnicas e informações para a concepção e a anticoncepção.⁶

Nas ações de anticoncepção, os métodos contraceptivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde incluem: preservativos masculino e feminino, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcional hormonal injetável mensal e trimestral, pílulas anticoncepcionais combinadas, minipílulas, pílulas anticoncepcionais de emergência, laqueadura tubária e vasectomia.⁷ É importante evidenciar que o PR vai além da disponibilização desses métodos.

Estudos revelam que o método contraceptivo mais utilizado é o anticoncepcional oral, que é reversível e eficaz, porém algumas considerações são indispensáveis: a escolha pelo método deve ser feita de forma consciente e junto ao profissional de saúde e sua utilização deve ser feita de forma correta, para a garantia do controle de natalidade e da liberdade sexual feminina.⁸

Mesmo que o planejamento reprodutivo seja um direito, o Brasil ainda apresenta um número considerável de gravidez não planejada apontado

pela Pesquisa Nascir, e o motivo pode ser a restrição do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. O Ministério da Saúde (MS) preconiza esse planejamento para a promoção da autonomia da mulher na decisão e na liberdade reprodutiva.⁹

A justificativa para este estudo se dá a partir da necessidade do fortalecimento do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos com ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Tais ações incluem o aconselhamento e o acompanhamento de saúde, que devem abranger o cuidado nas dimensões subjetiva e objetiva, enfocando a responsabilidade compartilhada. É importante ressaltar que, mesmo que a equipe multidisciplinar possa desenvolver essa assistência, o enfermeiro é o profissional que se destaca para tal.⁹

Diante da importância das ações de planejamento reprodutivo e do papel do enfermeiro, tem-se como questão norteadora: Como as mulheres, profissionais da saúde, bombeiras militares, significam o planejamento reprodutivo? E como objetivo: desvelar os sentidos do planejamento reprodutivo no vivido de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

Metodologia

Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica estruturada no referencial heideggeriano. A fenomenologia de Heidegger aplicada às pesquisas em enfermagem valoriza os sujeitos, suas relações e suas formas singulares de vivenciar os fenômenos, o que colabora para a compreensão do ser, do outro.¹⁰

Estudo realizado com 21 mulheres militares da equipe multidisciplinar de saúde do CBMERJ, sendo elas: dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiras e técnicas em enfermagem, assistentes sociais, médicas e psicóloga. Foram excluídas as profissionais que estiveram impossibilitadas para o trabalho, ou seja, de licença médica, em gozo de férias ou de licença por outros motivos.

A amostragem se deu por conveniência, após explicitação dos objetivos do estudo e convite às mulheres. Não foi estabelecido inicialmente um número total de participantes, como em pesquisas quantitativas, porque na abordagem fenomenológica, a suficiência dos dados é quando se desvela o objetivo do estudo e se responde à questão norteadora, sem a ação de quantificação. Assim, não há um tempo determinado e a coleta é considerada suficiente quando os significados revelam facetas do fenômeno pesquisado.¹¹

As entrevistas ocorreram de janeiro a março de 2016. As unidades do CBMERJ na região Norte/Noroeste Fluminense, RJ, constituíram o cenário do estudo envolvendo um quartel, onde atuam as equipes de saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar, a coordenação dessas equipes, uma policlínica e uma odontoclínica –

que prestam assistência aos militares e seus dependentes.

Após o convite e aceite, os encontros foram agendados. No momento da entrevista, mediada pela ambientação, foi feita a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o preenchimento do roteiro com características culturais, sociais e de saúde das depoentes, como por exemplo: idade, número de gestação e de filhos, uso de contraceptivos, dentre outros. Em seguida, foi iniciada a entrevista fenomenológica audiogravada com as seguintes questões orientadoras: “Como você vivencia ou vivenciou o planejamento reprodutivo? O que isto significa para você? Como é para você, mulher, militar, da equipe de saúde, o planejamento reprodutivo?”.

A entrevista foi guiada pelo movimento empático e pela escuta atenta. Esse tipo de entrevista fenomenológica não se baseia em perguntas e respostas, mas possibilita um discurso com as experiências vividas pelo entrevistado, que deve ser compreendido pelo entrevistador. Paratall, adaptação das experiências vividas, ou seja, do fenômeno em si mesmo, do desvelamento do ser, não deve ser julgada previamente pelo pesquisador.¹²

As participantes foram identificadas de acordo com a ordem de ocorrência de entrevistas: E1, E2 e assim por diante. Todas as entrevistas foram fidedignamente transcritas nas falas originárias e lidas atentivamente, já compondo a etapa analítica e buscando as estruturas essenciais para revelar a dimensão fenomenal. Foram constituídas as Unidades de Significação, baseadas nos significados atribuídos pelas participantes, seguindo para os dois momentos metódicos de compreensão: a vaga e mediana, quando é feita a descrição e a análise das vivências; e a interpretativa ou hermenêutica, interpretando essa descrição e caracterizando o fenômeno em si.¹³

Cumprindo o rigor metodológico em estudos qualitativos, neste também foram seguidas as medidas criteriosas e pontuais que constam no guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/ HESFA/UFRJ) sob o parecer nº 1.310.355 e CAAE: 48359715.9.0000.5238, respeitando os aspectos éticos.

Resultados

As 21 participantes utilizam ou já utilizaram algum método contraceptivo e o mais utilizado foi a pílula. De todas, 14 (quatorze) mulheres responderam no questionário que realizam o Planejamento Reprodutivo. Através do discurso aberto, ou seja, da entrevista fenomenológica, foi possível acessar a esfera fenomenal, o ser delas, onde foram resgatados os significados

essenciais expressados pelas participantes, para a constituição das Unidades de Significação (US), que têm o enunciado construído com as falas das depoentes.

Sendo assim, para as mulheres militares profissionais de saúde do CBMERJ, o vivido do planejamento reprodutivo significou:

US 1 - Sempre sonhar e querer ser mãe, planejar a vida e o melhor momento para a gravidez:

[...] sempre sonhei em ser mãe [...] resolvi [...] parei de tomar o remédio [...] ele [marido] não queria [...] conversei e convenci [...]. (E1)

[...] senti que já tava na hora de trazer uma criança pro nosso convívio [...] parei de tomar remédio [...] e engravidei [...], tenho muita vontade de ser mãe de novo [...]. (E2)

[...] o sonho dele [marido] é ser pai [...] Se você não planeja, você não pode dar tudo que uma criança necessita [...] agora quero [...] esperando mesmo acontecer [...]. (E6)

[...] depois que eu alcançar os meus objetivos [...] aproveitar mais pra depois ter filho [...] não quero ter muitos [...] pra poder criar bem [...] às vezes me considero um pouco individualista por ficar adiando a maternidade [...]. (E7)

[...] meu planejamento foi próprio [...] eu resolvi que eu queria ser mãe [...] Pra ele [marido], eu acredito que não tenha sido [...] Foi conversado? Pouco! [...] Agora está planejado! Nós queremos! [...] Se eu não conseguir [...] a gente vai pensar na adoção [...]. (E8)

[...] eu sempre quis ter um filho [...] que seria um planejamento, não seria uma coisa que eu fosse deixar [...] a gente decidiu [...] se eu não engravidasse naturalmente [...] eu adotaria [...] foi a melhor decisão [...]. (E10)

[...] eu desejei muito o primeiro filho [...] planejei [...] parei a medicação e muito rápido eu engravidei [...] tem que pensar bastante [...] se organizar [...]” (E11)

“[...] sempre foi coito interrompido, [...] funcionou super bem [...] eu engravidei quando eu quis, como eu quis e do jeito que eu planejei a minha vida [...] eu não me vejo sozinha, sem filho [...]” (E12)

“[...] eu coloquei o DIU [...] eu fiquei muito mais tranquila [...] eu tirei para engravidar [...] engravidei logo [...]” (E13)

“[...] aí a gente vai passar a não fazer uso mais da pílula [...] numa situação mais confortável pra que possa também me dedicar mais aos filhos [...] dar umas condições melhores [...] tem que ser pensada em conjunto [...]” (E15)

“[...] tinha vontade de ser mãe logo, aí casei e logo engravidei [...] meu atual marido [...] queria um filho [...] eu tomava remédio, parei de tomar e esperei pra engravidar [...] Foi uma decisão assim, nossa [...] eu me sinto muito realizada [...]” (E16)

“[...] eu já tinha parado de tomar anticoncepcional [...] eu me preparei antes [...] já queria [...] tanto eu quanto o meu marido [...] veio no momento certo [...] se não fosse alguma coisa planejada, eu acho que seria muito mais difícil [...]” (E17)

“[...] Eu planejei não ter filhos por um tempo, até estabilizar a carreira, financeiramente, emocionalmente

[...] consolidar o casamento [...] um dia nós decidimos [...] parei de tomar a pílula [...] engravidei [...]” (E18)

“[...] a gente começou planejando [...] queria muito um filho, eu queria e ele queria [...] naquele mês eu fiquei [...]” (E19)

“[...] foi uma coisa muito conversada entre nós dois [...] foi bem preparado [...] eu resolvi que eu queria ficar grávida, no outro mês eu engravidei [...]” (E21)

O vivido do planejamento reprodutivo para as mulheres militares profissionais de saúde do CBMERJ também significou:

US 2 - Não pretender ter filhos porque não tem mais tempo, tem medo por causa da idade e por outros motivos... estar satisfeita em já ter:

“[...] eutô muito satisfeita [...] e não pretendo ter mais filhos [...] não tem aquele tempo disponível né, 24 horas pro filho [...]” (E1)

“[...] eu me vejo planejando [...] a minha família, que é não ter filhos! [...] eu priorizo o meu trabalho [...] o companheiro também [...] não passa por um desejo dele [...] isso (ter filho) acabou ficando pra segundo plano [...]” (E3)

“[...] queria logo ter um atrás do outro pra poder encerrar, porque a intenção dele era, já era fazer a vasectomia [...]” (E4)

“[...] não existia na minha cabeça a possibilidade de ter outro filho por causa do trabalho [...] Eu já tava decidida! [...] a gente já conversou, a gente vai fazer a ligadura [...]” (E5)

“[...] eu não penso em ter filho mais [...] pela idade [...] Eu já tive um filho [...] agora o meu foco é ela [...] a pessoa que eu estou hoje [...] ele já até tirou isso da idéia dele [...] ele me entende [...]” (E9)

“[...] eu tenho, assim, 44 [...] a ginecologista, ela falou assim: [...] você vai ficar 5 anos com o DIU. Quando você tirar, se você não tiver tido a menopausa, você vai estar muito perto [...] esse foi o planejamento que eu fiz [...]” (E10)

“[...] eu e meu esposo conversamos, decidimos não ter mais filho nenhum [...] ele faria a vasectomia, conforme ele fez [...] o nosso planejamento já estava encerrado ali [...]” (E11)

“[...] o planejamento familiar, hoje aos 41 anos [...] eu repensaria talvez a questão do segundo filho [...] as questões financeiras, de tempo, carga horária pesadíssima [...]” (E12)

“[...] você vai fazer isso de qualquer jeito (a laqueadura) porque eu não posso correr o risco de engravidar de novo, rs (disse ela ao médico) [...]” (E13)

“[...] eu realizo o planejamento no sentido de não querer mais filhos [...] não cabe mais um filho na vida minha atual [...] Sou feliz com 1 filho único [...]” (E14)

“[...] o planejamento foi evitar filho mesmo, usando tabelinha, às vezes usava o anticoncepcional [...] eu não queria mais ter filho [...] ele (marido) também falava que não queria ter filho [...]” (E16)

“[...] eu já tinha [...] pra mim tava bom [...] agora eu já vou fazer 44 [...] 2 está bom demais [...] não dá pra conciliar mais criança [...] pela idade, pelas condições

financeiras e pela chance de se repetir algum erro in nato [...] eu sou rígida com o planejamento [...]” (E18)

“[...] eu tenho muito medo de engravidar de novo, eu não sou operada [...] e evito até de me relacionar com alguém [...]” (E19)

“[...] estou com 45 anos [...] não me vejo mais [...] cuidando de bebê [...] tem que ter tempo [...] dar toda a atenção [...] eu não planejo mais não [...] tenho mioma [...] posso ter outra gravidez de risco [...] eu estou satisfeita com uma [...]” (E20)

“[...] eu fiquei satisfeita com um só [...] depois de uma certa idade [...] tem medo [...] optei por botar o dispositivo [...] o risco [...] uma criança com problema [...] de maneira nenhuma! [...]” (E21)

O vivido do planejamento reprodutivo para as mulheres militares profissionais de saúde do CBMERJ significou, ainda:

US 3 - Não ter planejado o filho, ter ficado chocada e ter sido um susto quando soube que estava grávida:

“[...] não foi nada planejado [...] nenhum dos 2 (filhos) [...] como o pai não gostava que eu tomasse [...] Remédio, então foi! Do jeito que ele queria [...] foi um atrás do outro [...]” (E4)

“[...] eu não me adaptei à pílula [...] fiquei grávida com 1 mês e 10 dias de casada [...] casei sem pensar em seu mãe [...] fiquei mal! No início foi difícil [...]” (E5)

“[...] eu tive a minha filha com 30 anos [...] foi meio inesperada [...] eu esquecia de tomar o remédio [...] quando eu fui ver, eu tava grávida [...]” (E9)

“[...] descobri que já estava grávida de 2 meses [...] uma gravidez não planejada [...] não desejada [...] se eu visse esse planejamento com mais seriedade [...]” (E11)

“[...] o terceiro filho aconteceu sem programação [...] foi muito complicado [...] eu acho que eu teria tido mais cuidado pra não ser naquele momento [...]” (E13)

“[...] eu engravidei sem planejamento nenhum [...] eu não me preocupei muito [...] era uma coisa que eu [...] achava que não ia conseguir mais [...] me gerou muitas conturbações [...]” (E14)

“[...] a segunda (gravidez) [...] não foi planejado [...] foi Deus que mandou [...]” (E19)

“[...] foi uma coisa que aconteceu, mas que eu achava que já estava mais do que na hora mesmo [...] a gente leva um sustinho [...] eu nem imaginava que estivesse grávida [...]” (E20)

As Unidades de Significação encaminham para o início da etapa analítica e para este estudo, serão realizadas a compreensão vaga e mediana e a interpretativa, também chamada de hermenêutica.

Discussão

A compreensão vaga e mediana acontece quando perguntamos o que é ser e nos mantemos numa compreensão do que é, pois não conhecemos o horizonte

do ser em que poderíamos apreender e fixar-lhe o sentido. Na compreensão de ser, fazemos uma aproximação heideggeriana de que sempre nos movemos nesse compreender, pois dele é que brota a questão explícita do sentido de ser e a tendência para o seu conceito, que já está de alguma maneira a nossa disposição.¹³

A decisão de mulheres sobre ser mãe de acordo com o momento de vida propício e/ou de acordo com o desejo do parceiro, além da interrupção de métodos contraceptivos para a concepção, evidencia o exercício do direito reprodutivo. Nessa ótica, a assistência reprodutiva, através de métodos e serviços para o bem-estar dos indivíduos, evidencia o planejamento reprodutivo, que promove a sexualidade e a reprodução de forma saudável, segura e preparada de acordo com o desejo das pessoas.¹⁴

O termo planejamento reprodutivo, que é também uma ação dos profissionais de saúde, tem sido utilizado em substituição ao termo planejamento familiar por ser mais abrangente, por contribuir para uma prática sexual e reprodutiva mais saudável e por possibilitar o espaçamento entre os partos, melhorando as condições que a mulher tem para cuidar do filho, dela mesma e de outras coisas ao seu redor.¹⁵

Apreende-se que a maternidade, sendo um acontecimento desejado, mesmo que não seja através de uma gravidez natural, por muitas vezes acaba sendo adiada e os motivos para isso são variados. Um estudo na Nigéria apontou que mulheres adiam a gestação por: se casarem com 25 anos ou mais; se mostrarem mais autônomas em decisões familiares; fazerem uso de anticoncepcionais mais modernos; e possuírem maior grau de escolaridade. Isso ocorre diante das mudanças sociais, demonstrando o empoderamento feminino.¹⁶

Em contrapartida, a ocorrência da gravidez não planejada foi visualizada como uma situação ruim e a falta de informação não pareceu ser o fator desencadeante, mas sim, o descuido e as falsas crenças. No Brasil mais da metade das gestações ocorre dessa forma, sendo um comportamento de risco, trazendo inquietação e insatisfação materna, abortamento, sintomas depressivos após o parto, adiamento de projetos e dependência financeira. Isso se dá, majoritariamente, pelo uso inadequado e oferta limitada de contraceptivos, pelo acesso restrito aos serviços de saúde e pelo despreparo na abordagem profissional. Para superar esses desafios, é necessário o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos através da qualificação profissional e da assistência integral.^{5, 15, 17}

A evidência em menor proporção sobre planejar a família sem filhos e para isso, os métodos contraceptivos serem utilizados corretamente, demonstra a importância do uso rotineiro destes. Dados apontam que os métodos mais prevalentes são a pílula oral (27,4%) e a esterilização feminina (25,9%), porém, vale salientar que qualquer método deve ser adequado à saúde, à fase de vida e às condições sexuais específicas. No Brasil,

desde 2015, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) solicitou ao Ministério da Saúde (MS) a inclusão da oferta do implante subdérmico liberador de etonogestrel e do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, o que aumenta a opção de escolha das mulheres.¹⁸

Compreende-se a responsabilidade assumida e/ou recaída sobre a mulher na contracepção, o que pode estar atrelado ao seu maior protagonismo em cuidar de si mesma, ao contrário do homem, que demonstra resistência em buscar os serviços de saúde. Para modificar o cenário, a assistência e as ações para maior participação do homem devem ser adequadas ao modo de vida dele, como por exemplo, a disponibilidade de horários alternativos de consultas nas unidades de saúde.^{19, 20}

A compreensão vaga e mediana revelou a realização do planejamento reprodutivo na gestação planejada e na decisão de não ter filhos, mas também a não realização, quando a gravidez ocorreu de forma não planejada/desejada. Para a compreensão interpretativa/hermenêutica heideggeriana, serão desvelados a seguir, os sentidos do ser mulher, profissional militar, bombeira, da área da saúde no vivido do planejamento reprodutivo.

A mulher se mostrou no sentido da autenticidade na decisão em ter ou não filhos, se planejando para isso e evidenciando o seu protagonismo no planejamento reprodutivo. Ser autêntico, para Martin Heidegger, é valorizar o ser-ai, ou seja, a essência humana do ser em ser si mesmo, autônomo, vivendo no mundo público.²¹ Dessa forma, a demonstração de ações de concepção e contracepção se mostram como essenciais para a autonomia e o impacto positivo na vida da mulher, do homem, da família.²²

Em contrapartida, o sentido da ambiguidade também foi desvelado em relação ao choque e ao susto das mulheres ao engravidarem. Isso demonstra que o planejamento reprodutivo não foi compreendido ou executado. Para Heidegger, ser ambíguo é parecer ter compreendido e discutido algo de forma autêntica, mas que na verdade, não foi ou parece que não o foi, proporcionando falas curiosas.¹³ Na maioria das vezes, uma gravidez não planejada ocorre pelo desconhecimento, pela falta de adesão ou pelo uso inadequado do método contraceptivo. Isso revela a necessidade do papel fundamental de um profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, na orientação, na promoção da saúde sexual e reprodutiva e no acompanhamento do uso do método escolhido como adequado.²³

O estudo contribuiu para a compreensão de como o planejamento reprodutivo das profissionais pode interferir no cuidado de si e para que as discussões das políticas públicas que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos aconteçam no cotidiano dessas mulheres militares da área da saúde. Contribuiu também para instigá-las a cuidarem de sua saúde sexual e reprodutiva numa compreensão de suas possibilidades

de serem autênticas face ao planejamento reprodutivo.

Possibilitou que o (a) profissional enfermeiro (a), com papel fundamental no planejamento reprodutivo, ofereça formas de cuidar sustentadas na subjetividade e no olhar atento para quem está sendo cuidado. Possibilitou ainda, fortalecer a importância desse cuidado na atenção primária à saúde com vistas às diretrizes do SUS e aos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse âmbito, garantindo a qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva de mulheres não só do Corpo de Bombeiros, mas também de outras corporações militares.

Como limitação do estudo, observa-se a realização da pesquisa somente com mulheres militares que atuam na área da saúde, pois existem mulheres que desempenham a função denominada de combatente que também poderiam ter participado da investigação.

Conclusão

Foi possível acessar a subjetividade, os significados e os sentidos mediante abordagem compreensiva, que favoreceu o mostrar-se das mulheres no planejamento reprodutivo, nem sempre conhecido, compreendido e/ou praticado.

O planejamento reprodutivo foi demonstrado como uma decisão das mulheres, revelada no movimento da autenticidade de resolver ter o filho, suspender uso dos métodos contraceptivos e se planejar, mas também na decisão de utilizar a contracepção quando não houve o desejo de ser mãe, evidenciando igualmente a liberdade de escolha de acordo com os seus motivos pessoais de planejamento de vida.

Ao mesmo tempo, o planejamento reprodutivo foi revelado no sentido da ambiguidade da mulher que se surpreendeu com a descoberta da gravidez não planejada, evidenciando fragilidades no cuidado de si mesma e a necessidade de receber uma assistência de qualidade no contexto da atenção primária à saúde. Para a relevância e a efetividade do ato de planejar é necessário que se compreenda e seja disponibilizado o planejamento reprodutivo, de acordo com a escolha da mulher e através do profissional de saúde qualificado, sobretudo o enfermeiro.

O estudo apresentou a essência das mulheres militares que se mostraram iguais às outras, onde o fato de serem militares e seguirem um sistema disciplinar e hierárquico não as torna diferentes na forma de agir ou pensar quando se fala do seu corpo, da sua sexualidade e da sua fertilidade.

Referências

1. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. REFACS (online). 2019; 7 (3): 366-377. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>.

refacs.v7i3.3759.

2. Cunha MS da, Rosa AMP, Vasconcelos MR. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População [online]. 2022; 39: e0187. Doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0187>.

3. Rocha SMD. A presença das mulheres nas Forças Armadas Brasileiras: uma análise da sua inserção e os desafios atuais. RICRI. 2018; 6 (11): 109-125. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2318-9452.2018v6n11.41274>.

4. Bezerra EJ, Almeida TSC, Passos NCR, Paz CT, Borges-Paluch LR. Planejamento Reprodutivo na Estratégia Saúde da Família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama. 2018; 22 (2): 99-108. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6349>.

5. Trindade RE da, Siqueira BB, Paula TF de, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021; 26 (2): 3493-3504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.

6. Maffessoni AL, Angonese NT, Rocha BM. Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná. Femina [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 13]; 49(12):682-9. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358205/femina-2021-4912-682-689.pdf>

7. Teodoro LPP, Morais VMCC de, Silva Filho JAda, Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB et al. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. Saud Pesq. 2021; 14 (4): e9094. DOI: [10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094).

8. Siqueira SVT, Oliveira GVC de, Costa AMB, Borges ICM, Fachin LP, Garbini L dos A de MC. Uso e conhecimento de anticoncepcionais hormonais orais de mulheres em graduação. Braz. J. Develop. 2022; 8 (7): 49946-5. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-080>.

9. Paixão TT, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Trigueiro TH. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. REFACS (online). 2022; 10 (4). DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083>.

10. Souza MA, Cabeça LPF, Melo LL. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. Av Enferm. 2018; 36 (2): 230-237. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179>.

11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. 2018; 71 (1): 228-33. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

12. Ramos CM, Pacheco ZML Oliveira GS, Salimena AMO, Marques CS. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022; 12: e3778. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i10.3778>.

13. Heidegger M., 1889-1976. Ser e Tempo/Martin Heidegger; tradução revisada e apresentação de Marcia Sá Cavalcante Schuback; pós-fácio de Emmanuel Carneiro Leão. 7. Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2012.

14. Canario MASS, Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva AFAQS, Ferrari RAP, Peloso SM, Cardelli AAM. Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. Rev. Enferm. UFSM. 2020; 10: e: 1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.

15. Santos JM de J, Matos TS de, Mendes RB, Freitas CKAC, Leite AM, Rodrigues IDCV. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil. 2019; 19 (3): 537-540 543. DOI: [10.1590/1806-93042019000300003](https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300003).

16. Solanke BL, Salau OR, Popoola OE, Adebisi MO, Ajao OO. Socio-demographic factors associated with delayed childbearing in Nigeria. BMC Res Notes. 2019; 12: 374. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4414-x>.

17. Manze MG, Watnick D, Romero D. A qualitative assessment of perspectives on getting pregnant: the Social Position and Family Formation study. Reprod Health. 2019; 16: 135. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0793-7>.

18. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24 (3): 875-879. DOI: 10.1590/1413-81232018243.10932017.
19. Cardoso FB, Oliveira JSB, Pinto IS, Santos RD, Suto CSS. Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. *REVISA*. 2021; 10 (1): 39-50. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p39a50>.
20. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2018; 10 (1): 242-247. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>.
21. Almeida RR, Tolfo R. O conceito de inautenticidade no pensamento heideggeriano de Ser e Tempo. *Rev PHILIA*. 2019; 1(2): 461-83. DOI: <https://doi.org/10.22456/2596-0911.93083>.
22. Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. Contraception in the era of COVID-19. *Glob Health Sci Pract*. 2020; 8(2): 166-168. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00119>.
23. Groetares RA, Monteiro da Silva TAS, Gomes ENF, Souza AS, Godinho da Silva JSL, Veloso da Silva GS. O universo das universitárias versus conhecimento sobre o contraceptivo oral: Uma reflexão para a enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*. 2021; 13 (1): 02-06. DOI: 10.21727/rpu.13i1.3101.