

O CONCEITO DE *HABITUS* NA ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR

THE CONCEPT OF HABITUS IN WOMEN'S KNOWLEDGE ANALYSIS
ON FAMILY PLANNING

Ana Paula de Lima¹
Lourdes Missio²

RESUMO

Introdução: *Habitus* é definido baseado nas relações mantidas pelos diversos grupos sociais, no qual fornece respostas sobre a trajetória de vida, concretizado pelos seus comportamentos e atitudes. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre o planejamento familiar, seguindo os pressupostos do conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com dez mulheres no município de Dourados/MS, no período de fevereiro a maio de 2016. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas e a análise pela análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Os resultados denotaram que as participantes possuem pouco conhecimento sobre o planejamento familiar. Utilizam como método contraceptivo com mais frequência a pílula e a laqueadura. Apontaram que falta uma atuação mais efetiva dos profissionais de saúde com atividades relacionadas ao planejamento familiar o que pode criar novos *habitus* na saúde reprodutiva. **Considerações Finais:** Foi percebido que as práticas em planejamento familiar pelas mulheres acontecem por *habitus* passados entre as gerações.

Palavras-chaves: Educação em Saúde. Saúde Reprodutiva. Saúde da Mulher. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Introduction: *Habitus* is defined based on the relationships maintained by the various social groups, in which it provides answers about the life trajectory, materialized by their behaviors and attitudes. **Objective:** This study aimed to evaluate the knowledge of women attending a Basic Health Unit about family planning, following the assumptions of Pierre Bourdieu's concept of *habitus*. **Methods:** This is a qualitative research, conducted with ten women in the city of Dourados/MS, from February to May 2016. Data were collected through interviews and analysis through content analysis. proposed by Bardin. **Results:** The results showed that the participants have little knowledge about family planning. They use the pill and tubal ligation more often as a contraceptive method. They pointed out that there is a lack of more effective action by health professionals with activities related to family planning, which may create new *habitus* in reproductive health. **Final Considerations:** It was noticed that the practices in family planning by women happen by past *habitus* between generations.

Keywords: Health Education. Reproductive Health. Women's Health. Family Planning.

¹ Mestre Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS, Brasil. E-mail: anapauladelimaand@gmail.com

² Doutora Docente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados/MS, Brasil. E-mail: lourdesmissio@uems.br



INTRODUÇÃO

A partir da necessidade empírica de aprender e compreender as relações e comportamentos de agentes sociais, Pierre Bourdieu sistematiza o conceito de *habitus* após pesquisas realizadas entre camponeses franceses (BOURDIEU, 1963, 1972). Assim o *habitus* é definido como um conjunto de esquemas individuais de ações estruturadas, objetivamente organizadas, compatível com o convívio social, com probabilidade de ocorrência com a transmissão de experiências práticas constantemente orientadas pelo meio, capazes de modificar o modo de agir e pensar (FREITAS, 2012).

De um modo geral o conceito de *habitus* surgiu com a capacidade de conciliar a diversidade da realidade individual e a exterior (SETTON, 2002). Podendo expressar o diálogo recíproco e constante dos acontecimentos individualizados e o meio coletivo. As disposições estão depositadas nas pessoas de forma duráveis, com a capacidade estruturada no modo determinado de pensar e agir, guiando-as em seu meio social nas suas atitudes e resposta do cotidiano (WACQUANT, 2007).

Sendo um instrumento conceitual, o *habitus* facilita a compreensão da homogeneidade das disposições, nas preferências individuais inserido em determinados grupos sociais, sendo assim, um resultado do convívio nesse meio, permitindo a construção da identidade dos grupos sociais (SETTON, 2002).

Portanto, as políticas públicas de saúde, são modelos organizados com o princípio da sua atuação voltada para prática de serviços direcionados às respostas das necessidades dos indivíduos (FIOCRUZ, 2018). Nesse sentido, como uma política do Ministério da Saúde com ações que permeiam intervenções individuais e coletivas, o planejamento familiar tem o objetivo de ampliar as orientações, oferta e distribuição de métodos contraceptivos, além disso, incentivar o empoderamento da vivência sexual, com o interesse em proporcionar ao casal o momento ideal de ter, quantos ter ou não ter filhos (BRASIL, 2016).

Diante do exposto, essa proposta de trabalho surgiu para tentar desvelar algumas inquietações das pesquisadoras enquanto profissionais da área da enfermagem atuando em uma maternidade pública do município de Dourados/MS, em que temos observado altas taxas de natalidade, principalmente em mulheres moradoras de bairros menos favorecidos socialmente. Quando questionada, se a gestação foi planejada, muitas respondiam que não e que utilizavam algum método contraceptivo, porém, sem regularidade e que receberam poucas informações dos profissionais da saúde.

Partindo do princípio da teoria bourdieuniana, visto a necessidade em compreender as relações habituais individuais e coletivas de mulheres em idade fértil, de um determinado meio social, visando uma maior profundidade acerca do pensamento sobre as questões referente ao planejamento familiar. O presente estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento de mulheres atendidas em uma Unidade Básica Saúde (UBS) do município de Dourados/MS, sobre o planejamento familiar, seguindo os pressupostos do conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo foi realizada em uma UBS. Essa unidade é dividida em duas microáreas que compõem as Estratégias de Saúde da família 17 e 27 localizadas no bairro Jóquei Clube e Vila São Brás, na Cidade de Dourados/MS, no período de fevereiro a maio de 2016. Para participar do estudo, foram utilizados como critérios de inclusão, mulheres acima de 18 anos de idade, alfabetizadas.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a mesma foi aprovada pela Comissão de Estágios Projetos Pesquisas Extensões e Trabalhos (CEPET) da Secretaria Municipal de Saúde. O projeto também teve parecer favorável para o seu desenvolvimento pelo comitê de ética da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP) sob CAAE nº 48754115.3.0000.5161 e parecer nº 1.319.835 de 12 de novembro de 2015.

Foram entrevistadas dez mulheres durante o atendimento na UBS, no momento em que procuraram o serviço para coleta do exame de papanicolau e ou consulta de pré-natal, entretanto, a coleta se deu em momento oportuno e de disponibilidade das mesmas. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, contendo uma parte com a caracterização das mulheres, e na segunda parte nove perguntas. As mesmas foram gravadas e tiveram a duração de 10 a 15 minutos. A amostragem envolvendo as mulheres foi definida por conveniência e o fechamento amostral por saturação, que por sua vez, saturou com o total de dez mulheres.

Como aporte teórico para embasar as análises, nos apropriamos do conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu (BOURDIEU, 2008). A análise metodológica das respostas das mulheres entrevistadas e do público-alvo foi amparada na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2000).

Portanto, a categoria 1 foi chamada de “planejamento familiar”, pois se trata das perguntas de um a quatro envolvendo: Para você o que é planejamento familiar? O que você conhece sobre o planejamento familiar? Você já recebeu orientações sobre o planejamento familiar? Onde e qual o profissional de saúde que passou as orientações?

A categoria 2 foi chamada de “métodos contraceptivos”, pois se trata das perguntas de cinco a sete envolvendo: As mulheres também foram questionadas sobre: Qual método contraceptivo e há quanto tempo você o utiliza? Como você teve conhecimento sobre esse método? Por que você escolheu esse método?

A categoria 3 foi chamada de “escolha dos métodos contraceptivos”, pois se trata das perguntas de oito a nove envolvendo: Quais outros métodos contraceptivos que você conhece? Para a escolha desse método contraceptivo que você utiliza, teve a participação do seu parceiro, de que forma?

RESULTADOS

As mulheres entrevistadas possuem entre 18 a 49 anos de idade. Em relação a situação conjugal, seis mulheres responderam ser casadas, uma com união estável, uma amasiada e duas referiram ser solteiras. No tocante à profissão, seis declararam ser do lar, uma consultora de beleza, outra auxiliar de limpeza, uma manicure e pedicure e uma entrevistada mencionou ser estudante.

Quando questionadas sobre a escolaridade, a maioria das participantes da pesquisa relataram ter ensino fundamental incompleto (06) e quatro concluíram essa etapa. Em relação ao número de gestações, uma das entrevistadas relatou oito gestações, uma engravidou cinco vezes e uma participante teve quatro. Três participantes tiveram três gestações, uma engravidou duas vezes e outra uma gravidez. Das participantes, apenas uma, nunca ficou grávida.

Para avaliar os conhecimentos que as mulheres entrevistadas possuem em relação ao planejamento familiar nos apropriamos do conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu, por entendermos que as práticas relacionadas ao planejamento familiar devem ser incorporadas na vida dessas mulheres de forma natural.

Bourdieu (1992), aponta que o conceito de *habitus* é baseado nas relações mantidas pelos diversos grupos sociais, no qual fornece respostas sobre a trajetória de vida dessas pessoas, concretizado pelos seus comportamentos e atitudes desenvolvidos socialmente. Também que as mulheres entrevistadas apresentam forte influência das relações comportamentais e pensamentos inculcados cotidianamente através de anos, pode-se inferir que está aí o *habitus* instaurado.

Dessa forma, após a análise das entrevistas segue a discussão elencando as categorias elaboradas de acordo com a temática levantada nos depoimentos das entrevistadas.

- **Categoria 1: planejamento familiar**

A realidade do contexto social que está posto no cotidiano de vida das mulheres analisadas, parece prevalecer características herdadas da convivência em suas famílias, no qual, as tomadas de decisões são realizadas inconscientemente, mesmo que a pessoa pré-estabeleça um pensamento contrário, o meio social e cultural não favorece tal conduta (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014). Desta forma, são comportamentos semelhantes que vão se repetindo.

O *habitus* instaurado no cotidiano das mulheres entrevistadas demonstrou que, ao questioná-las sobre o que é o planejamento familiar, ficou evidenciado o desconhecimento do seu real significado. Algumas mulheres ao responderem os questionamentos, apresentaram dúvidas em suas falas, o que pode ser observado abaixo.

Eu não sei responder, o que responder? Eu não sei, mais gostaria de saber, porque eu não sei (Entrevista 01).

Você me apertou, como é que eu vou responder? Planejamento familiar? Você quer dizer assim, aqui no posto? Ah eu, é a família, sobre minha família, acho que é a união, né! (Entrevista 03).

As mulheres entrevistadas, apesar de relatarem que possuem uma vida sexual ativa e parceiro fixo, ao serem questionadas sobre o que conhecem em relação ao planejamento familiar, responderam como um conceito de formação familiar idealizado e não algo concreto e definido para suas vidas em relação a saúde reprodutiva. Para Bourdieu (2008), o *habitus* de cada pessoa tem uma maneira de se expressar sobre si, de acordo com o variar da vida, a qualidade de sua convivência social ou a vontade de uma realização pessoal, é representada na forma de seu discurso.

Os depoimentos abaixo apontam este fato:

Para o planejamento familiar começa desde quando você está solteira, que você tem todo um planejamento de namoro, noivo, casar, ter filhos, realizações ou até mesmo antes de ter filho, por aí! (Entrevista 02).

É você casar e começar a planejar, como é que vai ser sua família, com isso, ter uma família estruturada né! Porque, por exemplo, para mim, eu nunca fui casada eu só fui amasiada, tive oito filhos, mais nenhum [...] Quer dizer [...] nem todos ficaram comigo. Eu só criei três filhos. Então eu não tive um planejamento familiar né! Então eu não sei o que te dizer o que é um planejamento familiar? Não posso falar (Entrevista 07).

[...] assim [...] planejamento familiar na minha família? Lá na casa da minha mãe foi tudo formado e a gente vivi bem. Eu acho assim, para forma uma família você tem que ser bem experiente, saber que você é a cabeça da casa, que lá na casa da minha mãe era só minha mãe. Era só minha mãe eu e meus dois irmãos. Então é você viver bem mesmo sabendo as dificuldades que você vai passar, você viver bem lá dentro da sua família no seu lar (Entrevista 10).

Para Bourdieu (2008), o *habitus* de cada pessoa tem uma maneira de se expressar sobre si, de acordo com o variar da vida, a qualidade de sua convivência social ou a vontade de uma realização pessoal é representada na forma de seu discurso.

No decorrer das entrevistas, percebeu-se que as respostas foram curtas, demonstrando a falta de entendimento pelas mesmas sobre o tema em questão. Este fato também pode estar relacionado a falta de ações educativas sobre planejamento familiar desenvolvido nas unidades de saúde.

Quando as mulheres entrevistadas foram questionadas sobre onde e qual profissional de saúde realizou orientações sobre o planejamento familiar, as mesmas responderam que não e/ou nunca receberam orientações, por sua vez as respostas foram curtas, demonstrando o pouco conhecimento sobre o assunto.

Nunca recebi orientações (Entrevista 01).

Não tive orientações (Entrevista 02).

Nenhum, para mim nenhum (Entrevista 07).

Eu não me lembro (Entrevista 09).

Já as mulheres entrevistadas que responderam ter recebido orientações sobre o planejamento familiar, não souberam identificar qual o tipo de profissional que realizou essas orientações. Neste sentido, Nunes (2013) afirma que a inclusão dessa temática nas rotinas assistenciais, com o interesse na educação popular e a aceitação desses indivíduos, está ligada com o nível de proximidade do profissional com a sociedade.

Eu recebi a orientação lá na Clínica da Mulher (CM), acho era uma Doutora (Entrevista 04).

Oh moça não lembro! Porque era na saúde da mulher e eram várias pessoas, dando a palestra (Entrevista 05).

Também foi possível constatar pelos depoimentos das entrevistadas que as mulheres que tinham um pouco mais de entendimento sobre o planejamento familiar, foram aquelas que receberam informações durante atendimento na Clínica da Mulher (CM), a fim de passar pelo acompanhamento pré-natal de alto risco ou para a realização de esterilização cirúrgica masculina e ou feminina. Mesmo assim, demonstraram pouco conhecimento sobre esse assunto, o que a fala a seguir mostra:

[...] eu e meu marido participamos de palestra quando eu fiz acompanhamento lá na CM da minha gravidez, recebi palestra para o casal. Depois recebemos orientações, sobre se é isso mesmo que queremos a laqueadura ou a vasectomia [...] (Entrevista 04).

Desta forma, salienta-se que as práticas educativas devem contribuir para autonomia das mulheres e seus parceiros na escolha e decisão do contraceptivo mais adequado para o casal (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Em relação às questões reprodutivas, existem mulheres menos favorecidas de informação, que apresentam um número elevado de gestações não planejadas, sendo para elas um modo normal e natural no seu meio social. Já, as mulheres que apresentam instrução sobre a saúde reprodutiva, ter muitos filhos está ligado diretamente com o desgaste do corpo da mulher. Portanto, tendem a se cuidar, evitando uma gravidez não planejada com o uso de métodos contraceptivos (AGUIRRE et al., 2006).

Os depoimentos abaixo denotam este fato:

Eu morava em fazenda, minha mãe abandonou a gente, fui criada pelo meu pai. Meu pai não ia explicar como usava né! Ai, eu vim morar na cidade e já casei com 15 anos, logo, com 16 eu engravidei e não sabia como prevenir. Depois eu fui tendo palestra aqui no posto. Então, eu fui sendo orientada pela enfermeira e pela agente de saúde também. Na escola também comecei a aprender, mais só fiquei sabendo das orientações depois que engravidei, fiquei grávida pela segunda vez, aí que eu fiquei sabendo que tinha que me cuidar (Entrevista 03).

Segundo Bourdieu (1992), o meio social favorece a influência de comportamentos nos indivíduos, isso passa por gerações, tornando como se fosse normal e obrigatório certos acontecimentos cronológicos da vida cotidiana.

É você casar e começar a planejar, como é que vai ser a sua família, com isso, ser uma família estruturada né! Porque, por exemplo para mim, eu nunca fui casada eu só fui amasiada, tive 8 filhos, mais nenhum.... Quer dizer... nem todos ficaram comigo. Eu só criei 3 filhos [...] (Entrevista 07).

De acordo com Parreira, Silva e Miranzi (2011) o nível socioeconômico, a idade e a escolaridade também estabelecem influências nas decisões de escolha em relação aos métodos contraceptivos. Neste sentido, os profissionais de saúde devem levar em consideração os padrões culturais, sociais e físicos dessas mulheres nas indicações e orientações sobre os métodos contraceptivos.

- **Categoria 2: métodos contraceptivos**

Nesse sentido, as respostas das mulheres entrevistadas sobre qual método contraceptivo e há quanto tempo o mesmo é utilizado foram semelhantes, demonstrando que grande parte conhecia os mesmos tipos de métodos. Dentre eles, citaram a pílula, a injeção, a camisinha, o Dispositivo Intrauterino (DIU) e a laqueadura. Porém, os que mais prevaleceram nas falas das mulheres foram a pílula e a laqueadura.

Algumas mulheres em sua resposta afirmaram que usaram o método contraceptivo entre uma gestação e outra, com o interesse de evitar filho em um momento não desejado. Mencionam que o uso se tornou habitual após ter tomado conhecimento dos mesmos por parte de familiares, amigos e vizinhos. O profissional de saúde foi pouco apontado.

Comprimido, comecei a usar assim que eu casei, tem um ano e dois meses (Entrevista 02).

Comprimido e camisinha. Mais ou menos 3 anos tomando pílula (Entrevista 03).

Eu uso injetável, vai fazer um ano. Mais já usei a pílula por um tempo e o DIU. (Entrevista 05).

Anticoncepcional usei uns 10 anos, parei dois anos para ficar grávida do meu primeiro filho (Entrevista 08).

O cuidado relacionado a saúde reprodutiva deve ser incorporado no cotidiano dessas mulheres como um novo *habitus* em suas vidas. Bourdieu (2004) aponta que as disposições adquiridas que formam o *habitus* podem ser permanentes e duráveis e, quando fortalecidas permearão todas as ações dos indivíduos.

Dentre os métodos contraceptivos que são disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde e que estão disponíveis em Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de garantir a prevenção de gravidez não planejada estão: os preservativos masculino e feminino, a pílula, a minipílula, os injetáveis

mensais, os injetáveis trimestrais, o DIU, a pílula anticoncepcional de emergência e o diafragma (PORTAL DO GOVERNO BRASILEIRO, 2017).

Porém, os métodos mais comuns utilizados pelas mulheres são a pílula como método reversível, a laqueadura e a vasectomia como irreversíveis. Para Nicolau et al. (2011), isso demonstra a dificuldade da Política Nacional de Planejamento Familiar em se tornar elemento fundamental na assistência realizada para a saúde reprodutiva. Apontam que tem faltado maior integração no acompanhamento entre usuários e profissionais de saúde, no sentido de mais competência técnica, informações e atuação do sistema de saúde.

Também ficou evidenciado pelas falas das mulheres entrevistadas que não são orientadas pelos profissionais de saúde sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis na rede básica de saúde. Portanto, as mulheres empiricamente, optam pela pílula e pela laqueadura por se tratar de um método comum e por acharem ser o melhor e mais adequado para o casal. A prevalência desses métodos reflete a distorção existente na oferta, orientação e distribuição dos métodos contraceptivos (NICOLAU et al., 2011).

Algumas mulheres ao escolherem o método contraceptivo para o casal preferem os reversíveis (pílulas e os injetáveis). Este fato pode estar relacionado aos muitos casos de não se enquadrarem nos parâmetros legais para a realização de algum método irreversível (laqueadura e/ou vasectomia) (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Em Dourados/MS a Clínica da Mulher é referência para o atendimento de pré-natal de alto risco, acompanhamento de exames preventivos alterados, exames de ultrassonografia e mamografia, orientações sobre métodos contraceptivos e preparo da documentação para casais cadastrados no programa de planejamento familiar que tenham interesse em realizar laqueadura e/ou vasectomia, reversão de laqueadura e inserção de DIU (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS, 2017).

Salienta-se que para a realização dos métodos contraceptivos irreversíveis, a mulher e seu parceiro devem ser informados pelos profissionais de saúde com o objetivo de não causar arrependimentos futuros (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Na maioria das vezes, as mulheres e seus parceiros passam pelo aconselhamento de planejamento familiar, já estão com uma opinião formada sobre a realização da cirurgia de esterilização e não são desestimuladas pelos profissionais de saúde, no sentido de incentivar o conhecimento de outros métodos contraceptivos. Contudo, os serviços de saúde devem realizar orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva, com interesse em formar um cliente crítico e reflexivo capaz de reconhecer o melhor método (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Ao escolher algum tipo de método contraceptivo, a maioria das mulheres entrevistadas relatou que tiveram conhecimento através de conversas com pessoas próximas, denotando que a convivência com os agentes sociais determinou a escolha do método contraceptivo sem a participação do profissional de saúde. Isso se dá devido às relações informais com outros indivíduos, que em muitos casos estabelecem um contato de maior proximidade e, com isso estabelecem um vínculo de confiança (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Este fato pode ser entendido na fala abaixo:

Eu tomei, porque os vizinhos falavam que tomar tal comprimido era bom, e eu tomava porque os vizinhos falavam que era bom. Tomava conhecimento também da boca das comadres (Entrevista 01).

Nesse sentido, para Aguirre et al. (2006) a posição que cada pessoa toma em relação a sua conduta pessoal está altamente ligada à legitimação das regras e atitudes instauradas pelos agentes sociais, no qual, é considerado um espaço que prevalece um poder pela ação do capital cultural e social. Esse comportamento é o *habitus* vinculado nas disposições de tomada de ação por atitudes instaladas no meio.

Entretanto, o conhecimento pré-definido dessas mulheres no sentido da utilização de algum método contraceptivo, dificilmente será (re) moldado com as orientações de profissionais de saúde, mesmo recebendo as informações sobre esse assunto (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Quando questionadas o porquê da escolha do método contraceptivo, as mulheres entrevistadas responderam ser o melhor que se adaptou ao casal e mais fácil acesso. Na escolha do método contraceptivo a maioria levou em consideração a relação com o parceiro, o medo de uma gravidez não planejada e ou por não apresentar confiança em outros métodos.

- **Categoria 3: escolha dos métodos contraceptivos**

Em relação aos outros métodos conhecidos pelas mulheres, as mesmas apontaram ter algum conhecimento, porém, houveram relatos semelhantes sobre os mesmos métodos, sendo a pílula, o preservativo, laqueadura, vasectomia e DIU. Bourdieu descrever tal *habitus* impregnado devido à incorporação de características e disposições pelos indivíduos, que são seguidas naturalmente partindo da predisposição que o grupo social representa (BOURDIEU, 2003).

Tem o anticoncepcional, a camisinha e o DIU (Entrevista 05).

Conheço a camisinha, pílula, laqueadura e DIU (Entrevista 07).

Ainda as mulheres entrevistadas, ao apontar um método para o seu uso, elas preferem sempre os mesmos, pílula e laqueadura. Percebemos que se trata de uma opinião comum e formada entre as mesmas.

Vejo falar tanto aí, mais não dá para acreditar muito não, só acredito no remédio e na laqueadura, os outros eu não confio não (Entrevista 09).

Há sei lá, eu comecei, porque tinha medo de engravidar de novo. A injeção eu tinha medo, aí o mais fácil foi o comprimido (Entrevista 02).

Acho que tomando certinho a gente evita a gravidez. (Entrevista 06).

Neste contexto, Aguirre et al. (2006) salientam que o comportamento e o *habitus*, está agregado na consciência dos seres em atuação nesses ambientes. Em se tratando de poder socioeconômico a

tendência do uso de métodos contraceptivos tem uma diminuição no seu uso, portanto, a educação popular é chave fundamental para mudar certas habilidades.

As experiências se integram na unidade de uma biografia sistemática que se organizam a partir da situação originária de classe, experimentada num tipo determinado de estrutura familiar. Desde que a história do indivíduo, nunca é mais do que uma certa especificação da história coletiva do seu grupo ou de sua classe, podemos ver nos sistemas de disposições individuais variantes estruturais do habitus de classe [...] (BOURDIEU, 1983, p. 80-81).

Salienta-se que as informações adequadas referentes ao planejamento familiar devem ser realizadas integradamente entre o aconselhamento, a clínica e ações educativas, na qual possibilite o cliente exercer seus direitos com autonomia no reconhecimento dos métodos contraceptivos (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Neste estudo, quando questionadas sobre a participação do parceiro na escolha do método contraceptivo, as mulheres relataram que a decisão foi tomada com o objetivo de não ter mais filhos e que os companheiros preferem outros métodos que não seja a camisinha. Apresentaram preocupação em agradar seu companheiro. Neste enfoque, a prática de contracepção entre os homens, no sentido de adesão ao uso de preservativos é quase nula. Devido esse fato as mulheres acabam aderindo a outro tipo de método com o interesse de agradar o seu parceiro (PARREIRA; SILVA; MIRANZI, 2011).

Relatos das entrevistas apontam que:

Meu marido participou na escolha, ele não gosta da bendita cuja. Homem nenhum gosta de preservativo (Entrevista 09).

Há porque meu marido não gosta de usar preservativo, se não se cuida de um lado tem que se cuidar do outro né! (Entrevista 04).

Este fato demonstra que essas mulheres e seus parceiros apresentam preocupação com a gestação não planejada. Porém, ainda a mulher está submissa ao parceiro, prevalecendo fortemente a sua vontade na utilização do método contraceptivo. Entretanto, o método escolhido acaba favorecendo apenas o homem. Aguirre et al., (2006) relatam que o meio socioeconômico permite a adesão de um comportamento e aspirações semelhantes aos vivenciados pelas gerações passadas, isso torna um instrumento valioso para dar força ao *habitus* impregnando nas vivências dessas mulheres no uso de métodos contraceptivos.

Outras mulheres entrevistadas apontaram a ajuda de suas mães na escolha do método contraceptivo.

Eu tinha um parceiro, eu falei com minha mãe, então a minha mãe fez com que eu tomasse a pílula. A minha mãe chamou o meu parceiro e a gente conversou e eu comecei a tomar (Entrevista 10).

Neste sentido, as mulheres são influenciadas, em suas tomadas de decisões, por agentes em posição hierárquica superior, o que confirma a continuidade do *habitus* por gerações.

No entanto, o *habitus* já estabelecido pode ser alterado com a atuação de novas informações, como as ações de orientações dos profissionais de saúde em relação ao planejamento familiar. Porém, é um trabalho que exige persistência. Para Bourdieu (1992), o *habitus* é interiorizado a partir de ações repetitivas que são integradas gradativamente nos esquemas originais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou avaliar o conhecimento de mulheres atendidas em uma UBS sobre o planejamento familiar considerando o proposto por Pierre Bourdieu no conceito de *habitus*.

Os costumes orquestrados pelos indivíduos e sua coletividade, produz e reproduz maneiras construídas pela história vivida no meio social, estabelecendo uma trajetória mediando o passado e o presente, o que se cria uma identidade, esse comportamento se define *habitus*. Considerando o *habitus* instaurado ao longo da vida dessas mulheres entrevistadas, foi possível concluir nesse estudo o pouco conhecimento das mesmas sobre o planejamento familiar.

Além do que está propagado culturalmente na consciência das mulheres, o que atribui o pouco conhecimento sobre essa temática, os resultados denotaram um envolvimento incipiente dos profissionais de saúde com atividades relacionadas ao planejamento familiar. Quando estas ocorrem são realizadas de maneira pontual e mecanizada, o que não promove a apropriação do conhecimento e emponderamento do outro. Fato que, é importante quando se precisa criar novos *habitus*, na saúde reprodutiva, pois foi percebido que os costumes dessa população acontecem por *habitus* passado de gerações.

Ao final dessa pesquisa foi possível também perceber que as ações dos profissionais de saúde em relação ao planejamento familiar são de pouco impacto sobre a população, não sendo suficientes para causar mudanças eficazes nos *habitus* instaurados.

Portanto, há a necessidade de um contexto mais amplo de educação em saúde, em que possa haver empenho por parte dos que estão diretamente ligados à assistência. Estes profissionais tem um importante papel educador junto à população, e o processo educativo poderá subsidiar o desenvolvimento de novos *habitus* ou remodelar os existentes, tornando-os capazes de modificar a sua realidade.

Considerando essa temática, é um desafio proposto aos profissionais de saúde, no sentido de repensar e avançar em atividades de forma criativa, que auxiliem no envolvimento da população e consequente desenvolvimento de uma consciência ativa, conhecendo seus direitos reprodutivos e o real significado do planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

- AGUIRRE, M. A. C. et al. A noção do *habitus* no estudo do uso de métodos contraceptivos em mulheres unidas dos estados de Rio Grande do Norte, Ceará, Bahia e Pernambuco. **Revista FAPERN**, v. 1, p. 25-28, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 21 jun. 2016.
- BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. Tradução de Sergio Miceli, Silvia de Almeida Prado, Sonia Miceli e Wilson Campos Vieira. 3. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- BOURDIEU, P. **Esboço da teoria da prática**. In: **ORTIZ, Renato (Org.). Pierre Bourdieu/ Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1994, p.46-81. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).
- BOURDIEU, P. **Razões práticas: Sobre a teoria da ação**. 9. ed. Campinas: Papirus, 2008.
- BOURDIEU, P. **Sociologia (organizado por Renato Ortiz)**. São Paulo: Ática, 1983.
- FREITAS, C. **A prática em Bourdieu**. Revista Científica Fac Mais, v. 1, n. 1, 2012.
- NICOLAU, A. I. O.; MORAES, M. L. C. de.; LIMA, D. J. M.; AQUINO, P. de S.; PINHEIRO, A. K. B. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 45, n. 1, p. 55-61, mar. 2011.
- NUNES, W. de B.; ANDRADE, L. D. F. de.; TRIGUEIRO, J. V. S.; SANTOS, N. C. C. B. Investigações das ações de enfermagem no planejamento familiar em cidades do curimataú paraibano. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 31-45, Jun. 2013.
- OLIVEIRA, M. S. de; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 115-123, jan/mar. 2008.
- PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. da.; MIRANZI, M. A. S. Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um hospital universitário. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p 150-157, jan/mar. 2011.
- PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p.08, nov/dez 2010.
- PORTAL DO GOVERNO BRASILEIRO. Orientações sobre os Métodos Contraceptivos Ministério da saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/inform-se-sobre-como-funcionam-oito-metodos-anticoncepcionais>. Acesso em: 05 abril 2017.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS. Prefeitura municipal de Dourados Mato Grosso do Sul, 2017. Disponível em: <http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/clinica-da-mulher/>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- SETTON, M. de G. J. A teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**, n. 20, p. 6-70, maio/jun/jul/ago 2002.
- SILVA, S. R. M. R., SPESSOTO, M.M.R.L., NASCIMENTO, M.M. Planejamento familiar: os desafios à prática assistencial. In: 5º ENEPEX UEMS. Disponível em: <http://periodicos.uems.br/novo/index.php/enic/article/viewFile/4629/2133>. Acesso em: 05 jun. 2015.
- WACQUANT, L. Notas para esclarecer a noção de *habitus*. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, RBSE**, João Pessoa, PR, v. 6, n. 16, p. 5-11, 2007.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 28/04/2019

ACEITO: 22/10/2019