



**Universidade de Brasília**

FACULDADE DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO – FCI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - PPGCINF

ADA SUYIN SOSA SOLANO

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA NA CIDADE ESTRUTURAL (BRASÍLIA – DF)

Brasília  
Dezembro de 2015

ADA SUYIN SOSA SOLANO

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E  
REPRODUTIVA NA CIDADE ESTRUTURAL (BRASÍLIA – DF)

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

ORIENTADORA:

Profª. Dra. Elmira Luzia Melo Soares Simeão

Brasília  
Dezembro de 2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SS015p Sosa Solano, Ada Suyin  
Percepção das mulheres sobre informação em saúde sexual e reprodutiva na cidade Estrutural- Brasília / Ada Suyin Sosa Solano; orientador Elmira Luzia Melo Soares Simeão. -- Brasília, 2015.  
200 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciência da Informação) -- Universidade de Brasília, 2015.

1. Acesso à informação em saúde. 2. Competências informacionais. 3. Mulher. 4. Direito à informação. 5. Saúde sexual e reprodutiva. I. Melo Soares Simeão, Elmira Luzia, orient. II. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** Percepção das mulheres sobre informação em saúde sexual e reprodutiva na cidade Estrutural- Brasília

**Autor (a):** Ada Suyin Sosa Solano

**Área de concentração:** Gestão da informação

**Linha de pesquisa:** Comunicação e Mediação da Informação

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Faculdade em Ciência da Informação da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciência da Informação.

Dissertação aprovada em: 13 de novembro de 2015.



---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elmira Luzia Melo Soares Simeão**  
Presidente (UnB/PPGCINF)



---

**Prof. Dr. Antonio Lisboa Carvalho de Miranda**  
Membro Interno (UnB/PPGCINF)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isa Maria Freire**  
Membro Externo (UFPA)



---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Marques**  
Suplente (UnB/Departamento de Jornalismo)

## **DEDICATÓRIA**

Em memória de minha avó e a toda minha família.  
À minha avó, Verónica que com seus conhecimentos da terra e da natureza me ensinou a  
respeitar lá e cuidar lá.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero primero agradecer a Dios y a la vida por permitirme tener esta experiencia de vida, conocer a muchas personas, diferentes culturas, pero sobre todo por regalarme la amistad de muchas personas a las cuales considero mis amigas y amigos, se quedaran y vivirán para siempre en mi corazón, este donde este, estarán conmigo, gracias.

Agradecer a mi familia porque para ellos y para mí ha sido difícil esta lejanía y nos ha tocado vivir momentos muy fuertes y difíciles, pero que se han afrontado como familia unida, a pesar de la tristeza hemos sacado fuerzas del amor y apoyo de todos. Gracias familia por ser mi fortaleza.

Agradezco a todos los profesores de la Pos Graduación en Ciencia de la Información, que contribuyeron con mis conocimientos académicos y de la cultura Brasileña. En especial a la profesora Sely Costa y Fernando Leite por sus enseñanzas y su gran apoyo en las sala de clases como fuera de ella. A la Profesora Kelley Gasque por acompañar mi idea de investigación y alentarme a seguir adelante con la maestría. Profesora Rosemeire Barbosa por su paciencia y sus enseñanzas, por acompañar mi investigación y estar dispuesta ser mi co-orientadora. En general a todos los profesores.

A mi orientadora Elmira Simeão por toda la ayuda para poder culminar la disertación y por el tiempo brindado para las reuniones de asesoría. Así mismo a la Profesora Silmara y a todas las personas de la Estrutural que sin su apoyo la realización de esta pesquisa no sería posible.

A mis colegas de aula con las que trabajamos en grupos, de quienes aprendí mucho con sus exposiciones y con su paciencia para entender mi “portuñol” y por su disposición a ayudarme. A Marcelo y a Marcia por ser parte del grupo de (des) orientados, por las reuniones de trabajo y sus consejos.

A mi amiga y hermana Greyci, gracias infinitas por compartir una parte de tu vida conmigo, gracias por compartir las cosas buenas y las malas, por estar en los momentos que sentía que perdía todas mis fuerzas y las esperanzas. Por acompañarme en la distancia a cuidar de mi abuela y por ayudarme a superar mis penas...te quiero mucho.

A mi amiga y como una hermana mayor Celia, por ser una persona tan especial que Dios puso en mi camino para recordarme que hay mucho amor por dar, también por los jalones de oreja, por los consejos en los momentos en que la creatividad se acababa, por la lucha y por las conversaciones alentadoras, alegrías y tristezas. Gracias por estar siempre pendiente de todo lo que me ha pasado en mi estancia aquí y por toda la ayuda que siempre me has brindado.

Alessandra y a Tarcio, por ser grandes amigos y porque creo que todas las cosas pasan por algo y ese algo hizo que su ayuda llegara en el momento exacto, el momento en que debía estar en casa. Alessandra gracias por hacerme parte de tu familia, tu también eres parte de la mía.

A mis colegas de la Colina, a Bilka, a Lais, a Vania con las que compartí los primeros meses en el departamento y que me enseñaron más de la cultura brasileña. A Luz, María Isabel Ligeia, Maria Eugenia mis roomies como les digo de cariño, con quienes compartimos el día a día en la casa. A las personas que hacen que nuestra estadía sea más acogedora a Rubens, Marcelo y Raimunda personal administrativo de la casa de Estudiantes de pos graduación.

A mis amigos Juan David, Leonardo, Rony, María, Natalia, Eduardo, Sonia, Juan Pablo, Sandra, Alejandra, Lorena, Priscila e Alvaro, Etienne, Carlos, Samir, Fidel, Camilo; mis amigos internacionales; por su amistad y por compartir sus experiencias de vida académica y personal, con su amistad le han dado un matiz diferente a la estadía en Brasilia.

Los amigos de la sangha Pedro, Ana Maria, Verónica, Yaciana, Daniel, Fernanda, a la monja Shinpo Sodo por ser un grupo muy amoroso y armonioso, por acogerme con cariño como si fuésemos una familia desde siempre, por las enseñanzas, por el apoyo para meditar en los momentos más difíciles.

A Julio por toda su paciencia, su amor y sobre todo su amistad. Gracias por compartir los buenos y los malos momentos; por tus consejos en momentos de grandes dudas, por cuidarme con mucha paciencia, por dejar de lado algunos pendientes por cuidarme cuando estuve mal.

Gracias

Allí donde las mujeres tienen educación y poder, las economías son más productivas y sólidas. Allí donde las mujeres están plenamente representadas, las sociedades son más pacíficas y estables. (Ban Ki- Moon, 2011).



## RESUMO

### **PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA CIDADE ESTRUTURAL - BRASÍLIA**

Na presente pesquisa tem como objeto de estudo conhecer a percepção das mulheres que moram na Cidade Estrutural sobre as informações que elas recebem no posto de saúde no tema de planejamento familiar. Se tem como base os conceitos das Competências em Informação, conhecidas também como Information Literacy, e no América Latina como Coinfo. Esta pesquisa se caracteriza por ser exploratória e utilizo métodos qualitativos e quantitativos na coleta dos dados. Foi necessário também elaborar variáveis e indicadores que nos permitiram conhecer com maior profundidade as competências das mulheres.

Foram aplicados questionários semiestruturados às mulheres em idade fértil entre os 18 e 49 anos; as mesmas que foram realizadas no postos de saúde da Cidade Estrutural onde elas esperavam atendimento nos serviços de saúde. Foram realizadas análises das informações disponibilizadas pelos GDF e pelo Governo de Brasil no que respeita no tema de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar.

Conclui-se que as mulheres percebem que as informações no tema de planejamento familiar são de muita importância para elas, pero que as informações não estavam disponíveis no momento certo, pelo que acham que não foi de muita ajuda no momento de decidir ter o não um filho. As mulheres têm pouco desenvolvimento nas competências de acesso e uso das informações no internet, sendo que o GDF e o Governo de Brasil têm disponibilizado todas as informações nos portais dos Ministérios e os programas de saúde porem existe uma brecha no acesso as informações no tema de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar.

**Palavras-chaves:** Acesso à informação em saúde, Competências informacionais, Mulher, Direito à informação, Saúde sexual e reprodutiva.

## **ABSTRACT**

### **PERCEPTION OF WOMEN ABOUT INFORMATION IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN ESTRUTURAL CITY – BRASILIA**

This research aims to know women's perception from Structural City about Family Planning information provided by Health Center. It is based on Information Competencies, also known worldwide as Information Literacy.

To this end, several variables and indicators enable us to explore local women's information competencies in-depth. Thus, this research is exploratory and use both qualitative and quantitative methods to collect information. Semi-structured interviews were conducted on women who were 18-49 years of age as of December 07, 2016, who also go Structural City Health Center and know about Family Planning program. Related information provided by the GDF was subject of analysis too.

It concludes that information provided by Health Center has not been timely because it was received after become parents. Women can not get information by themselves because of lack of information literacy skills. Thus, although both the GDF and the Government of Brazil have made available lot of information about Family Planning, they are still inaccessible to them.

**Keywords:** Health information access, Information literacy, Women, Right to information, Reproductive and sexuality health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Desvantagens da discriminação de gênero.....	20
Figura 2- Taxas de alfabetização de adultos .....	20
Figura 3- Taxas de fecundidade das adolescentes .....	21
Figura 4- Vantagem da educação e capacitação da mulher .....	24
Figura 5 – Dimensões do acesso a informação.....	31
Figura 6- Exercício de direito de acesso na informação .....	33
Figura 7- Componentes no desenvolvimento de habilidades informativas .....	43
Figura 8- Capacidades das pessoas competentes em informação.....	45
Figura 9- Concepção baseada no saber .....	46
Figura 10 - Mapa das Regiões Administrativas do Distrito Federal.....	49
Figura 11 Localização da Cidade Estrutural – Brasília / DF....	<b>!Error! Marcador no definido.</b>
Figura 12 - Vista aérea da Cidade Estrutural – Brasília / DF .....	51
Figura 13 Vista aérea da Cidade Estrutural – Brasília / DF .....	52
Figura 14 - Recicladora da Cidade Estrutural – Brasília DF.....	53
Figura 15 CoInfo para Empoderamento das mulheres .....	66
Figura 16 Inauguração do Ponto da Memória na Cidade Estrutural.....	68
Figura 17 II Exposição do Ponto da Memória.....	69
Figura 18 Participação da Editora Popular na I Bienal em Brasília .....	70
Figura 19 - Recital de Poesia realizado pela Editora Popular .....	71
Figura 20 Pagina Principal do Portal Brasileiro .....	92
Figura 21 Portal do Governo de Brasil com links com desativados.....	93
Figura 22 Programas que promove no Governo desde Portal Saúde .....	93
Figura 233 Material Informativo mais completo sobre Saúde Sexual e Reprodutiva.....	94
Figura 24 Manual para atenção no Planejamento Familiar .....	95
Figura 25 Materiais produzidos pelo Ministério de Saúde nos anos 2005 -2011.....	96
Figura 26 Portal da web da Secretaria de Saúde .....	97
Figura 27 Portal da PNAB.....	99
Figura 28 Portal do Programa Saúde da Mulher do Governo do Brasil .....	100

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1- Categorias vinculadas à informação.....	27
Quadro 2 - Categorias vinculadas ao acesso .....	27
Quadro 3 - Direitos derivados do Direito à Informação .....	32
Quadro 4 - Tipos de acessibilidade e suas influências.....	34
Quadro 5 - Diretrizes em Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil .....	38
Quadro 6 – Principais programas de saúde do Brasil .....	40
Quadro 7- Relações pedagógicas das competências em informação.....	44
Quadro 8- Modelo dos Processos de Busca de Informação .....	45
Quadro 9- Categorias das competências em informação .....	46
Quadro 10- Modelo IDEAS: Descrição das categorias .....	47
Quadro 11 Iniciativas da sociedade civil na Cidade Estrutural.....	53
Quadro 12 Relação Objetivos- Variáveis e Indicadores .....	57
Quadro 13 Técnicas de Recolecção e Análises de dados.....	60
Quadro 14 Esquema General da Investigação .....	64
Quadro 15 No de Centros de ensino na Cidade Estrutural.....	77
Quadro 16 Frequência no acesso a espaços culturais na Cidade Estrutural.....	78
Quadro 17 – Hábito de leitura da população da Cidade Estrutural .....	79
Quadro 18 Participação das mulheres e homens no mercado de trabalho no Brasil .....	81
Quadro 19 Taxa de participação de mulheres e homens no mercado de trabalho segundo Região Administrativa .....	83
Quadro 20 Renda familiar mensal, per capita media mensal, de acordo com as Regiões Administrativas.....	84
Quadro 21 N° de filhos de acordo com a idade das mães .....	86
Quadro 22 Estado civil da população da Cidade Estrutural.....	87
Quadro 23 Influência da educação no conhecimento dos métodos.....	105

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade das entrevistadas .....	76
Gráfico 2 Nível educativo das mulheres entrevistadas .....	80
Gráfico 3 Taxa de participação de mulheres e homens no mercado de trabalho de acordo com nível educativo.....	82
Gráfico 4 Porcentagem de mulheres entrevistadas que trabalham .....	83
Gráfico 5 Serviços de saúde mais usado pelas entrevistadas .....	85
Gráfico 6 Estado civil das mulheres entrevistadas .....	87
Gráfico 7 Dispositivos que usam para acessar a internet.....	89
Gráfico 8 Para que usam internet.....	89
Gráfico 9 Onde se informam as mulheres entrevistadas.....	102
Gráfico 10 Importância do Serviços de Planejamento familiar.....	102
Gráfico 11 Métodos conhecidos pelas entrevistadas .....	104
Gráfico 12 Idade na que receberam informação no tema pela primeira vez.....	106
Gráfico 13 Percepção de ajuda de informação na tomada de decisões.....	107
Gráfico 14 Métodos anticoncepcionais usados pelas entrevistadas .....	108
Gráfico 15 Satisfação com os métodos usados pelas entrevistadas.....	110
Gráfico 16 Complicações com os métodos usados.....	110
Gráfico 17 Retorno das entrevistadas no serviço de planejamento familiar .....	111
Gráfico 18 Nível de satisfação das entrevistadas com a informação obtida .....	112
Gráfico 19 Percepção de conhecimento de informação do pessoal de saúde .....	114
Gráfico 20 Mulheres que recomendariam uso de algum método anticoncepcional.....	115

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

- ABS: Atenção Básica à Saúde
- ACS: Agente Comunitário de Saúde
- AIS: Ações Integradas de Saúde
- APS: Atenção Primária à Saúde
- CODEPLAN: Companhia de Planejamento do Distrito Federal
- CRAS: Centro de Referência de Assistência Social
- CS: Centros de Saúde
- DAB: Departamento de Atenção Básica
- DESC: Direitos Econômicos Sociais e Culturais
- DF: Distrito Federal
- DIRAPS: Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
- ESF: Equipe de Saúde da Família
- ESF :Estratégia Saúde da Família
- GDF: Governo do Distrito Federal, Brasília
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH: Índice de Desenvolvimento Humano
- IFLA: International Federation of Library Associations and Institutions
- ISP: Information Search Process
- MS: Ministério da Saúde
- NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- NESP: Núcleo de Estudo em Saúde Pública
- ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- OMS: Organização Mundial da Saúde
- ONU: Organização das Nações Unidas
- ONU MUJERES: Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o  
Empoderamento das Mulheres
- OPAS: Organização Mundial da Saúde
- PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
PDPM: Plano Distrital de Políticas para as Mulheres  
PIB: Produto Interno Bruto  
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica  
PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde  
PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PS: Postos de Saúde  
PSF: Programa Saúde da Família  
RA: Regiões Administrativas  
SSR: Saúde Sexual y Reprodutiva  
SAS: Secretaria de Atenção à Saúde  
SCIA: Setor Complementar de Indústria e Abastecimento  
SES: Secretaria de Estado de Saúde  
SEMIDH: Secretaria de Estado de Políticas para as Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos  
SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS  
SNS: Sistema Nacional de Saúde  
SPS: Secretaria de Políticas de Saúde  
SUS: Sistema Único de Saúde  
UBS: Unidade Básica de Saúde  
UnB: Universidade de Brasília  
UNIFEM: United Nations Development Fund for Women

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
1.1	PROBLEMA .....	19
1.2	OBJETIVOS.....	23
1.2.1	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>23</b>
1.2.2	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>23</b>
1.3	JUSTIFICATIVA .....	23
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>26</b>
2.1	ACESSO À INFORMAÇÃO .....	26
2.1.1	<b>Direitos derivados .....</b>	<b>31</b>
2.1.2	<b>Acessibilidade e equidade .....</b>	<b>33</b>
2.2	A INFORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	35
2.2.1	<b>Importância do acesso a informação em SSR .....</b>	<b>35</b>
2.2.2	<b>A saúde sexual e reprodutiva na agenda internacional .....</b>	<b>36</b>
2.2.3	<b>Saúde sexual e reprodutiva em América Latina .....</b>	<b>37</b>
2.2.4	<b>Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.....</b>	<b>37</b>
2.3	COMPETÊNCIAS EM INFORMAÇÃO .....	40
2.3.1	<b>Estudo de usuários .....</b>	<b>40</b>
2.3.2	<b>Competências em informação .....</b>	<b>41</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>49</b>
3.1	CAMPO DE INVESTIGAÇÃO .....	49
3.2	TIPO DE INVESTIGAÇÃO .....	54
3.3	VARIÁVEIS E INDICADORES DA INVESTIGAÇÃO .....	55
3.3.1	<b>Variáveis.....</b>	<b>55</b>
3.3.1.1	<b>Operacionalização das variáveis .....</b>	<b>55</b>
3.3.2	<b>Indicadores.....</b>	<b>56</b>
3.4	MÉTODOS DE PESQUISA .....	58
3.4.1	<b>Técnicas para o recolhimento de dados .....</b>	<b>58</b>
3.4.2	<b>Técnicas para a análise da informação .....</b>	<b>59</b>
3.5	POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA .....	61
3.6	FONTES DE INFORMAÇÃO.....	61



3.7	FASES DO ESTUDO .....	62
3.8	ESQUEMA GERAL .....	64
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>65</b>
4.1	RECONHECIMENTO DA ZONA .....	65
4.1.1	<b>Participação Ativa em atividades e reuniões na Casa dos Movimentos.....</b>	<b>72</b>
4.1.2	<b>Reconhecimento do Posto de Saúde da Cidade Estrutural .....</b>	<b>73</b>
4.2	CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES DA REGIÃO ADMINISTRATIVA .....	74
4.2.1	<b>Idade.....</b>	<b>75</b>
4.2.2	<b>Educação .....</b>	<b>76</b>
4.2.3	<b>Trabalho .....</b>	<b>80</b>
4.2.4	<b>Saúde e número de filhos .....</b>	<b>84</b>
4.2.5	<b>Estado Civil .....</b>	<b>86</b>
4.2.6	<b>Acesso a Internet.....</b>	<b>88</b>
4.3	ANÁLISES DOS MATERIAIS INFORMATIVOS .....	90
4.3.1	<b>Identificação de materiais no Posto de Saúde:.....</b>	<b>90</b>
4.3.2	<b>Identificação dos materiais disponíveis nas páginas da Secretaria de Saúde e outras páginas do Ministério de Saúde. ....</b>	<b>91</b>
4.4	ANÁLISES DAS COMPETÊNCIAS EM INFORMAÇÃO DAS MULHERES DA ESTRUTURAL .....	100
4.4.1	<b>Acesso à informação em Saúde Sexual e Reprodutiva .....</b>	<b>100</b>
4.4.2	<b>Uso da informação recebida sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar .....</b>	<b>107</b>
4.4.3	<b>Avaliação da informação recebida sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar .....</b>	<b>111</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>117</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>139</b>
	<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>141</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde inícios do século XXI o papel da informação tem aumentado seu protagonismo, sendo cada vez mais necessário e importante ter acesso a ela. As pessoas que têm acesso à informação, mas, sobretudo as pessoas que conhecem e a utilizam ao longo de toda sua vida, são as melhores nas tomadas de decisões, ascendem a melhores condições sociais e exercem melhor sua cidadania, se reconhecendo como sujeito de direitos.

Uma das principais formas para acessar e fazer uso da informação de uma maneira consciente e adequada é mediante o acesso a uma educação de boa qualidade. Nesse sentido, a partir do âmbito da Ciência da Informação propõe-se o enfoque das Competências em Informação, como uma metodologia que permita a formação de habilidades para o acesso à informação de forma crítica, oportuna e autónoma, como um processo de aprendizagem para toda a vida.

As diferenças sociais e culturais tanto a nível nacional e internacional têm afetado a diferentes grupos de pessoas, sendo as mulheres quem em muitos períodos da história vêm sofrendo de condições de vida marcadas pela desigualdade social, econômica, e educativa. Nesse sentido é compreensível que, até a atualidade, os grupos sociais mais vulneráveis são constituídos por mulheres e as meninas que vivem em situação de pobreza. Não é por acaso que estes grupos são os que têm menor acesso aos sistemas de saúde e de educação; mantendo altos índices de analfabetismo, de morte materna infantil, e de maternidade adolescente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, o número de mulheres que morrem por causa de complicações durante a gravidez e o parto, diminuiu entre 1990 e 2013 em 50%, mas ainda assim não se conseguiu atingir o objetivo que é diminuir as mortes a um 95 %.

Em 2013, a cada dia morreram quase 800 mulheres por causas maternas. Quase todas estas mortes (99%) se produzem em países em desenvolvimento, e a maioria poderiam se evitar, já que as intervenções médicas apropriadas existem e se conhecem bem. O principal obstáculo é a falta de acesso das grávidas a uma atenção de qualidade antes, durante e após o parto (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014, p. 15).

A mesma situação dá-se para o tema do acesso aos serviços de planejamento familiar. Segundo a OMS (2014), a taxa de uso de algum método anticoncepcional incrementou-se. No entanto não se conseguiu diminuir o número de gravidezes, ou aumentar o uso real dos métodos anticoncepcionais. No ano 2011, a nível mundial, aproximadamente, uma de cada oito mulheres entre 15 e 49 anos, já seja casada ou com casal, precisou aceder a algum serviço de planejamento familiar, no entanto esta necessidade não foi atendida.

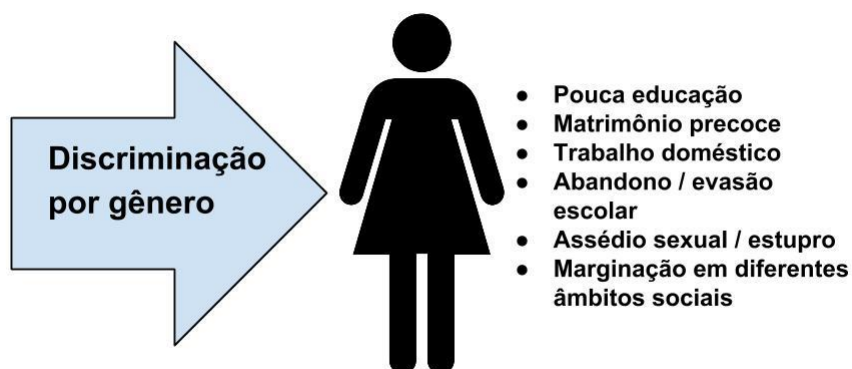
Estas cifras evidenciam que um dos temas de maior demanda das mulheres, é o da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), sendo que esse aspecto onde mais se manifesta a inequidade de gênero. Em circunstâncias com limitada informação, as mulheres devem tomar decisões responsáveis no tema, com limitadas ações de apoio ou participação por parte dos varões. Isto é por causa do preconceito e a tendência generalizada de que as práticas e as decisões para exercer seus direitos sexuais e reprodutivos dependem unicamente das mulheres.

## 1.1 PROBLEMA

A discriminação, a violência e a desigualdade nos direitos educativos, econômicos, sociais e reprodutivos afeta em sua maioria a todas as mulheres do mundo. A luta pela busca da igualdade de direitos é um tema de muito interesse, e ao mesmo tempo, de preocupação, já que não se conseguiu superar as barreiras da desigualdade. As mais afetadas são as mulheres jovens que vivem em zonas de grande vulnerabilidade social e extrema pobreza, que abandonam a escola para se dedicar a atividades domésticas, e apoiar economicamente à família, ou cuidarem dos irmãos menores ou familiares.

Para a Organização das Nações Unidas dedicada a promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres - ONU Mulheres, a discriminação gera um espectro amplo de desvantagens (Veja Figura 1).

**Figura 1- Desvantagens da discriminação de gênero**

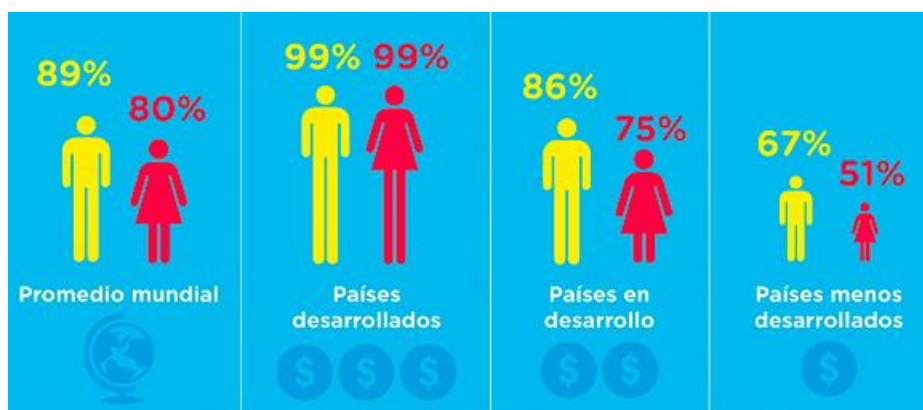


Fonte: Elaboração própria (baseado em: <http://beijing20.unwomen.org/es/news-and-events/stories/2014/8/oped-christine-lagarde>)

De acordo a algumas cifras de ONU Mulheres (2014), do total da população analfabeta mundial, dois terços são mulheres, neste caso meninas, as quais seguem representando mais de 50% dos 67,4 milhões de menores de idade no mundo sem escolaridade. Este problema tem um impacto negativo no desenvolvimento econômico e social desta população, pois não ingressam na educação superior, carecem de capacitação especializada e portanto menos oportunidades no acesso a trabalhos bem remunerados.

Embora na última década tenha crescido o número de mulheres que ingressaram no sistema educativo (Veja-se a Figura 2) e foram inseridas na população economicamente ativa, ainda persiste uma realidade de atividades laborais em área de serviços e baixa remuneração (comparativamente aos homens nos mesmos tipos de atividades).

**Figura 2- Taxas de alfabetização de adultos**

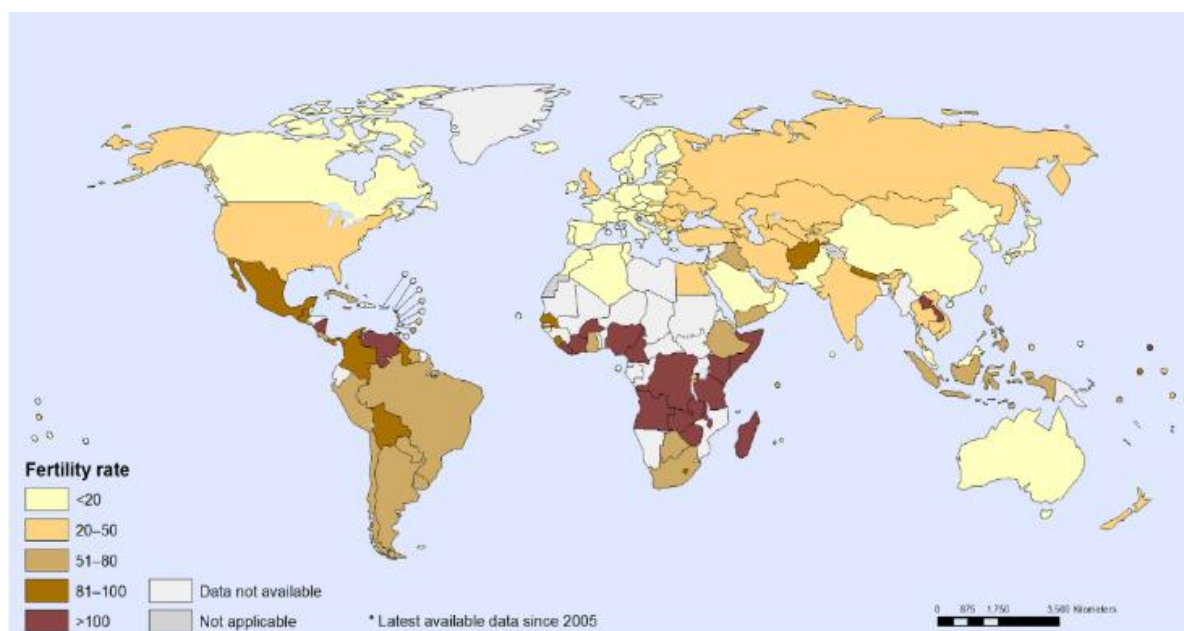


Fonte: ONU Mulheres (<http://www.beijing20.unwomen.org/es/infographic/education-and-training>)

Diante esta situação e com o propósito de superar e erradicar este problema, a ONU propôs dentro do terceiro objetivo de seus propósitos de desenvolvimento humano, conhecidos como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM (ONU, 2012), estabelecer como uma das metas principais: “Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário” (ONU, 2012).

Dentro de um problema tão amplo como o acesso à educação, o tema do acesso à informação em SSR constitui um aspecto de muito interesse e de influência no desenvolvimento pessoal, emocional e laboral das mulheres. Embora este tema tenha deixado de ser tabu progressivamente, ainda continua afetando a meninas, adolescentes, jovens e mulheres adultas, que, por não receberem formação e informação adequada sobre sexo seguro, não podem eleger com segurança os métodos anticoncepcionais convenientes às suas especificidades pessoais, nem tampouco podem ou temas mais complexos como as decisões sobre um aborto. A cada ano um número considerável de mulheres e meninas morrem ou sofrem graves lesões durante a gravidez ou pouco depois de dar à luz, porque não podem obter a informação necessária, nem a atenção adequada num centro de saúde, nem acesso às medicamentos que necessitam. A Figura 3 dá conta dos níveis recentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011) de fecundidade das adolescentes no mundo.

**Figura 3- Taxas de fecundidade das adolescentes**



Fonte: World Health Organization (2011)

Os dados mencionados dão conta da falta de acesso e manejo de informação em temas de saúde sexual e reprodutiva, educação e cidadania por parte das mulheres em situação de pobreza.

Na atualidade as diversas áreas implicadas no binômio informação – sociedade reconhecem a importância do acesso à informação, como direito dos cidadãos e cidadãs, e como elemento necessário para o desenvolvimento da sociedade.

[...] Uma questão que agora se impõe é *prévia e sine qua non*: o direito da cidadania à informação, representado aqui de forma técnica na discussão e exemplarização dos mecanismos próprios da alfabetização e da inclusão social. Pré-requisitos na construção da Sociedade da Informação, do Conhecimento, da Educação ou como queiramos denominá-la, sempre no sentido da necessidade de tratar os conteúdos das redes e sistemas de informação para seu efetivo usufruto social. (MIRANDA e SIMEÃO, 2006, p. ix)

Pelo exposto, consideramos importante, conhecer e identificar a percepção das mulheres sobre a informação que manejam, e à que têm acesso com respeito à SSR, e depois a partir da Ciência da Informação, e no marco das Competências em Informação, sugerir propostas que contribuam para que as mulheres possam desenvolver as capacidades e habilidades informacionais necessárias para aceder à informação adequada e superar a atual situação de desigualdade.

As perguntas que nos formulamos para esclarecer o problema de investigação são:

- Que percepção têm as mulheres sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva?
- Como a informação em saúde sexual e reprodutiva facilitada pelos organismos do governo contribui para atender a necessidade de informação das mulheres?
- Como a capacitação em Competências em Informação pode contribuir em satisfazer as necessidades de informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres?
- Como as mulheres gostariam ser informadas no tema de SSR?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Reconhecer e descrever a percepção das mulheres, em situação de pobreza, sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva facilitada pelos programas sociais do Governo do Distrito Federal (GDF).

### 1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar características sócio demográficas das mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural participantes dos programas de saúde que oferece o GDF;
2. Identificar e descrever a informação sobre saúde sexual e reprodutiva difundida pelos programas de saúde do GDF;
3. Determinar e descrever, em base aos critérios das competências em informação, as habilidades de acesso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Cidade Estrutural.

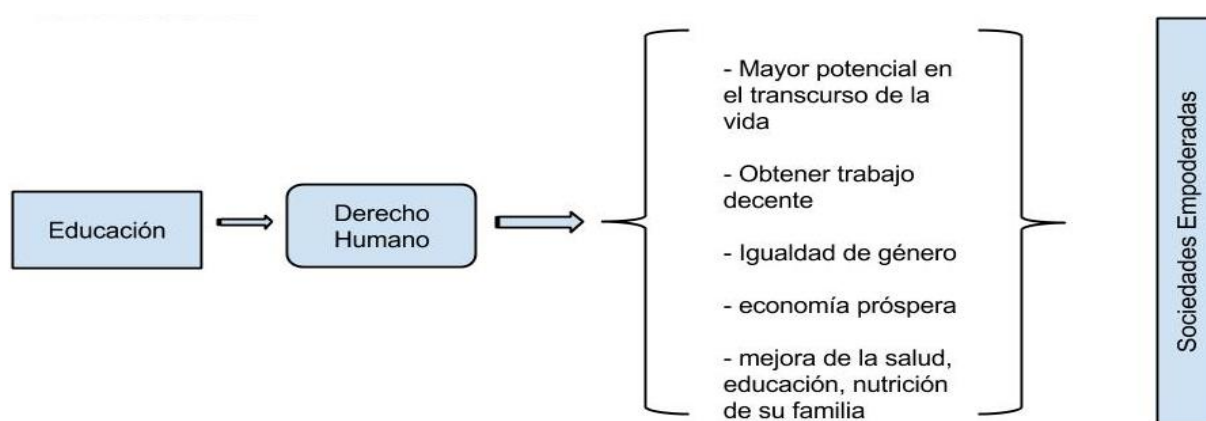
## 1.3 JUSTIFICATIVA

A investigação conta com diversos elementos que validam a proposta de estudo. Partindo desde o acesso à informação como direito fundamental reconhecido plenamente na Declaração Universal de Direitos Humanos (UNITED NATIONS, 1948) à que se encontram subscritos os países pertencentes às Nações Unidas; passando pelos compromissos do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (UNITED NATIONS, 1966); o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo (UNITED NATIONS, 1994); até chegar à IV Conferência Mundial sobre a Mulher (UN WOMEN, 1995) onde mediante a Declaração de Beijing se reconhece o direito das mulheres a ter controle sobre sua sexualidade e sua reprodução.

Somam-se ao anterior os princípios para o empoderamento da mulher, estabelecidos através de um processo internacional de consultas de vários países envolvidos, baixo a guia do

Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UN WOMEN, 1976) e do Pacto Mundial das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 1999); oferecendo uma “lente de gênero” mediante a qual as empresas e o Estado podem avaliar e analisar as iniciativas, as metas e as práticas de informação existentes para as mulheres. Nessa mesma linha desenvolveram-se espaços como ONU Mulheres (UN WOMEN, 1976) que incidem sobre as vantagens e benefícios do acesso das mulheres à educação, na perspectiva de atingir sociedades empoderadas baixo a igualdade de gênero (Veja Figura 4).

**Figura 4- Vantagem da educação e capacitação da mulher**



Fonte: Elaboração própria (baseado em: <http://beijing20.unwomen.org/es/news-and-events/stories/2015/2/oped-education-and-training>)

Desde a perspectiva do acesso à informação e ao conhecimento, organismos internacionais como a International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA), apoiando na Declaração Universal de Direitos, expressa que:

- Os seres humanos têm o direito fundamental de ter acesso às expressões do conhecimento, do pensamento criativo e da atividade intelectual, e de expressar publicamente suas opiniões.
- O direito ao conhecimento e à liberdade de expressão são dois aspectos do mesmo princípio.
- O direito ao conhecimento é um requisito para a liberdade de pensamento e de consciência; a liberdade de acesso à informação é uma condição imprescindível para o exercício da liberdade de pensamento e da liberdade de expressão.



Na perspectiva do desenvolvimento de Competências em Informação, Lau e Catts (2008, p. 7), consideram que inclusive estas constituem a base de muitos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, por exemplo, na luta contra as doenças (Objetivo 6) e o desenvolvimento das oportunidades de emprego (Meta 1.6) é necessário que as pessoas tenham a habilidade para pôr a informação em prática.

O cenário geográfico de estudo eleito – Brasil - guarda um conjunto de particularidades especiais para o tema abordado. Apesar da tradição vanguardista do Brasil quanto a iniciativas inovadoras de desenvolvimento social, prevalecem as desigualdades de acesso à atenção em saúde. Para Sousa (2007) o Brasil constitui uma das sociedades mais desiguais no mundo, dado que a distribuição de recursos é extremamente injusta, gerando-se muitas situações de desigualdade. Assim neste país escolher o melhor serviço de saúde depende da quantidade de recursos econômicos com que dispõe a pessoa.

Nesse sentido, o presente estudo constitui uma proposta desde a Ciência da Informação em frente a um problema social comum a nossas realidades sociais, onde os elementos informação e conhecimento são focados como instrumentos e médios para o desenvolvimento humano, e portanto, para a mudança social. Nesse sentido o enfoque das Competências em Informação atua como estratégia para formular uma proposta de solução ao problema abordado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo abordaremos três aspectos básicos para nosso estudo: o acesso à informação, a informação em saúde sexual e reprodutiva, e finalmente a competência em informação.

### 2.1 ACESSO À INFORMAÇÃO

O acesso à informação é um âmbito amplo compartilhado por várias áreas do conhecimento humano. Esboçar uma conceituação do mesmo pode motivar distorções e imprecisões.

Com o propósito de identificar aspectos comuns desde diferentes áreas para ter uma visão ampla do tema, neste estudo adotamos os alcances de McCreadiea e Rice (1999a) que desenvolveram uma revisão da literatura a partir de seis áreas específicas: biblioteconomia, ciências da informação, sociedade da informação, meios de comunicação de massas, comunicação organizacional, e economia da informação.

Esta revisão foca-se na conceituação, tanto da informação como do acesso, nas áreas antes mencionadas. Para isso foram identificados, com base numa revisão bibliográfica, aos autores especializados no tema (BELKIN; ROBERTSON, 1976; BELKIN, 1978; FOX, 1983; MACHLUP; MANSFIELD, 1983; BUCKLAND, 1991; HAYES, 1993; SCHEMENT, 1993) em cada uma das áreas, e as categorias mais recorrentes ou relacionadas.

Para o caso da informação McCreadiea e Rice (1999a) identificaram quatro categorias vinculadas: recursos e produtos, dados, representação, e processo de comunicação. O quadro 1 apresenta a relação destas categorias com as áreas.

**Quadro 1- Categorias vinculadas à informação**

Categoria / Área	Biblioteconomia	Ciências da informação	Sociedade da informação	Meios de comunicação de massas	Comunicação organizacional	Economia da informação
Recursos / produtos				X	X	X
Dados	X				X	X
Representação	XX	XX				
Processo de comunicação	X	X	X	X		

Fonte: McCreadiea y Rice (1999, p.78)

Leyenda: XX= Mayor relevancia para el área, y X= Interés para el área

Destaca-se que a conceituação da informação como representação tem uma maior relevância para a Biblioteconomia e as Ciências da Informação. Apesar disso a informação é percebida como parte de um processo de comunicação na maioria das áreas.

Para o caso das categorias vinculadas ao acesso (da informação), as quais são de especial interesse para nosso estudo, temos: o acesso ao conhecimento, o acesso à tecnologia, o acesso à comunicação, o acesso ao controle, o acesso aos bens e produtos, e o acesso à participação. Veja o Quadro 2.

**Quadro 2 - Categorias vinculadas ao acesso**

Categoria / Área	Biblioteconomia	Ciências da informação	Sociedade da informação	Meios de comunicação de massas	Comunicação organizacional	Economia da informação
Conhecimento	XX	XX	X	X		
Tecnología		X	XX	X	XX	
Comunicação	X	X	XX		X	
Controle			X	XX	X	XX
Bens / Serviços				X		XX
Participação	X		X			X

Fonte: McCreadiea y Rice (1999, p.78)

Leyenda: XX= Mayor relevancia para el área, y X= Interés para el área

Pode-se apreciar que para aquele caso existe uma maior incidência para todas as áreas das categorias: conhecimento, tecnologia, comunicação, e controle. Isto indica que o acesso no âmbito da informação está vinculado ao acesso ao conhecimento a partir da perspectiva da Biblioteconomia e a Ciência da Informação; ao acesso à tecnologia a partir do enfoque da Sociedade da Informação e a Comunicação Organizacional; e ao acesso ao controle a partir da perspectiva dos Meios de Comunicação de Massas e a Economia da Informação.

Descrevemos a seguir as categorias propostas por McCreadiea e Rice (1999a, p. 49-57) focadas no contexto de nosso estudo:

- **Acesso ao conhecimento.** Em algumas áreas esta é a relação mais imediata que possa ser estabelecido com o acesso à informação. Neste sentido estabelece-se uma vinculação com os documentos e outras fontes aos quais é atribuída a condição de suporte de conhecimento.
- **Acesso à tecnologia.** Esta vinculação estabelece-se baixo o critério que a tecnologia constitui uma ferramenta chave para o trabalho dos meios de comunicação, os quais se apoiam nela para aproximar a informação à sociedade. Nesta ótica a tecnologia serve como um sistema de entrega da informação. É por isso que alguns se referem explicitamente ao acesso à informação como o acesso aos sistemas para a geração, armazenamento, e distribuição de informação.
- **Acesso à comunicação.** Esta relação considera que o acesso à informação para uma audiência determinada requer estabelecer previamente a transmissão, entendimento e entendimento de conteúdos relevantes. Neste sentido, o formato em que se produza a comunicação pode influir na capacidade de compreender e de dar sentido à informação.
- **Acesso ao controle.** Esta vinculação se estabelece sobre o critério da livre eleição ou a liberdade, que têm as pessoas, de eleger aqueles conteúdos ou informação que eles desejam acessar.
- **Acesso a bens e produtos.** Esta relação se estabelece a partir do critério da economia de mercado, onde a informação pode ser apresentada como um bem ou produto. Neste caso a comercialização da informação regula e limita seu

acesso. Um exemplo são os diversos serviços de conteúdo informativo restringido aos assinados.

- **Acesso à participação.** Esta vinculação se estabelece sobre a hipótese que na sociedade democrática a cidadania informada pode acessar à informação e com isso participar também do processo de tomada de decisões. Assim fica implícita a ideia que o acesso à informação é o caminho a um determinado conjunto de direitos e a falta do mesmo pode impedir o acesso a esses direitos. A informação é então requisito para o direito de participação nos processos políticos.

Outro aspecto ressaltado por McCreedia e Rice (1999b, p. 79-84), é que a abordagem e enfoque das diferentes áreas sobre o acesso à informação difere segundo o caso como podemos apreciar a seguir:

- **Biblioteconomia.** A literatura dos estudos de biblioteconomia tende a considerar a questão do acesso à informação já na perspectiva do usuário, e sua interação com a instituição (a biblioteca) ou o sistema de informação (catálogo em linha).
- **Ciência da informação.** Na Ciência da informação, a pesquisa se centra na natureza da informação em si mesma (BELKIN; ROBERTSON, 1976; BELKIN, 1978), e como os usuários especializados acessam a documentos altamente técnicos ou científicos (BAMFORD e BROWNSTEIN, 1986).
- **Sociedade da informação.** A literatura sobre a sociedade da informação procura considerar o acesso à informação como o acesso às tecnologias, através da qual pode ser obtido acesso à informação. A atenção centra-se na relação da tecnologia da comunicação humana (SLACK, 1984; DORDICK, 1987) e o comércio (SCHEMENT; CURTIS, 1995; WIGAND; PICOT; REICHWALD, 1997) e temas sociais relacionados, como a democracia da informação (DOCTOR, 1992).
- **Os meios de comunicação.** A literatura dos meios de comunicação que se examina o acesso à informação se centra fortemente no contexto do acesso à informação, já no contexto onde opera o sistema de informação e como este se insere na agenda cultural e no contexto social. A partir deste olhar é possível

entender como quem controla os meios influem no que se produz e distribui (COMPAINE, 1985; HERMAN; CHOMSKY, 1988) e nesse sentido se centra na produção e distribuição da informação (COSER; KADUSHIN; POWELL, 1982; BAGDIKIAN, 1990).

- **Comunicação organizacional.** O acesso à informação também é de interesse da literatura da comunicação organizacional, a qual o foca como parte do gerenciamento da informação; isto é, no fluxo de informação e o acesso físico aos sistemas de informação. Outro foco importante está na seleção e avaliação dos meios utilizados pelas organizações para a busca de informação e a troca de comunicação.
- **Economia da informação.** A atenção principal sobre o acesso à informação na literatura da economia da informação é o livre mercado, a privatização, a democracia da informação, as considerações de custo, benefício e valor; e a privacidade e o controle (MCCAIN, 1988).

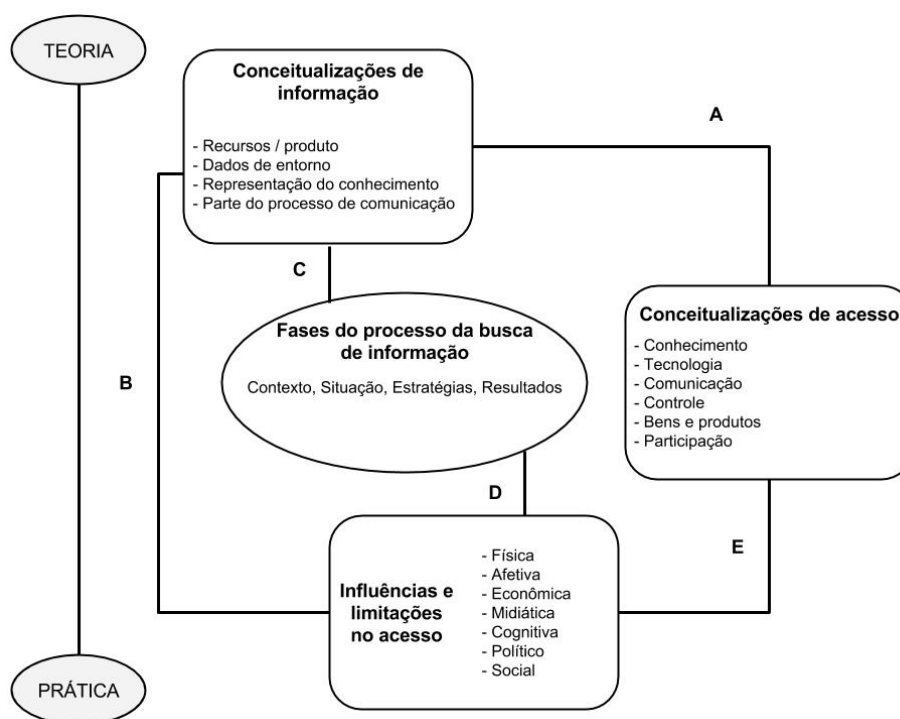
No âmbito da comunicação temos autores como Ramonet (2001), Martín-Barbero (2004, 2006) Miranda (2007) Martins; Vilela (2014) que falam que vivemos em tempos que ultrapassam a comunicação de massa, em que havia um meio seja rádio ou tv como irradiador de informação para todos. Hoje há massa de mídias e em sua potencialidade máxima, mudou a forma de comunicação em uma comunicação de todos para todos. (MARQUES, 2015, p.80)

Embora existam novas formas de ver a comunicação organizacional como a proposta por Geraldés (2014) que diz que o planejamento das estratégias de comunicação podem envolver ações de curto prazo até ações mais duradouras, como apoio a projetos sociais em diferentes contextos. Esta última forma estaria relacionada com uma esfera dentro da comunicação que seria a educação. Geraldés fala que:

...a educação para a comunicação também é uma pedagogia do olhar. Envolve o estímulo a um, público crítico, que exige produtos e processos organizacionais realizados com esmero. O boletim caprichado, a reunião bem conduzida e o site interativo são voltados para o público que, na dinâmica da comunicação contemporânea e das novas tecnologias, também são colaboradores. (GERALDES, 2014, p.136)

Um resumo das dimensões da conceituação que causa o acesso à informação a partir da perspectiva das áreas especializadas no tema pode ser apreciado na figura 5.

**Figura 5 – Dimensões do acesso a informação**



Fonte: McCreedia y Rice (1999b, p.93)

### 2.1.1 Direitos derivados

O acesso à informação no âmbito do direito deriva do seu enfoque a partir do direito à informação, o mesmo que compreende um conjunto de direitos intimamente unidos entre si. Já no artigo 19 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (UNITED NATIONS, 1948) se propõe que este direito é a garantia fundamental que toda pessoa tem de acessar à informação, de informar e de ser informada.

A Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (UNITED NATIONS, 1946), também tinha expressado antes que: a liberdade de informação é um direito humano fundamental e [...] a pedra angular de todas as liberdades às que estão consagradas as Nações Unidas e que abarca o direito a juntar, transmitir e publicar notícias.

É por isso que Villanueva (2003) sustenta que a partir do direito à informação se desprendem outros três direitos específicos:

- O direito a aceder à informação
- O direito de informar
- O direito de ser informado

Desta forma temos que o direito a acessar a informação inclui as possibilidades de acesso aos arquivos, registros e documentos públicos e a decisão de que médio se lê, se escuta ou se contempla. Para o caso do direito de informar inclui as liberdades de expressão e de imprensa e, da constituição de sociedades e empresas informativas. Por sua vez o direito a ser informado inclui as possibilidades de receber informação objetiva e oportuna, a qual deve ser completa, isto é, o direito a se inteirar de todas as notícias e, com caráter universal, ou seja, que a informação é para todas as pessoas sem exclusão alguma.

Temos então que sobre a base do direito à informação, se reconhecem outros direitos e suas consequentes possibilidades, como podemos apreciar no quadro 3.

**Quadro 3 - Direitos derivados do Direito à Informação**

<b>Direitos</b>	<b>Potestades</b>
O direito de aceder à informação	Aceder à informação
	Decidir y discriminar
O direito de informar	Expressão
	Difusão
	Constituição de meios de informação
O direito de ser informado	Receber informação
	Se informar sem restrições

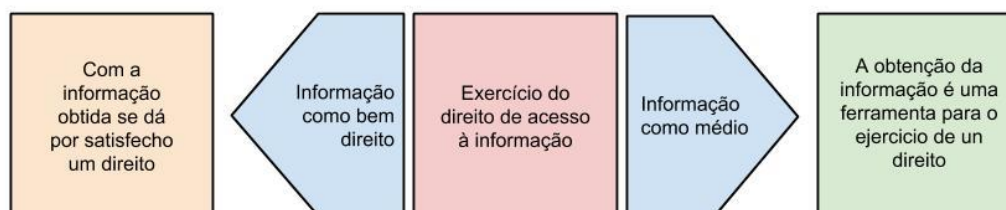
Fonte: Elaboração própria (baseado em: Declaração Universal dos Direitos Humanos)

De outro lado Pan (2004) considera que se às pessoas é negado o acesso à informação, se lhes impedem de expressar seus pensamentos ou lhes negam seu direito a emitir e conhecer opiniões, a manifestação de suas ideias não será livre e se estará assim cometendo uma notória violação de seus direitos. E é que, propõe Polido (2006), o acesso à informação guarda uma íntima relação com o exercício e o respeito de outros direitos humanos. Esta relação pode



ser direta, quando a obtenção da informação satisfaz em si mesma o reclamo, ou indireta, quando a informação é útil para fazer valer outros direitos. A figura 6 dá conta deste enfoque.

**Figura 6- Exercício de direito de acesso na informação**



Fonte: Pulido (2006)

Ao falar de direitos humanos é necessário mencionar também o direito à inclusão digital que de acordo a López e Samek (2011) se devem considerar três classes de direitos entre os que estão: Os direitos civis, os direitos econômicos sociais e culturais e como terceiro tipo os direitos coletivos ou de solidariedade. Os autores consideram que com as mudanças tecnológicas, a evolução da sociedade e os avanços científicos se deve ter em conta também o reconhecimento de direitos nesta área. De acordo com López e Samek (2011) os direitos de terceiro nível seriam:

1. comunicação e a informação completa e verdadeira; direito de acesso a informação de relevância para a humanidade; direito a informação genética; direito a comunicar ideias livremente, pensamentos e opiniões; direito de acesso aos meios técnicos de comunicação públicos e privados; autodeterminação informativa; direito a proteção de dados de carácter pessoal e familiar.
2. Direitos na rede: que seria os direitos informáticos, direito a conhecer a identidade do emissor de informações e opiniões direito a vida privada na rede, na honra e a própria imagen, propriedade intelectual e industrial na rede. (LÓPEZ E SAMANEK, 2011 p. 30).

### **2.1.2 Acessibilidade e equidade**

A facilidade de acesso à informação, ou acessibilidade da informação, propõe a questão de como aquele se instrumentaliza, questão que vai mais longe da simples acessibilidade física e considera várias dimensões da mesma. Ferrer y Gómez-Pantoja (1993) propõe, por exemplo, que a acessibilidade à informação pode ter até cinco níveis: social, institucional, física, intelectual e psicológica.

Além de todo o proposto, McCreadiea y Rice (1999b, p. 88), consideram que o acesso à informação está influenciado por seis aspectos: físico, cognitivo, afetivo, econômico, social, e político. É compreensível que aqueles aspectos de influência exercem ou geram também níveis de acesso. No quadro 4 estão resumidas estas influências que correspondem a cada tipo de acessibilidade.

**Quadro 4 - Tipos de acessibilidade e suas influências**

Aspectos de influência	Detalhe
Físico	Os condicionantes físico-espaciais que facilitam ou dificultam o acesso à informação.
Cognitivo	A aptidão pessoal e a capacidade de resposta psicológica em frente aos problemas de informação.
Afetivo	Os condicionantes afetivos que afetam a capacidade e atitude de busca e processamento de informação, e que podem ter um impacto em o acesso à informação.
Económico	As limitações geradas quando a informação é concebida em função a seus benefícios de custo e valor, se condicionando o acesso de outras pessoas.
Social	A localização do indivíduo em um determinado grupo social com necessidades e hábitos de informação específicos vai determinar seu nível de acesso.
Política	O conjunto de meios que oferece a instituição ou sistema político para brindar acesso à informação.

Fonte: Adaptado de McCreadiea y Rice (1999b, p. 88)

Mesmo que podem ser propostos outros tipos de acessibilidade é necessário considerar esta variável em qualquer estudo sobre a interação da informação. Um elemento adicional que traz o acesso à informação é o da equidade, nos referimos assim à igualdade de oportunidades que devem ser dado a todas as pessoas para aceder à informação que requerem.

Nesse sentido Jardines (2007) propõe que o acesso à informação é um fator importante para a igualdade social, assim quando nós estamos falando dela, também devemos incluir a perspectiva de equidade. Um plano de acesso à informação poderia ter como objetivo conseguir acesso a fontes e serviços de informação de qualidade, que instrua as pessoas para atuar com um maior nível de competência e responsabilidade, sem limitações de caráter econômico, étnico, geográfico, político, religioso ou social.

O problema em a sociedade contemporânea atual, como realça Guimarães, Silva e Noronha (2011, p. 11), é que o crescimento da economia globalizada não permite diminuir as desigualdades no acesso à informação. No entanto, propõe Filho (2002, p. 411), existe um conjunto de oportunidades que é necessário aproveitar para superar as inequidades de informação, estabelecendo políticas explicitamente desenhadas para tal fim. Estas políticas devem ser baseadas no reconhecimento de que a informação e o conhecimento como bens públicos e, em consequência, devem ser objetos de políticas públicas.

## 2.2 A INFORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

O acesso à informação é especialmente relevante no âmbito da saúde e especificamente na área da sexualidade e a reprodução, pois contribui a que as pessoas estejam em condições de tomar decisões livres e fundamentadas sobre os aspectos íntimos de sua vida.

O acesso à informação está estreitamente vinculado com a realização dos direitos humanos mencionados anteriormente, e por tanto a falta de respeito e garantia deste direito para as mulheres pode ocasionar uma violação de seus direitos.

### 2.2.1 Importância do acesso a informação em SSR

O acesso à informação é uma ferramenta fundamental para a construção da cidadania, isto implica que o sujeito reconheça que é sujeito de direito. Para Freire (2005, p. 133), a cidadania é uma construção que jamais termina, é produto da educação libertadora que procura que os sujeitos desenvolvam as suas capacidades sociais e políticas. Uma forma de identificar aos cidadãos conscientes é a busca e uso adequado da informação que tem disponível.

O direito de acesso à informação é especialmente relevante no âmbito da saúde e especificamente na área da sexualidade e a reprodução, pois contribui a que as pessoas estejam em condições de tomar decisões livres e fundamentadas sobre os aspectos íntimos de sua vida. Assim também o acesso à informação em matéria sexual e reprodutiva está vinculado com um conjunto de direitos como o direito à liberdade de expressão, à integridade pessoal, à proteção à família, à vida privada e a viver livres de violência e discriminação.

O acesso à informação está estreitamente vinculado com a realização dos direitos humanos mencionados anteriormente, e por tanto a falta de respeito e garantia deste direito para as mulheres pode ocasionar uma vulneração de seus direitos.

### **2.2.2 A saúde sexual e reprodutiva na agenda internacional**

A SSR, já reconhecida como algo fundamental para o indivíduo, o casal e a família, se considera agora essencial para atingir os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (UNITED NATIONS, 2012), e para o bom desenvolvimento social e econômico das comunidades e as nações. Não em vão uma das metas dos ODM consiste em conseguir, para 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva. No entanto, e conquanto mais mulheres no mundo estejam recebendo cuidado pré-natal, ainda as desigualdades em a atenção durante a gravidez são tremendas.

Atualmente no mundo só uma de cada três mulheres em áreas rurais de regiões em via de desenvolvimento recebe o atendimento recomendado durante a gravidez. A redução de gravidez em adolescentes se estancou, o qual deixa mais mães jovens em situação de risco. A pobreza e a falta de educação perpetuam as altas taxas de natalidade entre adolescentes. O incremento do uso de métodos anticoncepcionais por conta das mulheres se desacelerou. O uso de métodos entre as mulheres mais pobres e as que não têm educação contínua sendo menor. A escassez de fundos para o planejamento familiar constitui o maior obstáculo em o cumprimento do compromisso de melhorar a saúde reprodutiva das mulheres no mundo no marco dos ODM.

Complementarmente a OMS (2009, p. 4) assinala que as doenças relacionadas com a sexualidade e a reprodução seguem estando entre as principais causas evitáveis de morte, deficiência e sofrimento, em particular entre as mulheres dos países em desenvolvimento. Nesse sentido assinala como pontos chave em sua agenda sobre o problema:

- A atenção pré-natal, tocológia, puerperal e neonatal;
- A prestação de serviços de qualidade em matéria de planejamento familiar e infertilidade;
- A eliminação do aborto perigoso;

- A prevenção e tratamento das infecções de transmissão sexual, incluído o HIV e o câncer de colo de útero, além de outras infecções do aparelho reprodutor e de doenças ginecológicas;
- A promoção da saúde sexual e os direitos reprodutivos.

### **2.2.3 Saúde sexual e reprodutiva em América Latina**

Os temas vinculados à saúde SSR, segundo Aliaga (2011), são os de maior urgência na agenda dos países de América Latina para os próximos anos, contudo é necessário primeiro diminuir as desigualdades sociais e econômicas existentes:

[...] qualquer avanço em o acesso à saúde reprodutiva na América Latina e Caribe não poderá ser conseguido sem abordar as divergências sociais e econômicas, melhorar o acesso à educação e os serviços de saúde reprodutiva entre os adolescentes, e assegurar a inclusão dos homens nas estratégias de saúde reprodutiva (ALIAGA LINARES, JIMÉNEZ e RODRÍGUEZ VIGNOLI, 2011, p. 10).

O tema do acesso equitativo à informação não está reconhecido como uma das causas para a não superação dos problemas em saúde sexual e reprodutiva. Num estudo realizado pela Fundación Pro Acceso (2010) em países da região, se ressalta que uma das causas que limitam o acesso a informação em saúde está relacionada com a pobreza. Por sua vez a Asociación por los Derechos Civiles (2012) reportou que em muitos países da América Latina não se produzem informações sobre aspectos relevantes vinculados aos direitos sexuais e reprodutivos.

Um exemplo particular é o caso das mulheres indígenas cujo acesso à educação de qualidade é mais limitado, em consequência a problemática se agrava mais, pois como refere Coimbra y Garnelo (2003), sua realidade tem sido pouco estudada. Em países como o Brasil ou o Peru, limítrofes e com etnias indígenas comuns, as mulheres têm sido pouco escutadas em seus problemas sociais e econômicos, e em menor grau suas necessidades informativas em temas de SSR.

### **2.2.4 Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**

Nas últimas décadas o Brasil tem desenvolvido diversos avanços sobre o tema, tanto ao nível normativo como ao nível de serviços públicos, os quais são detalhados a seguir.

## Legislação

Existe um marco legal referencial para os direitos sexuais e reprodutivos, conformado pelas seguintes normas:

- O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM/MS/1984.
- A Constituição Federal de 1988. Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar.
- A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004.
- A Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005.

Destacam nesse sentido as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS) em 1984, com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores provinciais e pesquisadores das universidades. Este programa constituiu uma meta em seu tipo, pois incorporou o ideário feminista em a atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque em as políticas públicas de saúde voltadas para essa população. Esse programa significou um avanço em termos de direitos reprodutivos para as mulheres brasileiras, no entanto, enfrentou dificuldades políticas, financeiras e operacionais para sua implementação, que impediram que se concretizasse de forma efetiva no cotidiano da atenção à saúde da mulher.

A partir do dia 22 de março de 2005, o MS lançou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos. Entre as diretrizes e ações sobre SSR, propostas por essa política, destaca, para nosso estudo, a referida à elaboração de materiais noticiários (Veja o quadro).

**Quadro 5 - Diretrizes em Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil**

Nº de Diretriz	Ação
1	Ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis não Sistema Único de Saúde - SUS.
2	Elaboração e distribuição de manuais técnicos e de cartilhas educativas.
3	Capacitação dos profissionais de saúde e de Atenção Básica para dar assistência em planejamento familiar.
6	Ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (ligadura de trompas e vasectomia) no SUS.
7	Ampliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas.
13	Implantação e implementação de serviços para atenção às mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual e doméstica e para atenção humanizada para as mulheres em situação de aborto.

## Serviços de saúde

Todos os programas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil, tanto para adolescentes como mulheres, se canalizam pelos serviços de saúde pública. Assim as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e de tratamento de SSR, estão inseridas em diferentes setores de serviços de Atenção Básica de Saúde - ABS, além do setor de financiamento de Assistência Farmacêutica, para o caso dos medicamentos; no setor de Vigilância à Saúde, e no setor de financiamento de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatória e Hospitalar.

Os serviços de saúde no Brasil desenvolvem diversas estratégias com o objetivo de estender sua cobertura a todo o território. Um caso é o Programa Saúde da Família que tem como propósito estimular as relações e ações entre as famílias e a comunidade para solucionar aqueles problemas sanitários vinculados com as famílias diretamente expostas, e com risco de ficar doente e morrer por causa das desigualdades sociais existentes (LIMA, 2013, p. 18).

A Constituição Federal de 1988 no seu artigo 196 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, que institui os princípios e diretrizes do SUS, o acesso universal, equânime e integral para uma rede de serviços organizada, regionalizada e hierarquizada com participação social. Desta maneira se instituiu a Atenção Primária à Saúde – APS, ao redor do qual se estabelecem um conjunto de valores e ações de saúde dirigidas à adoção de políticas sociais (LIMA, 2013, p. 19).

O Brasil ademais conta com os serviços de Atenção Básica à Saúde - ABS, que tem como objetivo mudar os modelos assistencialistas, reestruturando e reorganizando os sistemas de saúde, promovendo desta forma a participação ativa e autônoma das pessoas, fortalecendo seus papéis e suas práticas, para assim estabelecer vínculos entre os profissionais, as equipes, os indivíduos, a família e a comunidade (VASCONCELLOS, 1998). Complementarmente a isso o sistema de Segurança Social brasileiro também estabelece vínculos estreitos com o direito de cidadania em conformidade como o SUS, que tem como princípios o acesso universal e equânime aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção para todos os cidadãos brasileiros, independentemente da cor, classe social, etnia e ocupação.

As Leis Orgânicas de Saúde (8.080/90 e 8.142/90) do Brasil estabelecem que: “A saúde é um direito composto pelo exercício permanente da cidadania cheia entre os membros

de uma nação”. Os modelos de serviços de saúde pública adotados pelo governo brasileiro na última década se baseiam em diversas iniciativas: Estratégia de Saúde da Família, Política Nacional de Promoção da Saúde, e o Programa Academia da Saúde (Veja quadro 6).

**Quadro 6 – Principais programas de saúde do Brasil**

Programa	Propósito
Estratégia de Saúde da Família	Implantado no ano 1994 pelo Ministério da Saúde como o Programa Saúde da Família (PSF). Desenvolve ações no âmbito territorial, com ênfase em as atividades educativas e de prevenção de riscos e prejuízos específicos, com ações básicas de atenção à saúde para grupos prioritários, com destaque no indivíduo, família e comunidade.
Política Nacional de Promoção da Saúde	Lançado em 2014 pelo Ministério da Saúde. Proporcionar melhoria das condições e estilos de vida de grupos populacionais específicos, com base nas atividades de Educação e Comunicação em Saúde e na formulação de políticas públicas nas esferas de gerenciamento nacional, provincial e municipal.
Programa Academia da Saúde	Proposto no ano 2011 pelo Ministério da Saúde em o âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, e baseada no antecedente da iniciativa Cidades Saudáveis promovidas pela OMS. Procura estimular a criação de espaços públicos adequados para a prática de atividade física e lazer. O objetivo é contribuir com a promoção da saúde da população.

Fonte: Elaboração própria (2015)

A capacidade de atenção das equipes para a cada programa varia, por exemplo, a equipe baseie do PSF, está conformado por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermaria e com quatro agentes comunitários de saúde responsável entre oitocentas e mil famílias vinculadas num determinado território.

O Ministério da Saúde do Brasil vem trabalhando em projetos de cobertura nacional como a Estratégia Saúde Família - ESF. Este projeto, por exemplo, contava até o ano 2013 com 33.434 equipes e 256, 959 agentes comunitários de saúde, os quais se articulavam a 1,909 Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF em 5.298 municípios, gerando uma cobertura de 105, 5 milhões de brasileiros (LIMA, 2013, p. 31).

## 2.3 COMPETÊNCIAS EM INFORMAÇÃO

### 2.3.1 Estudo de usuários

A Ciência da Informação têm como um dos objetivos cobrir a necessidade de acesso a informação das pessoas. Porém no ano 1970, Brittain definiu os estudos de usuários como aqueles que comportam os aspectos de uso, demanda e necessidades de busca da informação e de uso de fontes de informação. De acordo com Gasque e Costa(2010), Ellis, Dervin, Kuhlthau e Wilson são alguns pesquisadores associados a mudanças na forma de olhar o tema



de estudo de usuários e que foi a partir de fins da década de 1980, que os estudos orientados pelo ponto de vista cognitivo reconhecem que as necessidades de informação ocorrem tanto no âmbito cognitivo quanto no sociológico.

Nos presente século as discussões no tema do estudo de usuários o também conhecido como comportamento informacional e para Gasque y Costa (2010):

É possível, portanto, concluir que o comportamento informacional, compreendido como processo natural do ser humano no papel de aprendiz da própria vida, requer visão ampla do pesquisador. Contudo, se o processo é natural, a aprendizagem humana para gerenciar e usar as informações pode ocorrer de forma mais eficaz se houver sistematização e ensino desse conhecimento, isto é, se os sujeitos forem letrados informacionalmente. Nessa linha de pensamento, um dos desafios dos pesquisadores da ciência da informação é gerar conhecimento que possa ser utilizado em prol da conscientização, da educação e da construção da cidadania com o uso desse saber, com vistas a um mundo sustentável, ético e viável.(GASQUE; COSTA, 2010, p.32)

Os novos estudos chamados de comportamentos informacionais são compreendidos como uma evolução desses estudos de usuários e como falam as autoras se tem como desafio sistematizar melhor os conhecimentos destes estudos, porém acreditamos que o tema de desenvolvimento de competências em informação contribuem nesta sistematização por que se tem modelos que definem indicadores de acordo com o tipo de conhecimento que se quer desenvolver.

### **2.3.2 Competências em informação**

Nesta parte abordaremos das definições que têm sido usadas ao longo do tempo no processo de definir a terminologia e o conceito de alfabetização em informação. Segundo Marzal (2008), distinguem-se com clareza quatro período os quais os autores resumem em:

- Destreza tecnológica, entre os anos 1975 e 1985.
- Habilidade informativa em meios bibliotecários, entre os anos 1985 e 1998.
- Definição normativa, entre os anos 1998 e 2004 que é quando os profissionais bibliotecários começam a padronizar a alfabetização em informação e de onde aparecem normas como a SCONUL (1999), a ALA (2000), ALA-ACRL (2001), CAUL (2001), Cidade Juarez (2002), ANZIL (2004).

- Definição estelar se relacionou com outras alfabetizações. Acunha-se o conceito de multialfabetizações pelo Budd. No ano 2002 P. Bernhardt a definia como coleta de competências na identificação das necessidades de informação, criação e organização da informação, estratégias de busca de informação, habilidades tecnológicas e informáticas, avaliação e tratamento da informação, utilização e comunicação da informação da informação, aspectos éticos e sociais, atitude ativa para a aprendizagem durante toda a vida, crítica dos meios de comunicação, auto avaliação.
- As Cúpulas Mundiais sobre a Sociedade da Informação em Genebra (2003) e Tunísia (2005) a incluíam como elemento imprescindível no ano 2005 na Declaração de Alexandria e depois no ano 2005 na UNESCO na Declaração de Praga.
- Na Espanha no ano 2006 se destaca a Declaração de Toledo, e o espaço promovido pelo Ministério de Cultura denominado ALFINRED. (Competências em Informação em Saúde, 2008).

O relacionado com América Latina teve discussão com respeito à terminologia, pois o termo Alfabetização está mais relacionado à Educação. Durante as discussões relacionadas no tema se utilizava inicialmente o termo Competências Informacionais como o usam os pesquisadores espanhóis. Recentemente no ano 2014, durante o evento III Seminário de Competência em Informação: cenários e tendências, realizado durante os dias 2 e 3 de setembro em Marília (São Paulo - Brasil), por acordo dos participantes e pelas instituições representadas propôs-se e foi aceito o uso do termo **CoInfo**, para poder diferenciar de Ciência da Informação (CI), portanto ao longo do trabalho se utilizará o termo CoInfo, para ajudar à normalização e utilização do termo.

Ao igual que no caso da conceituação do acesso à informação, vamos assumir uma definição que incluía outras para permitir abranger um maior número de pontos de vista, é o caso da macrodefinição proposta por Uribe-Tirado (2009), quem define a ALFIN como:

[...] El proceso de enseñanza-aprendizaje que busca que un individuo y colectivo, gracias al acompañamiento profesional y de una institución educativa o bibliotecológica, empleando diferentes estrategias didácticas y ambientes de aprendizaje (modalidad presencial, «virtual» o mixta -blend learning-), alcance las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) en lo informático, comunicativo e informativo, que le permitan, tras identificar sus necesidades de

información, y utilizando diferentes formatos, medios y recursos físicos, electrónicos o digitales, poder localizar, seleccionar, recuperar, organizar, evaluar, producir, compartir y divulgar (comportamiento informacional) en forma adecuada y eficiente esa información, con una posición crítica y ética, a partir de sus potencialidades (cognoscitivas, prácticas y afectivas) y conocimientos previos (otras alfabetizaciones), y lograr una interacción apropiada con otros individuos y colectivos (práctica cultural-inclusión social), según los diferentes papeles y contextos que asume (niveles educativos, investigación, desempeño laboral o profesional), para finalmente con todo ese proceso, alcanzar y compartir nuevos conocimientos y tener las bases de un aprendizaje permanente para beneficio personal, organizacional, comunitario y social ante las exigencias de la actual sociedad de la información (URIBE-TIRADO, 2009, s.p.)

De acordo com o parágrafo anterior podemos dizer de forma breve que as pessoas competentes em informação são as que aprendem a aprender. Isto é possível dado que sabem como se organiza o conhecimento, como se encontra a informação requerida, e ademais sabem como usar dita informação.

As CoInfo são susceptíveis de se sistematizar, por isso as organizações vinculadas ao gerenciamento da informação, como a International Federation of Library Associations – IFLA, tem desenvolvido padrões para a elaboração de modelos de Desenvolvimento de Habilidades Informativas (DHI). A pauta da IFLA, por exemplo, considera que devem ser contemplados três componentes básicos: acesso, avaliação e uso, os quais a sua vez implicam a um conjunto de ações (Veja figura 7).

Figura 7- Componentes no desenvolvimento de habilidades informativas



Fonte: Lau (2007, p. 22)

O desenvolvimento de CoInfo para propósitos específicos é possível já que sua execução apoia-se em a sequência lógica e natural dos processos de aprendizagem. Esta característica coincide com o enfoque de aprendizagem construtivista, por isso que diversas propostas deste enfoque são absorvidas pelo discurso e a teoria (CAMPELLO, 2010, p. 92).

Lau (2007) também reconhece que existe uma estreita relação das CoInfo com os enfoques construtivistas e os pensamentos pedagógicos que explicam a forma da aprendizagem das pessoas. Por isso não é casualidade encontrar que no marco do desenvolvimento de competências em informação se desenvolvam atividades práticas de solução de problemas, ou se busque um progresso cognitivo por níveis, ou se construa novo conhecimento sobre a base de outros conhecimentos prévios. (Veja quadro 7).

**Quadro 7- Relações pedagógicas das competências em informação**

<b>Forma de aprendizagem</b>	<b>Pensamento pedagógico</b>	<b>Característica</b>
Atividades práticas de solução de problemas	John Dewey	A aprendizagem pode se obter mediante o pensamento refletivo aplicado à solução de problemas.
Desenvolvimento cognitivo por níveis	Jean Piaget	A aprendizagem das crianças cresce sobre os conhecimentos prévios, ainda que as ideias anteriores possam ser inexatas.
Construção sobre conhecimentos prévios	Jerome Bruner	Os aprendizes atingem níveis mais avançados de entendimento, a partir dos conhecimentos prévios.

Fonte: Adaptado de Lau (2007)

Existem diversos modelos de CoInfo, que dão conta como se realiza o processo de busca de informação a partir da perspectiva do indivíduo.

Entre os principais modelos desenvolvidos podemos mencionar o Information Search Process – ISP desenvolvido por Carol Kuhlthau, baseado na teoria construtivista da aprendizagem (especialmente na de Jerome Bruner e John Dewey) e a teoria afetiva (de George Kelly). O modelo é amplamente utilizado pelos pesquisadores no âmbito das Ciências da Informação porque aborda em profundidade o processo de aprendizagem gerado durante a busca e utilização da informação em meios como a escola.

O modelo ISP de Kuhlthau (2004), por exemplo, abrange três dimensões do processo da aprendizagem mediante a busca e uso da informação: a dimensão cognitiva, a dimensão afetiva, e a dimensão física.

Dentro dessas dimensões se localizam seis processos, os mesmos que se identificam no desenvolvimento das competências em informação (Veja o quadro 8).

**Quadro 8- Modelo dos Processos de Busca de Informação**

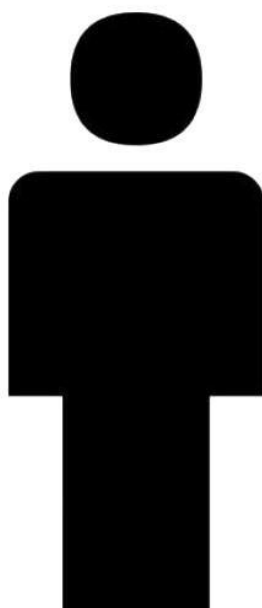
	Iniciação	Seleção	Exploração	Formulação	Coleção	Apresentação	Avaliação
Sentimentos (afetivo)	Incerteza	Optimismo	Confusão Frustração Dúda	Clareza	Sentido de direção Confiança	Satisfação o decepção	Sentido de acompanhamento
Pensamento (cognitivo)	Vagos	→		Focalizado	→		Incremento de autoconsciência
Ações (físicas)	Busca	Exploração relevante	Informação	Busca	Documentação pertinente	Informação	

Fonte: Kuhlthau (2004)

Outros estudos que apoiam teoricamente as competências em informação são os desenvolvidos por Christina Doyle e Christine Bruce e que estão focados a identificar e compreender as características das pessoas no uso da informação.

Para o caso de Doyle (1992) identifica certos atributos que devem possuir as pessoas para ter acesso à informação. Nesse sentido a pessoa tem que ter a habilidade para acessar, avaliar, e usar a informação desde variadas fontes (veja Figura 8).

**Figura 8- Capacidades das pessoas competentes em informação**



Uma pessoa que possui **habilidades de informação** pode:

- reconhecer a **necessidade de informação**,
- reconhecer que a informação exata é completa é a base para a **tomada de decisões** inteligentes,
- formular perguntas baseadas nas **necessidades de informação**,
- identificar possíveis **fontes de informação**,
- desenvolver **estratégias de busca exitosas**,
- **aceder a fontes de informação**, incluindo aquelas em computadores e outras tecnologias,
- **avaliar a informação**,
- **Organizar a informação para sua aplicação prática**,
- **integrar a nova informação em seu conhecimento prévio**,
- usar a informação para a **resolução de problemas** (pensamento crítico)

Fonte: Doyle (1992, p. 4)

Por sua vez Bruce (1997) desenvolveu uma pesquisa sobre competências em informação e como conclusão apresenta sete categorias ou concepções para as CoInfo.

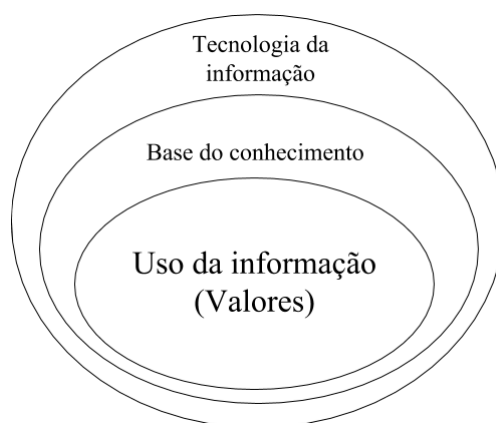
**Quadro 9- Categorias das competências em informação**

Fase	Concepções
1	Experiência no uso da tecnologia
2	Experiencia no uso de fuentes de información
3	Experiencia no procesamiento de información
4	Experiencia no controle da información
5	Experiencia na construcción de conocimiento
6	Experiência na transmissão do conhecimento
7	Experiência em dar conhecimento

Fonte: Bruce (1997)

O argumento de Bruce (1997) é que qualquer fenômeno abstrato, como a competência informacional, pode ser descrito pela análise das relações entre sujeito e objeto, sendo a natureza do objeto revelada através dos procedimentos que analisa. Na figura 9 se apresenta a estrutura do conhecimento tal e como se vive na concepção baseada no saber.

**Figura 9- Concepção baseada no saber**



Fonte: Bruce (1997)

Finalmente Bruce (1997, p. 116) sustenta que cada categoria está relacionada entre si por médio das suas estruturas, significados e percepção da informação; isto mesmo ocorre com seus elementos integrantes.

Uma experiência muito importante para abordar o tema da saúde e a alfabetização digital é o Modelo de Inclusão Digital e Informacional Orientado à Área de Saúde-IDEIAS

(CUEVAS e SIMEÃO, 2011, p. 88), cujo nome é um modelo de avaliação baseado em competências digitais, informacionais e sociais, especificamente desenvolvidas para a aprendizagem constante dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Este modelo propõe um grupo de indicadores que servem para medir e também para criar um programa de capacitação próprio para os ACS.

O modelo de avaliação IDEIAS inclui quatro grandes tópicos (destrezas, conhecimentos, atitudes e impacto social) dezoito parâmetros e 54 indicadores que estão divididos em competências e que a sua vez constituem critérios de avaliação.

**Quadro 10- Modelo IDEAS: Descrição das categorias**

<b>Habilidades</b>	<b>Conhecimentos</b>	<b>Atitudes</b>	<b>Impacto social</b>
Inclusão Digital (Alfabetização digital centrado nas competências digitais)	Inclusão Informacional (Centrado nas competências em informação)	Inclusão Social (Centrado na aprendizagem para o desenvolvimento da cidadania: integração social dos cidadãos alfabetizados digital e informacionalmente)	Saúde (Impacto do programa na saúde dos cidadãos socialmente desfavorecidos)
Acesso às TIC	Acesso à informação	Autonomia na aprendizagem	Mudanças sociais experimentadas (individual e coletivamente)
Uso das TIC	Uso da informação	Uso efetivo das redes sociais para a saúde	Utilidade social
Leitura digital	Leitura da informação (Competência Leitora)	Ótima relação com as instituições sanitárias	Efeito multiplicador
Redes digitais	Produção e comunicação da informação.	Comunicação (social e intercultural)	Evolução dos cenários sociais
Avaliação das TIC	Avaliação da informação	Atitude crítica frente à informação	Perspectiva crítica (deficiências detectadas no programa)
Ética das TIC	Ética da informação	Compromisso social (uso social da informação)	Perspectiva ideológica (ética do cambio)

Fonte: Cuevas y Simeão (2011)

Este modelo é muito interessante para nosso trabalho porque foi desenhado exclusivamente para trabalhar o tema de saúde. Como se pode apreciar na quarta coluna, aquilo seriam as habilidades de uma pessoa que está capacitada para usar informação em

saúde. Devido que esta experiência se trabalhou com os ACS, só se trabalharam com as três primeiras colunas, desenhando para cada uma delas indicadores específicos.

Dado que este estudo pretende conhecer a percepção das mulheres a respeito da informação que elas recebem, baseado nas competências em informação, assim como o impacto do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde no tema de planejamento familiar. Dentro da metodologia de trabalho serão desenvolvidos alguns indicadores que permitam reunir e analisar melhor os dados para conseguir os objetivos propostos pela pesquisa.



### 3 METODOLOGIA

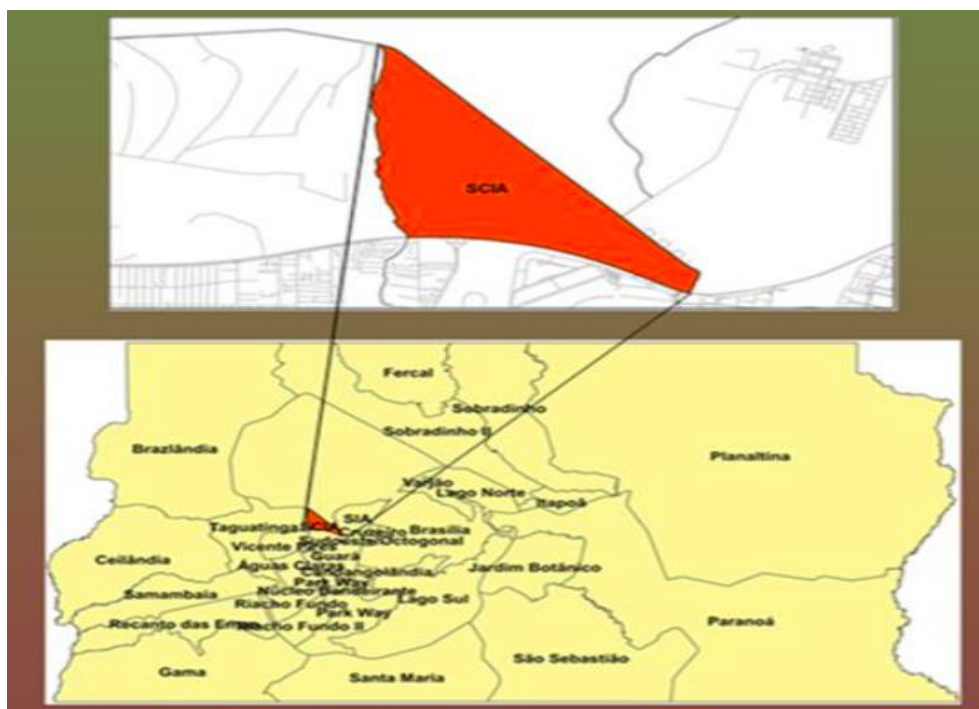
O objetivo deste estudo é conhecer a percepção das mulheres sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva às quais elas têm acesso em diferentes meios e formas de comunicação.

Propõem-se a seguinte metodologia que permitirá atingir o objetivo da investigação.

#### 3.1 CAMPO DE INVESTIGAÇÃO

Na presente investigação elegeu-se a Cidade Estrutural, uma das vilas mais próximas a Brasília, centro administrativo e capital federal do Brasil. A eleição desta localidade baseou-se nas características sociais e as particularidades do lugar, como o nível socioeconômico, o nível educativo, e o perfil demográfico de sua população, constituída por migrantes de diferentes zonas do interior do Brasil. Para nomear a zona de estudo ao longo do nosso trabalho utilizaremos o termo Cidade Estrutural, pois tem diferentes denominações como SCIA, SCIA-Estrutural e Região XXV.

Figura 10 - Mapa das Regiões Administrativas do Distrito Federal

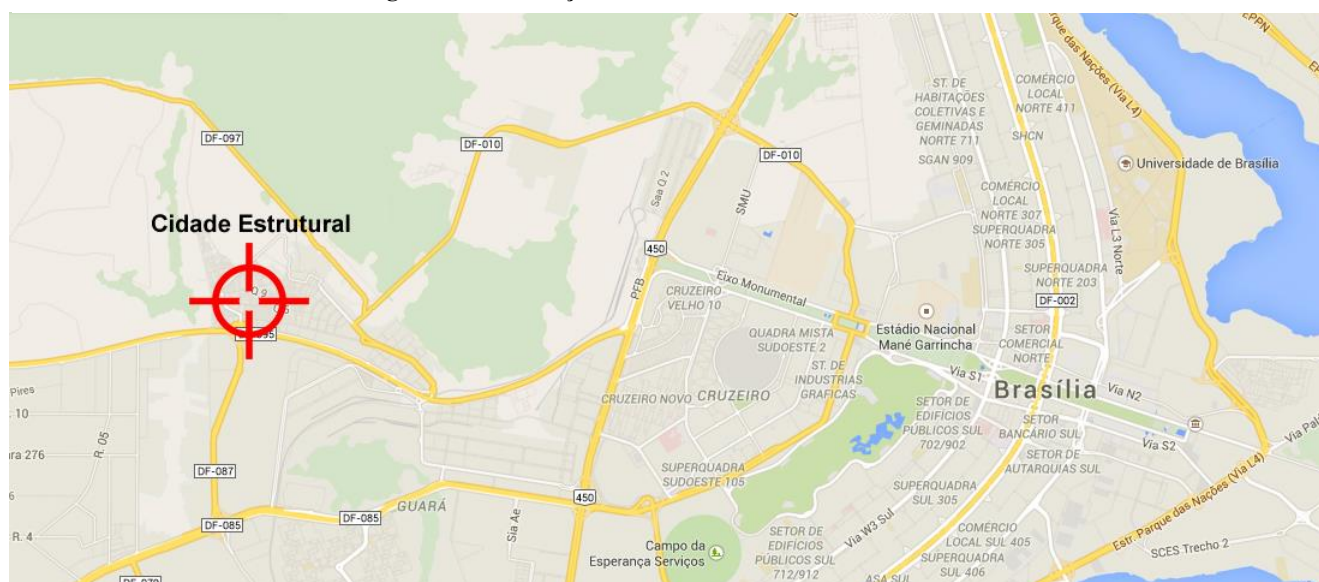


Fonte: CODEPLAN (2014)

A Cidade Estrutural é parte tanto do Sector Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA), como da Região Administrativa XXV do Distrito Federal (veja a Figura 10). Sua formação tem início em 1960 como consequência de uma invasão da área próxima ao aterro sanitário do Distrito Federal por parte de um grupo de recicladores de lixo, que começaram a morar progressivamente no lugar. Essa cidade foi criada e reconhecida no ano 2004 com a Lei N° 3.315 de 27/01.

A vila tem uma extensão de 154 hectares e recebe o nome em função da estrada, DF-095 (Estrada Parque Ceilândia), que interconecta as localidades de Cruzeiro com Taguatinga e passa em frente à mesma (veja Figura 11).

**Figura 11- Localização da Cidade Estrutural – Brasília / DF**



Fonte: Google Maps (2015)

Desde seu início a Cidade Estrutural esteve marcada por diversos problemas sociais, políticos, e ambientais; sendo este último o predominante, além de ser transversal aos outros problemas.

O aumento da população na Cidade Estrutural foi uma consequência do assentamento de muitas pessoas desempregadas que encontraram como meio de subsistência a reciclagem dos resíduos sólidos que eram depositados na zona. De acordo com Barbosa (2006), foi a partir de 1984 que a população foi aumentando. Já no ano 1993 se registaram 393 famílias que moravam na zona, das quais 194 trabalhavam como recicladores. Para o ano seguinte o número de famílias subiu a 700, vivendo um intenso processo de migração de pessoas provenientes das regiões e estados próximos. Na atualidade, e de acordo à Companhia de

Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN (2014), a população da Cidade Estrutural ascende a 35.801 mil habitantes, convertendo-se assim em um amplo centro urbano (veja Figura 12).

**Figura 12 - Vista aérea da Cidade Estrutural – Brasília / DF**



**Fonte: Google Maps (2015)**

Apesar de que a Cidade Estrutural ter um grande número de habitantes, ela não conta com a quantidade suficiente de serviços de saúde e educação. Existem cinco (5) escolas, das quais uma (1) foi fechada por problemas na sua estrutura, e pela emanção de gases de metano que afetava a saúde dos estudantes, que foram transferidos para outras escolas em lugares próximos. Tem apoio de uma (1) delegacia da Polícia Militar e outra (1) da Polícia Civil. Dispõe de um (1) centro de saúde (Veja Figura 13) e de forma complementar, para poder cobrir a grande demanda, contam com dez (10) equipes do Programa Saúde da Família – PSF, que fornecem assistência em diferentes pontos da vila.



**Figura 13 Vista aérea da Cidade Estrutural – Brasília / DF**



**Fonte: Google Mapas (2015)**

Segundo o Governo do Distrito Federal– GDF, a Cidade Estrutural acolhe diariamente 8,7 mil toneladas de lixo, cujo volume atinge aos 40 metros de altura, crescendo vertiginosamente com os desperdícios sólidos. Existem cerca de 2,700 mil recicladores que trabalham e vivem da reciclagem de produtos como garrafas de plástico, latas, materiais de escritório e alguns artefatos elétricos. Esses recicladores estão organizados em cooperativas e têm um salário médio mensal que flutua entre os 300 a 1.500 reais. (CODEPLAN, 2014).

Estas cooperativas têm como objetivo o cuidado da integridade das pessoas, bem como a prevenção da exploração dos trabalhadores da reciclagem. Elas promovem o cuidado da saúde com o uso de indumentária apropriada para este tipo de trabalho, o uso de luvas protetoras, respiradores ou protetores para o nariz. Estes materiais de segurança são sempre sugeridos no momento de realizar o trabalho.

As condições de trabalho são muito perigosas devido a grande quantidade de lixo que se encontra acumuladas e as limitações dos recicladores, que não contam com as equipes adequadas para realizar o processo seletivo dos resíduos. As emissões de gás metano são constantes, com a presença de estresse, o que afeta a saúde destes trabalhadores (veja Figura 14).



Fonte: Paul Cabanis en <http://grand-prix-photo-reportage.parismatch.com/2014/Sur-un-tas-d-or-dure-549233#>

No meio desse cenário destaca-se o empreendimento da sociedade civil organizada da Cidade Estrutural, quem tem desenvolvido um movimento com diversas iniciativas para a comunidade, focado no desenvolvimento integral da população. Entre as iniciativas destacam-se o Ponto da Memória, o Banco Comunitário, e a Editora Popular (Veja Quadro 11).

**Quadro 11 Iniciativas da sociedade civil na Cidade Estrutural**

Iniciativa	Atividades
Ponto da Memória	Museu popular, auto gerenciado por representantes da comunidade, focado na reflexão sobre a identidade, a integração, os movimentos sociais e culturais, com base no protagonismo daqueles que habitam, participam e fazem a história da comunidade.
Banco Comunitário	Projeto de banco comunitário para o desenvolvimento da economia local. Iniciativa dos vizinhos da Estrutural com o apoio da Universidade de São Paulo – USP e o Fórum de Economia Solidária do Distrito Federal.
Editora Popular	Serviço de edição de livros e poesias de escritores da zona.

**Fonte: Elaboração própria (2015)**

Diante das diversas carências da Cidade Estrutural, o presente estudo centra-se nas demandas informativas da população feminina sobre os serviços de saúde sexual e reprodutiva, focando-se especificamente em suas percepções.

### 3.2 TIPO DE INVESTIGAÇÃO

Depois de definir o campo da investigação entendemos que o tipo de pesquisa tem como principal componente a investigação qualitativa. Como argumenta Flick (2009), este tipo de investigação procura abordar o mundo externo [...] para entender, descrever e às vezes explicar os fenômenos sociais “desde dentro” e de diferentes maneiras (FLICK, 2009. p 8).

Por seus objetivos a investigação pode ser considerada do tipo exploratória, que de acordo com Santos (1991), é aquela que tem um contato inicial com o tema a ser estudado, com os sujeitos que serão pesquisados, e para isso o pesquisador deve ter uma atitude sensível aos dados e às reações.

Para Sampieri (2006) a investigação exploratória serve para familiarizar-se com fenômenos relativamente desconhecidos, obter maior informação sobre a possibilidade de levar a cabo uma análise mais completa a respeito de um contexto particular, pesquisar novos problemas, identificar conceitos ou variáveis promissoras, estabelecer prioridades para estudos futuros, ou sugerir afirmações e postulados. Esta classe de estudos é comum na pesquisa acadêmica, sobretudo em situações onde existe pouca informação. Por outro lado assinala que, principalmente estes tipos de estudos têm como características serem mais flexíveis, mais amplos, implica também em um maior "risco" e requerem grande paciência, serenidade e receptividade por parte do pesquisador (SAMPIERI, 2006. p 101-102).

No entanto, sob um enfoque de profundidade, pode-se considerar o presente estudo como uma investigação descritiva. Nesse sentido Sampieri (2006) considera que os estudos descritivos são úteis para mostrar com precisão os ângulos ou dimensões de um fenômeno, acontecimento, comunidade, contexto ou situação. Nesta classe de estudos o pesquisador deve ser capaz de definir, ou ao menos visualizar, o que será medido (quais conceitos, variáveis, componentes, etc.) e sobre que ou quem se coleta dados (pessoas, grupos, comunidades, objetos, animais, factos, etc.) (SAMPIERI, 2006. p 103).

O presente estudo respalda-se em métodos mistos, porque adota métodos quantitativos e qualitativos para a coleta e análise de dados, fazendo uso de procedimentos estatísticos, entrevistas e busca documentária. Desde a perspectiva dos procedimentos técnicos, isto é,

coleta de dados, pode ser classificada como uma investigação baseada no levantamento de informação (dados).

### 3.3 VARIÁVEIS E INDICADORES DA INVESTIGAÇÃO

Nesta parte do trabalho desenvolvem-se as variáveis e os indicadores que nos servem de referência para o desenvolvimento e coleta de dados.

#### 3.3.1 Variáveis

De acordo com Sampieri uma variável é uma propriedade que pode flutuar e cuja variação é suscetível de se medir ou se observar (SAMPIERI, 2006. p. 123). Para ter maior clareza na investigação, temos que definir as variáveis para cada objetivo específico. Estas variáveis a sua vez são qualitativas e quantitativas.

As variáveis estabelecidas para o objetivo específico três estão baseadas e relacionadas com os componentes e indicadores das teorias das CoInfo. A seguir definimos a cada uma das variáveis propostas, o que permite um melhor entendimento na relação com a pesquisa.

##### 3.3.1.1 Operacionalização das variáveis

**Fatores sócios demográficos das mulheres da Cidade Estrutural:** na presente investigação entendemos como fatores sócios demográficos aqueles que nos permitem conhecer as características sociais da população em estudo. Porém, consideramos importante conhecer a idade, o estado civil, a quantidade de filhos, o nível educativo, seu acesso aos serviços de saúde e o uso de internet.

**Materiais de ajuda na difusão de informações em saúde sexual:** no objetivo dois é necessário conhecer os materiais e as formas em que são usadas para a difusão da informação sobre saúde sexual e reprodutiva. Requer-se reunir informação sobre os diferentes meios e formas nas quais a informação sobre o tema de saúde sexual e reprodutiva é difundida.

**Acesso à informação:** De acordo aos conceitos de ALFIN o CoInfo, esta variável está relacionada ao reconhecimento das pessoas à sua necessidade de informação, identificando as

fontes de informação e usando algumas estratégias para localizá-las. Para esta investigação teremos como indicador o fato de que elas reconheçam a importância da informação em saúde sexual e reprodutiva ou planejamento familiar, que possam identificar fonte confiáveis de informação e como elas percebem a confiabilidade da informação que receberam sobre os diferentes métodos anticoncepcionais disponíveis no posto de saúde.

**Uso da informação:** com base nos conceitos de ALFIN ou CoInfo esta variável está relacionada ao: como as pessoas organizam, integram e aplicam a informação. Para nosso caso queremos, com esta variável, conhecer o nível de informação no tema de saúde sexual e reprodutiva que as mulheres têm, que métodos anticoncepcionais usam e com que frequência elas visitam o serviço de planejamento familiar.

**Avaliação da informação:** esta variável é muito interessante porque nos permitirá conhecer a percepção das mulheres sobre a informação que recebem sobre os métodos anticoncepcionais e o planejamento de sua família. Para nosso caso queremos conhecer primeiro que mensagem ou informação recordam, se esta informação lhes parece interessante e consegue dissipar as dúvidas que têm, se percebem que a informação que recebem é de qualidade e as fontes são confiáveis.

Estas três últimas variáveis têm como base as competências em informação propostas por ALFIN, pelo Modelo IDEIAS, e por outros modelos que promovem a formação e incrementaram as competências em informação das pessoas. Uma das formas de identificar a aprendizagem é por via da medida do entendimento da informação; dado que este tipo de medida requer um maior tempo de análise que o curto tempo de mestrado não contempla, podendo ser tema de uma investigação de doutorado. Portanto, não avaliaremos aprendizagem.

### **3.3.2 Indicadores**

Os indicadores da pesquisa têm sido definidos tendo como base as variáveis e sua conceitualização. Permitiram caracterizar com maior profundidade as variáveis que nos ajudam na elaboração das perguntas para a entrevista, facilitando nosso entendimento dos graus ou níveis na resposta. Na pesquisa temos indicadores qualitativos, que de acordo a Rotondo (2004) tem como principais características:



- Expressam qualidades, características ou fenômenos intangíveis.
- Referem-se a percepções, práticas, opiniões, habilidades ou fatos.
- Descrevem, entre outras coisas, a situação e condições de vida das pessoas; as relações de poder e desigualdade; as mudanças na sensação, satisfação e entendimento das pessoas sobre algum fato.
- Geralmente, as unidades de verificação dos indicadores qualitativos são: tipo, grau e nível.
- Para sua formulação requer-se a definição de escalas. (ROTONDO, 2004, p. 16)

No seguinte quadro nº12 poderemos ver a correlação das variáveis de acordo aos objetivos.

**Quadro 12 Relação Objetivos- Variáveis e Indicadores**

OBJETIVOS		
<b>Objetivo Geral</b> Reconhecer e descrever a percepção das mulheres em situação de pobreza sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva, facilitada pelos programas sociais do Governo do Distrito Federal (GDF)		
Objetivos Específicos	VARIÁVEIS	INDICADOR
1.- Identificar características sócio demográficas das mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural participantes dos programas de saúde que oferece o GDF.	Fatores sócio demográficas das mulheres da Cidade Estrutural	Idade
		Nível educativo
		Estado Civil
		Nº de filhos
		Acesso a serviços de saúde
		Trabalho
		Renda mensal
2.- Identificar e descrever a informação sobre saúde sexual e reprodutiva difundida pelos programas de saúde do GDF.	Materiais de apoio na difusão de informação em saúde sexual	Acesso à internet
		Nº de materiais de apoio
		Tipos de materiais
		Frequência de uso
3.- Determinar e descrever, com base nos critérios das competências em informação, as habilidades de acesso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Cidade Estrutural.	Acesso à informação	Nº de comunicações de nível massivo
		Frequência de intervenção
		Mulheres reconhecem a importância da informação em SSR
		Reconhecer sua necessidade de informação em SSR
		Onde e como se informam
		Com quem se informam
		Nº de mulheres que receberam orientação e aconselhamento nos serviços de planejamento familiar
Nº de métodos anticoncepcionais sobre os quais as mulheres receberam informação (informação completa)		
(Informação oportuna) Idade em que receberam as primeiras informações sobre planejamento familiar		

Fonte: Elaboração própria (baseado em Chara Vasques e Sosa, 2012)

Quadro 13 Relação Objetivos- Variáveis e Indicadores (Continuação)

OBJETIVOS		
Objetivos Específicos	VARIÁVEIS	INDICADOR
3.- Determinar e descrever, com base nos critérios das competências em informação, as habilidades de acesso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Cidade Estrutural.	Uso da informação	Nível de conhecimento das mulheres sobre os métodos anticoncepcionais
		Método anticoncepcional que usou e que está usando na atualidade
		Nº de mulheres que assinalam quais aconselhamentos nos serviços de planejamento familiar lhes ajudou a planificar sua família.
		Frequência no retorno das mulheres ao serviço de planejamento familiar
	Avaliação da informação	Nº de pessoas que lembram a mensagem sobre PF
		Nível de satisfação das mulheres com a informação recebida
		Nível de reconhecimento e confiabilidade nas fontes de informação
		Nível de conhecimento do pessoal de saúde sobre promoção em SSR
		Nº de pessoas que gostam da mensagem recebida no aconselhamento
		Nº de pessoas que recomendam o uso de métodos anticoncepcional e a visita ao serviço de planejamento familiar

Fonte: Elaboração própria (baseado em Chara Vasques e Sosa, 2012)

### 3.4 MÉTODOS DE PESQUISA

Na presente pesquisa foram utilizados diferentes técnicas e instrumentos tanto para a coleta como para a análise dos dados, a cada uma das técnicas correspondem as variáveis definidas anteriormente.

#### 3.4.1 Técnicas para o recolhimento de dados

Propõe-se para a coleta de dados as seguintes técnicas:

**Revisão documental:** que compreende a revisão dos materiais impressos, no site e a informação de forma oral, que se são fornecidas às mulheres em idade fértil, para informá-las sobre SSR. Dado que um dos objetivos da pesquisa é conhecer mais sobre as mulheres da Cidade Estrutural foi necessário revisar também o material estatístico e os materiais oficiais

sobre a zona e a população em estudo. De acordo com Creswell, (2007) na coleta de dados a analisar podem-se utilizar tanto documentos públicos como privados. Consideramos que a revisão documentária como técnica de recolhimento de dados nos permitiu complementar a informação reunida por outras técnicas e aprofundar as análises.

**Entrevistas** Uma das técnicas que consideramos apropriadas para a coleta de informação das mulheres que participarão da pesquisa é a entrevista. Como o menciona Flick (2009) em uma entrevista, o pesquisador compreende coisas novas sobre a situação e os participantes podem chegar a refletir sobre suas próprias histórias. De acordo a Kvale (1996, p.5) através de conversas chegamos a conhecer outras pessoas, temos a oportunidade de aprender com suas experiências, sentimentos e esperanças e o mundo em que vivemos, já que a entrevista está baseada na conversa, como um modo básico da interação humana. Para Richardson (2011, p. 207) é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas (entrevistado e entrevistador).

Devido a estes contextos teóricos, decidiu-se realizar entrevistas semiestruturadas que nos servem para conhecer melhor a percepção da informação das mulheres. As entrevistas semiestruturadas têm como característica principal partes narrativas e partes de perguntas e respostas. (FLICK, 2009, p.107). Para Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semiestruturada está focalizada num assunto sobre o qual confeccionamos uma guia com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas da entrevista. Para o autor, estes tipos de respostas podem oferecer informações mais livres.

### **3.4.2 Técnicas para a análise da informação**

As técnicas usadas para a análise da informação elegeram-se a partir dos tipos de dados reunidos. Para a revisão documentária se utiliza a análise de conteúdo, que de acordo com Chizzotti, (1995, p.98) “aplica-se à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) reduzida a um texto ou documento”.

Nas entrevistas realizadas existem partes que são narradas pelas entrevistadas, portanto, pode ser considerado apropriado aplicar a técnica de análise de conteúdo, o que permitirá aprofundarmo-nos melhor na situação narrada por elas.

Da mesma forma, para os dados quantitativos e para alguns dados qualitativos, como o nível de percepção, opinião, habilidades ou fatos, e, para os indicadores que nos ajudam a medir tipo, grau e nível, usaremos o programa SPSS versão 21, que nos possibilita analisar e realizar conexões entre estes indicadores e conhecer se existe dependência entre elas.

El SPSS o Statistical Package for the Social Sciences, é um programa estatístico utilizado em Ciências Sociais, que permite administrar bancos de dados de grande magnitude e efetuar análises estatísticas complexas. Para Castañeda (2010):

familiarizar-se com as diversas opções e procedimentos estatísticos de um programa como SPSS permite administrar bancos de dados de maneira eficiente e desenvolver perfis de utentes, fazer projeções e análises de tendências que permitirão planificar actividades em longo prazo e, em general, fazer um melhor uso da informação capturada em forma electrónica. (CASTAÑEDA, 2010, p. 15)

No seguinte quadro N° 13 apresentamos um resumo com as técnicas de coleta e as análises relacionando-as com cada um dos objetivos propostos para a presente pesquisa.

**Quadro 14 Técnicas de Recolecção e Análises de dados**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>TECNICA COLETA</b>	<b>TECNICA DE ANÁLISE</b>
<b>Objetivo Geral</b> Reconhecer e descrever a percepção das mulheres em situação de pobreza sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva, facilitada pelos programas sociais do Governo do Distrito Federal (GDF).		
<b>Objetivos Específicos</b>		
<b>1.-</b> Identificar características sócias demográficas das mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural participantes dos programas de saúde que oferece o GDF.	Revisão de documentos/Entrevistas	Análise de conteúdo
<b>2.-</b> Identificar e descrever a informação sobre saúde sexual e reprodutiva difundida pelos programas de saúde do GDF.	Revisão de documentos / Observação/ Entrevista	Análise de conteúdo
<b>3.-</b> Determinar e descrever, com base nos critérios das competências em informação, as habilidades de acesso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Cidade Estrutural.	Entrevista a mulheres	SPSS, Análise de conteúdo.

Fonte: elaboração própria

### 3.5 POPULAÇÃO E AMOSTRA DA PESQUISA

A população em estudo está compreendida por todas as mulheres em idade fértil maiores de 18 anos residentes na Cidade Estrutural.

Propõe-se o uso de uma amostragem não probabilístico por conveniência, com o propósito de aproveitar a acessibilidade da pesquisadora a grupos potenciais para esse estudo de mulheres na Cidade Estrutural. De acordo a Michelat (1975 apud Pires 2012, p199) que no âmbito da investigação sobre atitudes, a experiência demonstra que depois de trinta ou quarenta entrevistas se tem o material suficiente para atingir a coleta dos dados. Como a informação complementar não acrescenta maiores dados e se torna difícil a análise qualitativa, o limite prático do método coincide de maneira ideal com o ponto de exaustividade dessa problemática. Para Creswell (2007) a seleção dos participantes da investigação de maneira intencional ajuda o pesquisador a entender o problema. O que não sugere necessariamente uma mostra aleatória e a seleção de um grande número de participantes, isto também diferencia a investigação qualitativa.

Adicionalmente considerassem-se os seguintes critérios qualitativos complementares para as participantes da pesquisa:

- Mulheres usuárias dos serviços de planejamento familiar, saúde da mulher, saúde da família, compreendidas entre as idades de 18 a 49 anos e que residam na zona de estudo.

Depois da qualificação realizada em março deste ano, os professores da banca recomendaram a realização de somente 10 entrevistas às mulheres que sejam participantes e frequentem os serviços de planejamento familiar, saúde da família e saúde da mulher. Dado que o objetivo deste estudo é conhecer a percepção das mulheres sobre informação em saúde sexual e reprodutiva, esta sugestão foi aceita pela pesquisadora.

### 3.6 FONTES DE INFORMAÇÃO

- **Mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural:** compreendidas entre as idades de 18 a 49 anos, que já utilizaram ou estejam utilizando o Serviço de Planejamento

familiar ou ao Programa Saúde da Família ou Saúde da Mulher, no Posto de Saúde N° 4 da Cidade Estrutural.

- **Recursos informativos. Impressos, páginas e informação no site:** isto nos permitiu conhecer a quantidade e qualidade da informação sobre planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva que são disponibilizadas pelos organismos do governo. É necessário procurar os diferentes formatos e formas de comunicação da informação no tema, para poder conhecer como as mulheres estão recebendo e percebendo tais informações. Serão analisados materiais estatísticos, estudos sociais e populacionais da Cidade Estrutural, Planos de Saúde elaborados pelo GDF.

### 3.7 FASES DO ESTUDO

O processo de investigação compreendeu as seguintes fases:

- **Primeira Fase**

Esta parte da investigação foi nomeada “fase de reconhecimento da Cidade Estrutural”, tendo em vista que a pesquisadora é estrangeira e não conhecia o lugar. Em conversas com a orientadora definiu-se a Estrutural por dois motivos: o primeiro coincidiu com as características populacionais que a investigação propôs, sendo esta uma zona de baixos níveis de rendimentos econômicos. O segundo motivo foi a existência de um grupo de professores da UnB, do Curso de Museologia, que estavam desenvolvendo diversos projetos acadêmicos e de recuperação da memória da Estrutural. Nesta primeira fase utilizou-se como estratégia o método indiciário, de acordo com Freire (2014. p.26), reconhece-se como um saber de tipo “venatório”, que se caracteriza pela capacidade de descrever uma realidade complexa, que cientificamente não seria provada ou experimentada, a partir de dados aparentemente irrelevantes. Este método permitiu-nos vislumbrar algumas características sociais da população. Todos os dados encontrados nesta fase de estudo foram colocados na parte inicial dos resultados.

- **Segunda Fase**

Compreende o desenho das técnicas de coleta de dados de acordo com os objetivos da investigação. Antes da qualificação iniciaram-se as gestões na Secretaria de Saúde do DF para

poder obter as autorizações necessárias para realizar as entrevistas com os funcionários da saúde. Consciente que uma investigação com pessoas implica a permissão e a aceitação livre das mesmas, foi elaborado o TLC para cada uma das participantes.

- **Terceira Fase**

Consistiu na aplicação das técnicas, entre elas a revisão documentária que permitiu conhecer o objetivo número dois. Esta parte teve como elemento surpresa o fato de que a quantidade de materiais sobre saúde sexual, reprodutiva e planejamento familiar que estavam dirigidos às usuárias e usuários não eram muitos, e os que se encontravam disponíveis eram materiais dirigidos aos profissionais de saúde. Esta situação levou-nos a procurar uma entrevista com um profissional da saúde, para que nos ajudasse a entender melhor a questão.

Para a aplicação das entrevistas com as mulheres usuárias dos serviços de saúde, inicialmente se procurou a ajuda de uma pessoa para mediar os encontros, propondo às usuárias o direcionamento para lugares com maior comodidade e pouco ruído, no entanto, estas tentativas de organização não foram frutíferas. Devido a esse motivo e ao pouco tempo para as entrevistas, elas foram realizadas no Posto de Saúde, tendo como desvantagens o ruído no momento das gravações e a falta de espaço íntimo. Mesmo assim, contamos com o apoio de uma tradutora de português-espanhol, que nos ajudou a realizar as perguntas, pois em uma primeira intervenção as mulheres entrevistadas tiveram dificuldade de entender a pesquisadora.

- **Quarta Fase**

Está conformada pelo processamento dos dados quantitativos e qualitativos. Se criou um banco de dados no programa SPSS que nos facilitasse a análise e cruzamento de variáveis. Nesta fase também se codificaram e categorizaram as variáveis para poder realizar os cruzamentos e relacionamentos que consideramos ter dependência e/ou pudessem afetar outras variáveis. Elaboramos as conclusões e recomendações para posteriores trabalhos.

### 3.8 ESQUEMA GERAL

No Quadro 14 apresenta-se o esquema da metodologia da investigação onde se mostra a relação entre os objetivos de investigação, o método a usar, as técnicas de coleta de dados aplicadas, as técnicas de análises de dados usadas, e as fontes de dados usadas para cada caso.

**Quadro 15 Esquema General da Investigação**

<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Técnica de coleta de dados</b>	<b>Técnica de análise de dados</b>	<b>Fontes de informação</b>
Identificar características sócio demográficas das mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural participantes dos programas de saúde que são oferecidos pelo GDF.	Levantamento de informação	Revisão Documental	Análises quantitativas (Estadística)	Recursos informativos
Identificar e descrever a informação sobre saúde sexual e reprodutiva difundida pelos programas de saúde do GDF.		Revisão documental		
Determinar e descrever, com base nos critérios das competências em informação, as habilidades de acesso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual e reprodutiva das mulheres da Cidade Estrutural.		Entrevista	Análises qualitativas (Interpretação dos dados)	Mulheres em idade fértil da Cidade Estrutural

Fonte: Elaboração própria, 2015



## 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Como tínhamos explicado anteriormente o primeiro passo para conhecer melhor a zona de estudo foi fazer um reconhecimento do contexto. A pesquisadora considera necessário colocar esta etapa da investigação como parte da análise dos dados, pois permitirá conhecer melhor o meio sócio cultural da zona e nos dará maiores descobertas para aprofundar a análise.

### 4.1 RECONHECIMENTO DA ZONA

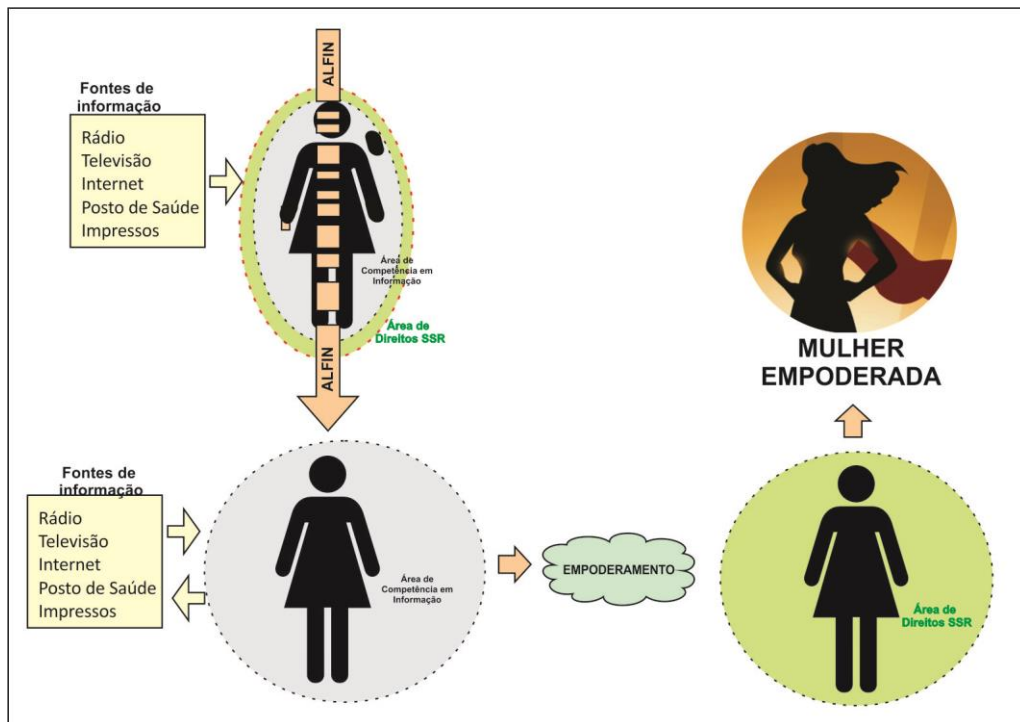
Como vimos no desenvolvimento da metodologia, em um primeiro momento da investigação se utilizou o método indiciário para a observação e reconhecimento da zona de estudo. Dado que a pesquisadora é estrangeira, recomendou-se primeiro o reconhecimento da zona e as vivências da Cidade Estrutural. Este método indiciário foi proposto por Ginzburg (1989) através de seu livro *Mitos, emblemas e sinais: morfologia e história*, no qual faz um repasso através da história para dar a conhecer que a aplicação deste tipo de análise existe faz muito tempo. O paradigma indiciário foi utilizado por filósofos antigos e baseavam suas ideias e postulados em base a indícios que eram acumulados através da observação.

Ginzburg menciona o caso dos detetives como Sherlock Holmes que, embasado em evidências e indícios, relaciona com a realidade resolvendo assim muitos casos misteriosos. É o caso também dos médicos que com base no conhecimento obtido durante o tempo de estudos, podem com base aos indícios e a descrição de paciente ter ou chegar ao conhecimento do problema ou as causas de uma doença. No livro descreve-se que, tanto os bibliotecários, os paleontólogos e alguns pesquisadores das ciências sociais e humanas fazem uso deste paradigma. É em base a este paradigma indiciário que daremos começo a este capítulo da investigação propondo um desenho para a investigação, baseada nas seguintes premissas.

Na figura nº 15 apresentamos a principal hipótese do trabalho: no qual as mulheres são as principais referências. Num primeiro momento estão relacionadas com diferentes fontes de informação e para isso elas têm desenvolvido “naturalmente” certas Competências em Informação e de direitos. Tendo como base os conhecimentos prévios e a suas experiências

assim mesmo brindando capacitação e incrementando suas Competências no manejo da Informação “para uma aprendizagem para a vida”, se podem incrementar seus conhecimentos, suas habilidades informacionais, informáticas, culturais e de saúde. Isto pode gerar um maior conhecimento de seus direitos em saúde sexual e reprodutiva. As mulheres com maior conhecimento e exercícios de seus direitos são mulheres capacitadas, o que implica que tem maior poder de decisão ao momento de decidir a quantidade de filhos que quer ter, o tempo no qual pode desfrutar plenamente da sua sexualidade, entre outros benefícios que isto implica como a educação, economia e a sociedade.

**Figura 15 CoInfo para mulheres (Estrutural)**



**Fonte: Elaboração própria**

Com nossa hipótese e os conceitos que envolvem a investigação, melhor definidos e relacionados, decidimos conhecer melhor a zona onde se aplicaria a investigação. Foi assim que através de Silmara Küster de Paula Carvalho, professora de Museologia da Faculdade de Ciência da Informação, estabeleceu-se o primeiro contato com o Coletivo Ponto da Memória Estrutural, que é um museu comunitário organizado e administrado por representantes da comunidade, que tem como objetivo a reflexão sobre identidade, pertencimento, movimentos sociais e culturais com base no protagonismo dos que vivem, participam e fazem história na comunidade (PME. 2012). A professora Silmara participa ativamente já por 4 anos do

Coletivo Ponto da Memória, promovendo a relação entre a UnB e este coletivo para o desenvolvimento de projetos sociais e educativos onde os alunos de museologia da FCI participam ativamente.

Este encontro com a zona de estudo foi muito interessante, sobretudo a participação direta da pesquisadora com os diversos projetos que se desenvolvem desde a Casa dos Movimentos, que é o lugar onde funciona o Museu da Memória e outras iniciativas, composto por pessoas voluntárias que apoiam estas iniciativas buscando o desenvolvimento social, educativo e econômico da comunidade. A esta iniciativa somam-se grupos e associações com os quais se elaboram alianças para o desenvolvimento de atividades e projetos. A seguir descreveremos brevemente os projetos que se trabalham na Casa dos Movimentos.

Museu da Memória: realiza diversas exposições relacionadas à vida na Cidade Estrutural, sua primeira exposição realizada foi sobre: “Movimentos da Estrutural: Luta, Resistência e Conquista”, que teve como objetivo valorizar e reconhecer aos primeiros povoadores fundadores da zona, alguns deles desaparecidos nas diferentes lutas pela propriedade dos terrenos, os que ficaram para contar as histórias de luta se apresentaram junto com a mostra numa velada de histórias sobre a Cidade Estrutural. De acordo ao vivenciado percebemos que os primeiros moradores viveram uma situação muito difícil tanto pelas características da zona, como pela posse das terras e o que eles representavam para o desenvolvimento de Brasília, a cidade moderna e que abrigaria a sede da elite política do país. Relata-se que a maior quantidade de mulheres com seus filhos trabalhavam no lixo. Esta exposição também foi mostrada na UnB como parte do projeto de cooperação entre o Museu Ponto da Memória, a UnB e o curso de Museologia da FCI.

Figura 16 - Inauguração do Ponto da Memória na Cidade Estrutural



Fonte: <http://memoriaestrutural.blogspot.com.br>

A segunda exposição foi sobre: Movimentos da Estrutural: A mulher e a cidade, que tinha por objetivo mostrar as diferentes facetas das mulheres que moram na Cidade Estrutural. Para isso receberam o apoio da Universidade Católica, que realizou uma sessão de fotos com mulheres voluntárias, fotografando mulheres em diferentes facetas. De acordo com o que foi conversado com as participantes da exposição, no início foi um trabalho complexo convencer às mulheres para participar da proposta como deveriam passar a maquiagem no rosto, mudar de penteado e pousar para as câmeras. Uma vez iniciado o trabalho foram elas que sugeriram os lugares e posições para as fotos, conseguindo eliminar os medos iniciais e movimentando-se com maior naturalidade na sessão de fotos. Ao final, as mulheres ficaram muito contentes com o material que foi exibido no mesmo Museu da Memória, nos comentavam as organizadoras que quando visitaram a exposição tinha muitos meninos entre eles, os filhos das participantes, que estavam surpresos e orgulhosos de suas mães.

Na figura 17 se observa o anúncio de apresentação desta exposição.

Figura 17 - II Exposição do Ponto da Memória



Fonte: <http://memoriaestrutural.blogspot.com.br>

**Editora Popular Abadia Catadora:** que tem como objetivo difundir trabalhos literários dos moradores e têm duas publicações realizadas: De mãos abertas e punhos datados, doado pelo autor Carlos Rodrigues Brandão, e A menina e o Rio, de Almir Gomes da Silva, estudante e morador da Cidade Estrutural, publicou o livro quando tinha 19 anos. O projeto da editora popular tem como particularidade a capa dos livros ter sido realizada com papelão reciclado e são pintadas por jovens artistas que participam da proposta, além disso, é considerado como produção coletiva da editora. Esta proposta da editora tem participado de algumas feiras como a I Bienal do livro realizada em Brasília no ano 2012, onde se apresentou como uma experiência inovadora.

A partir do ano passado, 2014, os jovens autores dos contos e poemas reorganizaram-se para elaborar novas publicações e reativar com maior força a difusão de atividades culturais da zona.



Figura 18 - Participação da Editora Popular na I Bienal em Brasília



Fonte: <http://memoriaestrutural.blogspot.com.br>

No mês de abril foi realizado um encontro de poesias, ou como também é conhecido, “Sarau de Poesia” que teve como protagonistas os jovens que participam da Casa dos Movimentos, as mães de família e as dirigentes do setor. Em conversas com os jovens que estão liderando o trabalho de edição e publicação dos novos livros, nos comentaram que estavam a reativar o blog da Editora e também têm criado um perfil no Facebook para difundir e compartilhar todas as experiências, atividades e, sobretudo as novas publicações. Os jovens estão trabalhando intensamente para publicar um livro biográfico sobre Maria Abadia Teixeira de Jesus, que é uma referência de luta e constante superação para os jovens. Abadia, como todos a chamam com amor e respeito, é uma mulher líder e promotora dos direitos das mulheres e em geral, direitos das pessoas. Seu trabalho incansável e incondicional permite que muitas das atividades desenvolvidas tenham aceitação para a população. É ativista política e colabora ativamente com a “marcha das vadias”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> É um movimento que surgiu a partir de um protesto realizado no dia 3 de abril de 2011 em Toronto, no Canadá, e desde então se internacionalizou, sendo realizado em diversas partes do mundo. A Marcha das Vadias protesta contra a crença de que as mulheres que são vítimas de estupro teriam provocado a violência por seu comportamento ou forma de vestir.

A figura de número 19 é uma colagem de fotos que foram tiradas no recital de poesia realizadas pelos jovens autores. A participação da pesquisadora neste festival era conhecer os jovens que participavam da equipe e seus relacionamentos com as diferentes experiências da Casa dos Movimentos.

**Figura 19 - Recital de Poesia realizado pela Editora Popular**



**Fonte: Elaboração própria**

**Papelão reciclado:** Com a ideia de promover a reciclagem de papel realizou-se a capacitação dos participantes para que, a partir deste trabalho, pudessem ser produzidos livros; trabalharam para produzir 200 títulos e o trabalho vem sendo reconhecido a nível internacional. Apoiaram o trabalho o Instituto Brasileiro de Museus (Ibram/MinC), a Organização dos Estados Ibero-americanos (OEI) e a Embaixada da Argentina como os principais capacitadores com tema de reciclagem, desenho e edição de livros e outros materiais.

#### 4.1.1 Participação Ativa em atividades e reuniões na Casa dos Movimentos

A primeira reunião da pesquisadora realizou-se na Casa dos Movimentos, na reunião dos coordenadores da mesa de ação para definir as atividades a realizar durante o ano. Sendo uma reunião de apresentação, não tomaram-se notas para a pesquisa. Como o objetivo era o trabalho com mulheres a segunda participação da pesquisadora se realizou na reunião da Marcha das Mulheres, dita reunião se dava no marco de uma atividade internacional de mulheres feministas e como as líderes da Cidade Estrutural podiam apoiar em outras atividades políticas. Ao fazer a apresentação da proposta de pesquisa a coordenadora do Centro Referência e Assistência Social- CRAS mostrou-se interessada na investigação e fornecendo seu telefone e contato. Consideramos que as mulheres que participam ou vão aos CRAS podem se sentir com maior temor ou pressão ao momento de falar do tema, pelo que descartamos esta possibilidade de ajuda. As reuniões aconteceram em época de Eleições Presidenciais, o que se vivenciou um ambiente bastante político e de discussões sobre propostas de candidatos na zona com temas de saúde, educação e segurança.

Dado que a Casa dos Movimentos é auto gerenciada, realiza-se periodicamente atividades para poder cobrir despesas de manutenção, luz, água e outras despesas que surjam. Por isso se realizou um “bazar” que é uma espécie de feira onde se põem à venda roupa, ou outros artefatos a preços muito baratos, o que permite gerar rendimentos para os organizadores. Muitas vizinhas e vizinhos vinham dar uma olhada e comprar, isto nos permitiu conhecer diretamente alguns casos de mulheres catadoras, uma delas do interior da Bahia, sua filha vive na Cidade Estrutural e se mudou porque ganhava mais dinheiro ali que em sua cidade natal. Contava-nos que em um mês de trabalho tinha economizado R\$ 1.200 reais com os quais retornaria a sua cidade a fim de cuidar de sua mãe doente. A senhora pediu-nos para acompanhá-la, pois levava com ela todo o dinheiro por temer que lhe roubassem em a rua e não o deixava em sua casa pelo mesmo temor.

Outro caso é de uma moradora antiga da Cidade Estrutural, que é muito conhecida por sua participação ativa nas lutas que se realizaram na cidade, mas que vinha sendo objeto de constantes ameaças e rastreamentos por parte de pessoas de diferentes partidos políticos.



Um caso muito curioso aconteceu num dia da semana em que, junto com os alunos de museologia da UNB, que realizam suas práticas profissionais no Ponto da Memória, teve a visita de uma moradora muito alegre que estava repartindo cartazes pelo candidato do partido político que apoiava. Sua história é muito interessante, pois com quase 60 anos é uma mulher muito ativa tanto na política e social como na parte informática, nos comentava que tinha sua conta no Facebook por onde sempre se comunicava e difundia informação de interesse.

Numa das reuniões que fomos convidadas a participar, teve um encontro com mulheres líderes feministas, participantes de partidos políticos, organizações sociais e dirigentes da zona, bem como participantes da Marcha das Vadias. Nesta reunião discutiam-se temas de interesse político e social. Isabel Freitas participante do movimento feminista acaba de realizar estudo sobre a violência às mulheres da Estrutural e a implementação da Lei Maria da Penha<sup>2</sup>. Realizou-se uma apresentação dos resultados do trabalho que tiveram dados muito interessantes, com respeito aos fatores multidimensionais que afetam à população feminina da zona e como se vêm implementando as políticas públicas baseadas na mencionada lei.

Durante o encontro de poesia, pudemos conversar com os jovens que participam da proposta da Editora, e nos contavam que o apoio entre eles é fundamental para poder completar as publicações. Muitas vezes têm que trabalhar e estudar e inclusive fazer frente a outros problemas, mas todos se apoiam e procuram soluções e ajuda de outras pessoas e instituições para os apoiarem a continuar com a produção dos livros. Comentavam-nos do caso de uma jovem que estava a ponto de deixar a universidade por problemas econômicos e eles estavam se esforçando em ajudá-la. Uma conclusão que podemos ter deste grupo de jovens escritores, é que, além de ser um grupo, são amigos e uma equipe de trabalho onde cada integrante é importante e todos contribuem para com todos. As propostas de trabalho são bem recebidas e tem participação ativa da população, e pessoas que vêm trabalhando a favor da zona, o grupo é composto por mais de 10 pessoas que compõem um comitê central.

#### **4.1.2 Reconhecimento do Posto de Saúde da Cidade Estrutural**

---

<sup>2</sup> É uma lei que “Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (Brasil, 2006)

Como parte deste reconhecimento da zona estudada, visitamos o posto de saúde para conhecer melhor como vem funcionando a quantidade de profissionais que trabalham no tema de saúde da família e planejamento familiar, bem como serviços que são oferecidos. Primeiro indago informação básica sobre o Posto de Saúde, encontrando o seguinte: O posto de Saúde Nº 4, pertence à Região Administrativa do Guará, está prevista para atender toda a população da Cidade Estrutural. De acordo com informação do site da Secretária de Saúde do DF, este posto de saúde tem as seguintes especialidades: pediatria, ginecologia, consultas clínicas médicas, curas, pré-natal e vacinação. De acordo à mesma página conta-se com 05 equipes do Programa Saúde da Família, mas de acordo com o referido pela chefe do Posto de Saúde, tem-se na atualidade 10 equipes de Saúde da Família, 6 deles de forma permanente no posto, 2 atendem no Centro Olímpico e 2 numa casa alugada no setor Oeste..

Todas as terças-feiras pela manhã às 8:30 horas a equipe do posto de saúde realiza aconselhamento ou planejamento reprodutivo. E nos outros lugares realizam-se a cada 15 dias. Sabe-se que a equipe de Saúde da Família é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde que são responsáveis pelo acompanhamento de uma quantidade definida de famílias. Estas equipes são capacitadas regularmente com temas de prevenção, recuperação e reabilitação de doenças crônicas na comunidade.

De acordo com a informação reunida, sabemos que o posto de saúde envia os casos mais graves e de maior complexidade para o Hospital do Guará, que está a uma distância aproximada de 9,9 km. Ao ser este hospital destinado a atender uma população maior gera maior tempo para ser atendida, além do tempo investido no trajeto e a espera de ter uma vaga.

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES DA REGIÃO ADMINISTRATIVA

Nesta parte mostraremos algumas características sociais, culturais e econômicas das mulheres da região administrativa, comparando com os dados reunidos durante as entrevistas. Para isso reuniram e analisaram dados de fontes oficiais como o Governo do Distrito Federal, que mediante a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN) realizam estudos sobre a população de Brasília, que ao mesmo tempo serve para a elaboração de políticas e estratégias a propor e ser implementada pelo GDF.

A Secretária de Estado de Políticas para as Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos – SEMIDH e a Secretaria de Estado da Mulher do Distrito Federal também elaboraram materiais sobre a situação das mulheres do DF, um destes se intitula I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres 2014-2015 (PDPM). As estatísticas elaboradas pelo CODEPLAN são trabalhadas com base em estudos e estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de onde também reunimos e analisaremos algumas informações. Estes dados oficiais serão contrastados com informação obtida de nossas entrevistadas.

A seguinte análise compreenderá temas como o nível educativo, o acesso a serviços de saúde e internet, e como isto se relaciona com o uso da informação dos cidadãos.

#### **4.2.1 Idade**

De acordo com dados estatísticos no DF a população estimada de mulheres é 52,49% do total da população (CODEPLAN, 2012). De acordo com os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (\*PDAD) realizada no ano de 2011 em todas as regiões administrativas do DF, as mulheres compõem a maior parte da população em todas as regiões administrativas do DF.

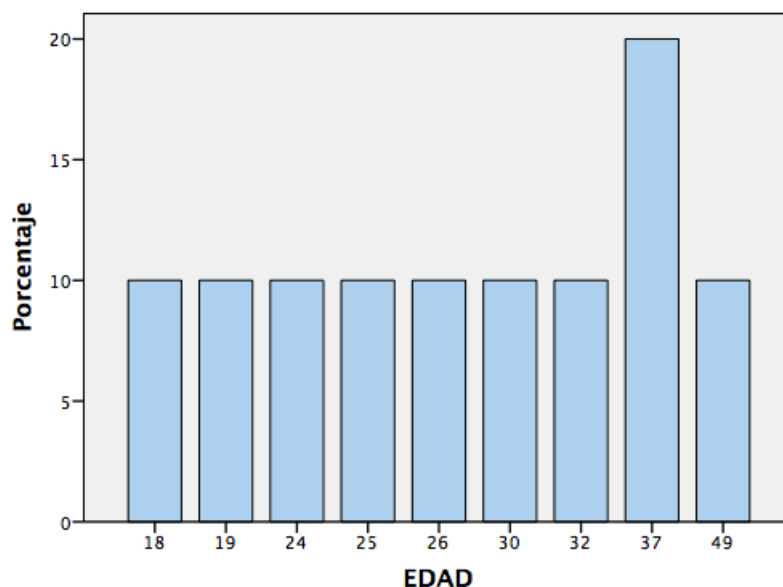
A faixa etária das mulheres é maior entre 18 a 35 anos, o que significa que se têm uma população de mulheres jovens. A Cidade Estrutural como uma das regiões administrativas do DF mostra cifras diferentes de acordo ao PDAD 2013/2014 estudo de CODEPLAN (2014), a população urbana é de 35.801 habitantes dos quais o 50,51% são homens, isto quer dizer que a população da Cidade Estrutural é composta por maior número de homens e tem como taxa de crescimento anual 5,5% (CODEPLAN, 2014, p. 25).

A população da Cidade Estrutural é uma população jovem, a população de 0 a 14 anos de idade compõe 34,12% da população, a maioria do grupo é composta pelas pessoas entre 15 a 59 anos e são 63,23% da população. Sendo os maiores de 60 anos o menor grupo com 2,65%. (CODEPLAN, 2014, p.26)

De acordo com os dados que obtivemos para esta pesquisa, a população é jovem. Foram entrevistadas as mulheres em idade fértil que frequentam o posto de Saúde. A idade

das participantes varia entre 18 e 49 anos, o que por faixas etárias, pode-se considerar que a amostra é representativa. No seguinte gráfico mostram-se as idades de nossas entrevistadas.

**Gráfico 1 – Idade das entrevistadas**



Fonte: elaboração própria

#### 4.2.2 Educação

Este tema é importante de analisar, pois a educação desde nossa perspectiva é um componente muito importante para o desenvolvimento das pessoas em geral sejam homens ou mulheres. Como se menciona ao início deste trabalho, a educação de qualidade permite que as pessoas possam acessar a melhores condições de vida, conseguir melhor nível remunerativo e sobretudo ser sujeito de direito para poder cumprir e fazer cumprir seus direitos.

O problema do acesso à educação por parte das mulheres é um tema que tem tocado muitos países. Existem diferentes motivos pelos quais as mulheres deixavam e deixam a escola no nível primário. O Brasil não escapa dessas estatísticas. Por conta disso durante os últimos 10 anos tem reduzido significativamente estas cifras conseguindo que a população feminina melhore seus níveis educativos. Devemos recordar que dentro dos Objetivos do Milênio, o objetivo 2 tem como meta conseguir a universalização da educação primária e o objetivo 3 esta relacionada com a promoção da igualdade entre os sexos e bem como o empoderamento das mulheres (ODM). No Brasil, através de suas políticas públicas e

implementação de programas sociais tem contribuído no cumprimento destes objetivos, mas nos últimos 5 anos os avanços têm sido mais lentos que os anteriores.

Como vimos no ponto anterior, a população é jovem. Os dados educativos na Cidade Estrutural são preocupantes, pois de acordo a CODEPLAN (2014) 62,95% da população não estuda. E dos 37,05% que estudam se tem que 34,85 % estão matriculados nas escolas públicas e o restante em escolas privadas. Assim mesmo, o nível educativo da maior parte da população é ensino fundamental incompleto que chega a ser um 47,29%, os que têm ensino médio completo são 12,44%. A população que terminou o ensino superior é de 0,51%. Não se registraram pessoas que tenham concluído mestrado e/ou doutorado. Tem-se também que 0,23% de meninos e meninas entre os 6 a 14 anos não têm frequentado a escola.

De acordo aos dados de CODEPLAN (2013a) na Cidade Estrutural tem a seguinte quantidade de escolas por nível de ensino. Assinalamos com um retângulo a Região Administrativa que representa à Cidade Estrutural, o SCIA.

**Quadro 16 - No de Centros de ensino na Cidade Estrutural**

REGIÕES ADMINISTRATIVAS - DF		Total	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Educação Profissional	EJA	Educação Especial
RA - XI	Cruzeiro	8	2	6	2	0	1	2
RA - XII	Samambaia	40	15	36	6	0	10	13
RA - XIII	Santa Maria	27	9	20	4	0	5	6
RA - XIV	São Sebastião	22	10	20	2	0	6	12
RA - XV	Recanto Das Emas	25	4	20	3	0	6	7
RA - XVI	Lago Sul	4	1	3	1	0	1	1
RA - XVII	Riacho Fundo	8	1	8	1	0	2	3
RA - XVIII	Lago Norte	4	2	4	1	0	1	0
RA - XIX	Candangolândia	5	1	4	1	0	1	2
RA - XX	Águas Claras	4	2	2	0	1	0	2
RA - XXI	Riacho Fundo II	9	3	9	2	0	3	6
RA - XXII	Sudoeste/Octogonal	1	1	1	0	0	0	1
RA - XXIII	Varjão	1	1	1	0	0	0	0
RA - XXIV	Park Way	1	1	1	0	0	0	1
RA - XXV	SCIA	5	1	4	1	0	2	1

Fonte: CODEPLAN (2013a, p. 33)

Como se pode observar no quadro nº 14, se tem um total de 5 centros de ensino, uma deles foi fechado desde o 2012 por problemas com fuga de gases tóxicos que danificavam aos alunos. De acordo com os estudos realizados pela Secretária de Educação do GDF, esta escola

foi construída em cima de um aterro sanitário. Perto de 1000 alunos têm que se locomover a outros lugares para continuar estudando, o que gera muitas dificuldades para eles (GLOBO).

Existem outras carências a nível educativo na Cidade Estrutural. Lá não existe uma Biblioteca Pública, a população tem baixos índices de leitura e quem precisa deve deslocar a outros lugares para poder ter acesso a uma biblioteca. No documento que elaborou o CODEPLAN (2014) se aprecia o seguinte quadro nº 16, que consideramos importante reproduzir porque ajuda a ver graficamente esta problemática.

**Quadro 17 - Frequência no acesso a espaços culturais na Cidade Estrutural**

Frequência	Frequenta							
	Museu		Cinema		Teatro		Biblioteca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não	35.720	99,77	31.648	88,41	35.579	99,37	34.833	97,30
Raramente	81	0,23	2.157	6,02	81	0,23	806	2,25
Às vezes	-	-	1.472	4,11	121	0,34	101	0,28
Frequentemente	-	-	524	1,46	20	0,06	60	0,17
Não sabe	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>35.801</b>	<b>100,0</b>	<b>35.801</b>	<b>100,0</b>	<b>35.801</b>	<b>100,0</b>	<b>35.801</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CODEPLAN (2014, p.38)

Como observado no quadro nº 16, 97,30% das pessoas da Cidade Estrutural não visitam uma biblioteca, isto é um percentual muito alto, os motivos podem ser diversos, entre eles: a não existência de uma biblioteca na zona; podem acessar a informações por internet, entre outros fatores. Um percentual igual representa a visita aos Museus e ao Teatro, mais de 99,37% afirmam que não tem visitado estes lugares. Devemos mencionar que durante a etapa do reconhecimento da zona se conheceu o Museu Comunitário chamado Ponto da Memória, o qual tem boa acolhida pelos vizinhos da zona, além de ser um referente de muitos movimentos juvenis, feministas e artistas não se poder falar que toda Cidade visite este Museu. O trabalho está liderado por um grupo de pessoas que com muito esforço e dedicação estão levando adiante esta proposta de Museu Comunitário e promovendo a participação e desenvolvimento de novos grupos que queiram trabalhar a favor da cultura na Cidade Estrutural.

Retornando ao tema da leitura, no mesmo documento, apresentam-se os índices de leitura que tem a população da Cidade Estrutural, e se observa que perto de 80% das pessoas

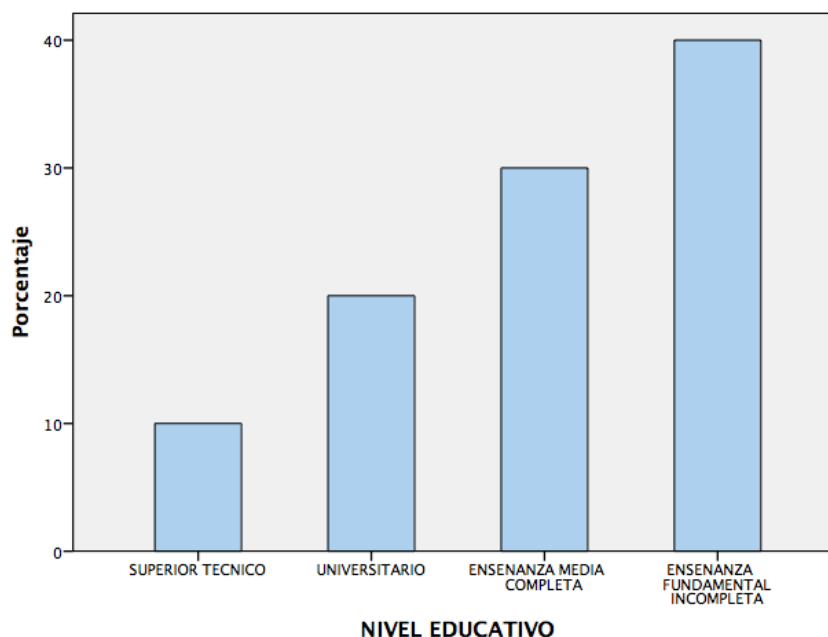
não tem hábito de leitura. A percentagem de pessoas que tem lido livros é inversamente proporcional à quantidade de livros lidos, com isto, queremos dizer que muitas pessoas têm lido poucos livros. Pode-se apreciar isto no seguinte quadro.

**Quadro 18 – Hábito de leitura da população da Cidade Estrutural**

Quantidade	Hábito de Leitura	
	Nº	%
Não faz	29.229	81,64
1 a 2 livros ao ano	3.225	9,01
3 a 5 por ano	2.016	5,63
6 a 8 por ano	464	1,30
9 a 11 por ano	262	0,73
12 ou mais por ano	403	1,13
Não sabe	202	0,56
<b>Total</b>	<b>35.801</b>	<b>100,0</b>

Fonte: CODEPLAN (2014, p. 38)

As mulheres que fizeram parte de nosso trabalho refletem esta problemática, como poderemos observar no seguinte gráfico nº 2, que foi realizado como parte da análise dos dados obtidos. Podemos observar que 40% das mulheres manifestou ter nível de ensino fundamental incompleto, o que significa que, não terminaram o primeiro nível de escolaridade. As faixas etárias deste grupo variam entre 18 a 37 anos. Como se sabe por estudos que realizam organismos internacionais como a ONU, PNUD, BM, CEPAL um dos principais motivos para que as jovens adolescentes não culminem seus estudos e abandonem a escola é o fato de ficarem grávidas, por isso se deve pôr muito interesse e cuidado nos percentuais obtidos, porque enfatizam um problema que esta latente na zona.

**Gráfico 2 Nível educativo das mulheres entrevistadas**

Fonte: elaboração própria.

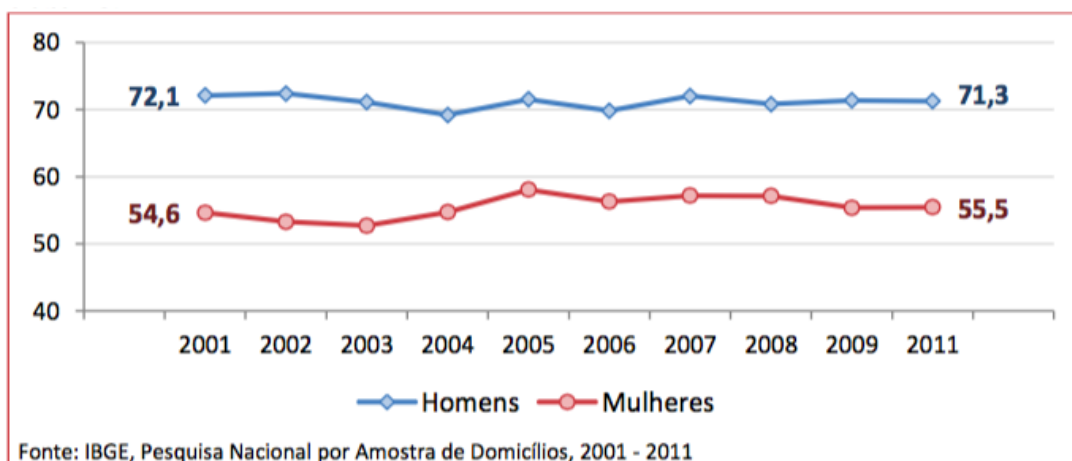
### 4.2.3 Trabalho

O tema do trabalho é um fator que às vezes pode depender de outros fatores como idade, no caso das mulheres o fato de ter ou não filhos influi ao momento de uma contratação, o nível educativo e apesar de que pareça mentira a cor da pele também é um fator que influencia no tema da participação no mercado de trabalho das mulheres. O acesso a trabalhos bem remunerados e com os mesmos níveis salariais que os homens e com todos os benefícios, são as bandeiras de luta para a igualdade de Direitos Humanos e os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das mulheres.

De acordo com o estudo titulado “As mulheres do Distrito Federal e o mercado de trabalho” realizado pelo CODEPLAN (2013b), no DF veio-se apoiando o incremento da participação feminina durante os últimos 10 anos. Apesar de ter um incremento na participação das mulheres no mercado de trabalho, este não tem sido significativo, durante todo o período avaliado o nível se manteve abaixo da participação trabalhista dos homens.



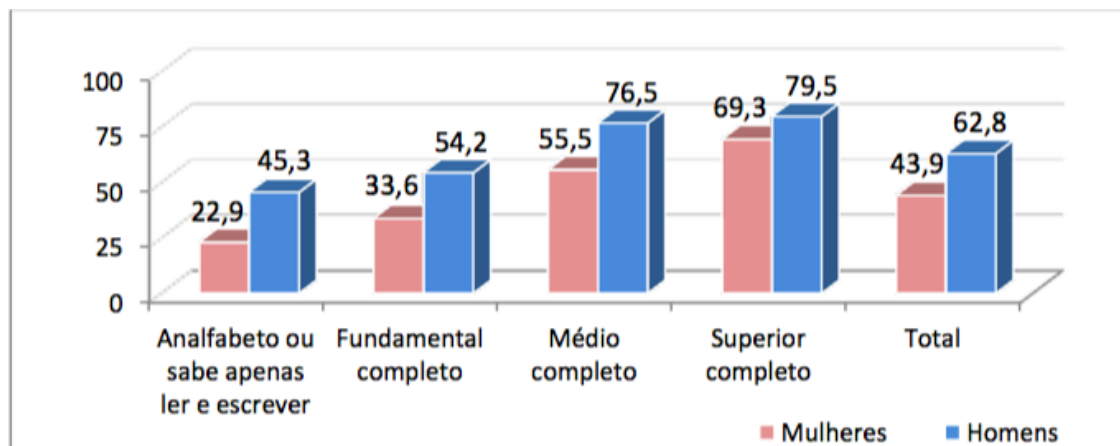
**Quadro 19 Participação das mulheres e homens no mercado de trabalho no Brasil**



Fonte: CODEPLAN (2013b, p.9)

A participação das mulheres no mercado durante os anos analisados no quadro acima, tem melhorado, mas ainda se mantém uma diferença de 15,8 %, de acordo com os ODM, os países signatários se comprometem a melhorar a igualdade das mulheres e sua participação em diferentes espaços orientando-as e tornando-as mais independentes. O trabalho e o acesso a uma remuneração justa joga um papel importante para atingir este objetivo.

Este estudo comprova também como os níveis educativos influem no acesso a um posto de trabalho, numa relação diretamente proporcional, o que quer dizer que o maior nível educativo das pessoas, maior acesso e participação no mercado do trabalho. No seguinte quadro se aprecia melhor essa divergência entre homens e mulheres. Recordamos também que a porcentagem de homem com melhor grau de instrução é maior que a porcentagem de mulheres instruídas.

**Gráfico 3 Taxa de participação de mulheres e homens no mercado de trabalho de acordo com nível educativo**

Fonte: CODEPLAN (2013b, p. 14)

Como se observa no gráfico nº 3, os homens têm maior participação no mercado de trabalho inclusive entre os que têm menor nível educativo. Isto mostra que o acesso das mulheres ao mercado de trabalho ainda é um tema que se deve incidir no nível de políticas sociais como em ações e programas sociais que possam chegar diretamente e de forma positivas para elas.

No caso da Cidade Estrutural, é muito parecido ao DF, a participação no mercado de trabalho esta composto pela maioria de homens. Como se pode observar na seguinte tabela elaborada pelo CODEPLAN, a participação da mulher é de 40% do total de pessoas que trabalham. De acordo com os primeiros dados obtidos mediante as visitas de reconhecimento da zona, tivemos informação extraoficial que um grupo de mulheres jovens trabalha na Fábrica Social, que é um projeto implementado pelo GDF para capacitar às pessoas mais necessitadas, lhes dando assim capacitação e a oportunidades de emprego. Assim mesmo nos informamos que existe um número muito grande de pessoas que trabalham como recicladoras no lixão que se localiza numa parte da Cidade Estrutural.

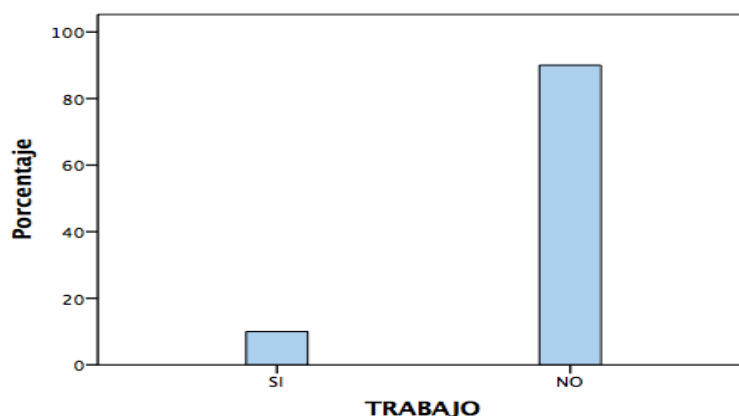
Quadro 20 Taxa de participação de mulheres e homens no mercado de trabalho segundo Região Administrativa

Região Administrativa	Mulheres	Homens
Águas Claras	50,1	67,1
Brasília	46,4	60,7
Brazlândia	40,3	60,7
Candangolândia	45,8	63,8
Ceilândia	39,9	63,7
Cruzeiro	51,0	62,1
Gama	38,1	56,9
Guará	46,9	62,3
Itapoã	41,7	65,8
Jardim Botânico	53,8	66,8
Lago Norte	51,1	61,3
Lago Sul	46,5	54,5
Núcleo Bandeirante	49,8	62,9
Paranoá	48,2	63,5
Park Way	48,5	59,4
Planaltina	40,3	60,8
Recanto das Emas	43,1	63,1
Riacho Fundo	45,4	63,5
Riacho Fundo II	41,5	64,9
Samambaia	41,2	62,8
Santa Maria	45,2	63,7
São Sebastião	47,1	67,9
<b>SCIA-Estrutural</b>	<b>40,0</b>	<b>63,4</b>

Fonte: CODEPLAN (2013b, p.19)

Os dados que nos apresentaram nossas entrevistadas não escapam a esta realidade, todas as entrevistadas declararam não estar trabalhando, uma delas nos comentou que trabalha como recicladora, mas que como é um lugar de alto risco, e mais ainda para uma pessoa grávida, teve que deixar o trabalhar, mas seu filho mais velho estava trabalhando em seu lugar. No seguinte gráfico nº 4, mostra-se de maneira gráfica as respostas obtidas, onde 90% de nossas entrevistadas estão sem trabalho e só uma delas trabalha, isto até o momento em que terminamos a redação deste relatório.

Gráfico 4 - Porcentagem de mulheres entrevistadas que trabalham



Fonte: elaboração própria

Também é importante mencionar que o rendimento máximo mensal de uma família na Cidade Estrutural é de R\$ 1, 263,01 reais, a diferença do rendimento no DF que é ao redor de quatro vezes mais. Isto nos mostra que existe uma grande diferença salarial, e que isto traz como desvantagem o acesso a outros serviços, ampliando as diferenças sociais e culturais.

**Quadro 21 Renda familiar mensal, per capita media mensal, de acordo com as Regiões Administrativas.**

REGIÕES ADMINISTRATIVAS	RENDA DOMICILIAR MÉDIA MENSAL		RENDA PER CAPITA MÉDIA MENSAL	
	Valores Absolutos (RS 1,00)	Valores em Salários Mínimos	Valores Absolutos (RS 1,00)	Valores em Salários Mínimos
Distrito Federal	4,640.86	8.52	1,318.85	2.42
SCLA <sup>(2)</sup>	1,263.01	2.32	306.42	0.56

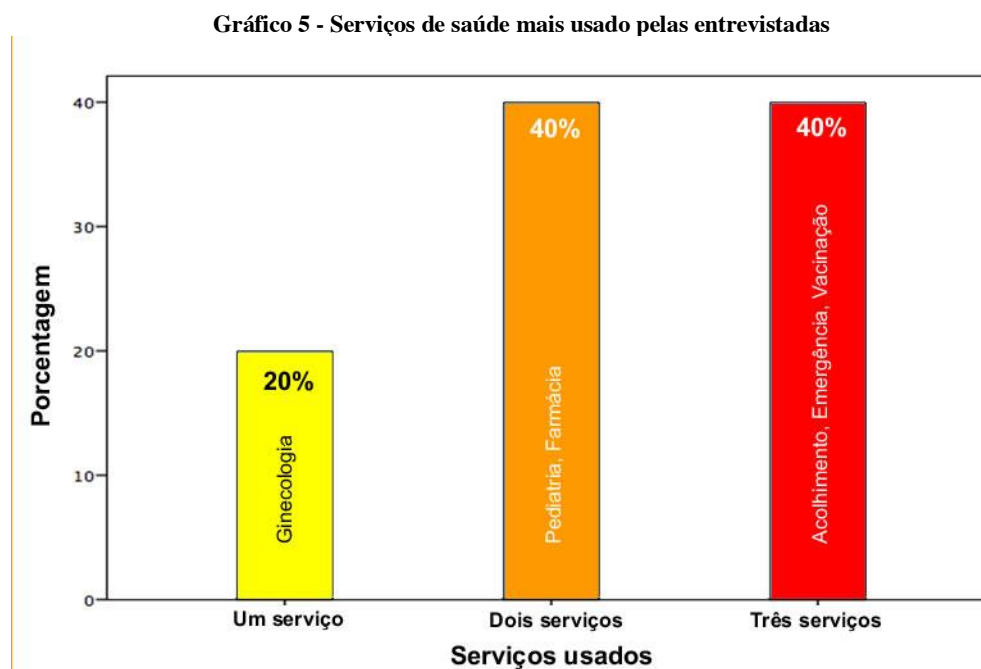
Fonte: CODEPLAN, 2011 ([www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/257-pdad.html](http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/257-pdad.html)2011)

#### 4.2.4 Saúde e número de filhos

O tema da saúde, que é o tema central de nossa investigação, será abordado desde o enfoque do acesso aos serviços de saúde e o acesso à informação. Começaremos esta análise recordando que a população da Cidade Estrutural é maior que 30 mil pessoas e na zona só se tem um (1) Posto de Saúde, o qual atende de segunda-feira a sexta-feira em horário matutinos e vespertinos. De acordo com o Ministério de Saúde e o documento de Políticas Nacional de Atenção Básica de Saúde (ABS), está previsto que se deve ter um médico por cada 1000 habitantes, para o caso dos Agentes de Saúde se prevê que uma equipe é responsável dentre 3000 e 4000 pessoas.

No caso da zona em estudo, aprecia-se que há uma deficiência na cobertura de atenção pelo número de habitantes em contraste com um só posto de atendimento em saúde. De acordo ao estudo realizado pelo CODEPLAN na Cidade Estrutural 97,80% da população manifestou utilizar os serviços de saúde pública, desse grupo 76,17% atende-se no Guará, 18,94% em Brasília-Plano Piloto e 2,8% em Taguatinga. (CODEPLAN, 2014, p. 56). Por ser o único serviço gratuito que existe na Estrutural, se converte no mais usado e com maior demanda, a mesma que não pode ser coberta, a população deve procurar outros hospitais.

Nossas entrevistadas manifestaram que o atendimento no posto demora muito e que depende da gravidade das doenças para ter maior rapidez no atendimento, inclusive têm que esperar 3 dias aproximadamente para ser atendidas. Quisemos saber do quantitativo de serviços visitados por nossas entrevistadas, isto como informação adicional, para conhecer se têm acesso a diferentes serviços de saúde. As respostas são apresentadas no seguinte gráfico.



Fonte: elaboração própria

Devido a questões de representação decidimos agrupar às pessoas que fizeram uso de dois ou mais serviços. No gráfico 5 podemos observar sobre a base da resposta obtidas que mais de 80% das usuárias visitam mais de um serviço no posto de Saúde. Os serviços que foram mais visitados foram o de pediatria, seguido por ginecologia e farmácia, em segundo lugar temos o acolhimento, emergência e vacinação são serviços que também são visitados com menor frequência, mas que estão entre os mais usados pelas entrevistadas.

Estes dados nos mostram que existe uma ampla demanda dos serviços que se oferecem no posto de saúde. Apesar dos diferentes problemas de cobertura e às vezes a falta de medicamentos, por ser o lugar mais próximo de seus domicílios converte-se no serviço de saúde de rápido acesso para toda a população da zona.

Também analisamos o número de filhos, pois tem relação com a saúde, com o cuidado pré e pós natal, as vacinas e o crescimento das crianças. A maior parte das mulheres

entrevistadas tem mais de um filho, de acordo aos dados obtidos deduzimos que muitas delas têm sido mães numa idade precoce. As entrevistadas mais jovens tinham entre 18 e 19 anos; e são as pessoas de 37 anos as que têm maior número de filhos uma com quatro (4) e a outra com cinco (5) filhos, mas com três abortos.

Este quadro nos mostra que o número de gravidez de mulheres jovens se apresenta com maior número na Estrutural.

**Quadro 22 - Nº de filhos de acordo com a idade das mães**

Tabla de contingencia Nº HIJOS / EDAD											
		EDAD								Total	
		18	19	24	25	26	30	32	37		49
Nº HIJOS	0					1					1
	1	1						1			2
	2		1	1							2
	3				1		1				2
	4								1		1
	5									1	1
	8								1		1
Total		1	1	1	1	1	1	1	2	1	10

Fonte: elaboração própria

#### 4.2.5 Estado Civil

Outra pergunta que nos ajuda a conhecer um pouco mais sobre as mulheres é seu estado civil, este dado complementa a informação quanto ao cuidado dos filhos e a sustentabilidade da família. O ideal é que tanto mulheres como homens assumam a responsabilidade do cuidado dos filhos, lamentavelmente se sabe que são elas as que passam maior tempo com os filhos, mesmo assim são as que têm maiores responsabilidades na casa.

O fato de ter um casal estável já seja casado ou convivente, vai garantir em certa medida que a responsabilidade esteja compartilhada tanto no cuidado como na manutenção dos filhos. Existe também uma relação direta que nos mostra que o maior número de filhos gera maior despesa familiar, pois cada um dos integrantes da família tem diferentes necessidades como saúde, alimentação, vestido, educação sendo estas as necessidades básicas que devem ser cobertas.

No caso da Cidade Estrutural, o quadro nº 22 nos mostra como é o estado civil da população, onde os conviventes representam grande parte da população que habita na zona 20,27%, seguidos pelas pessoas que manifestam estar casadas 9,18%.

**Quadro 23 - Estado civil da população da Cidade Estrutural**

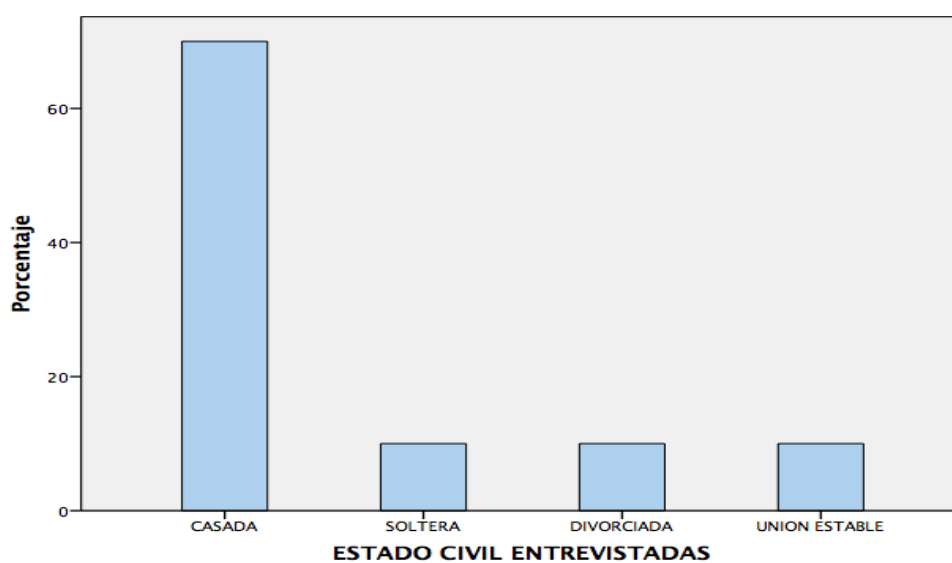
Estado Civil/União Conjugal	Nº	%	% Estado Civil
<b>Total</b>	<b>35.801</b>	<b>100,00</b>	
<b>Menor de 14 Anos</b>	<b>11.369</b>	<b>31,76</b>	
<b>Subtotal</b>	<b>24.432</b>	<b>68,24</b>	<b>100,00</b>
Solteiro	10.200	28,49	41,75
Casado civil	2.177	6,08	8,91
Casado religioso	403	1,13	1,65
Casado civil e religioso	3.286	9,18	13,45
Convivente	7.257	20,27	29,70
Divorciado	242	0,68	0,99
Separado	443	1,24	1,81
Viúvo	423	1,18	1,73

Fonte: Codeplan – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - SCIA-Estrutural - PDAD 2013

Fonte: elaboração própria

No caso de nossas entrevistadas a maioria delas respondeu que sua situação civil é casada, 70% responderam estarem casadas e 30% distribui-se entre as solteiras, divorciadas e união estável.

**Gráfico 6 - Estado civil das mulheres entrevistadas**



Fonte: elaboração própria.

#### 4.2.6 Acesso a Internet

Desejamos explorar pelo acesso a internet das mulheres entrevistadas, isto porque o uso de internet se incrementou durante os últimos 10 anos. Uma das vantagens deste incremento é a facilidade de acesso a uma grande quantidade de informação, o que significa que as pessoas podem acessar de maneira rápida a uma grande quantidade de fontes de informação, esta interação se realiza em matéria de segundos. Existem programas que permitem e facilitam a comunicação entre as pessoas, existem muitos serviços como o Facebook, Skype entre outros, que ajudam à comunicação interpessoal como para comunicação em grupo, são também conhecidas como mídias sociais.

De acordo com o IBGE, a nível nacional o DF tem a maior porcentagem de pessoas que acessam a Internet 41,1%, em segundo lugar por uma diferença de 11,2 % se localiza São Paulo com 29,9% e em terceiro lugar Santa Catarina com 29,4%. Assim mesmo se conheceu que a porcentagem de homens que acessam a Internet é de 22% e as mulheres que acessam são 20,1%. As pessoas mais jovens são as que têm mais acesso, os níveis de educação também influem no acesso e uso de internet, sendo que quanto maior o nível educativo maior é o uso da internet. Outro dado contrastante sobre o acesso e uso de internet é que o DF tem o maior numero de pessoas que se manifestou não usar por não ter acesso a um computador 51,6 % do total de pessoas que não acessam (IBGE, 2007).

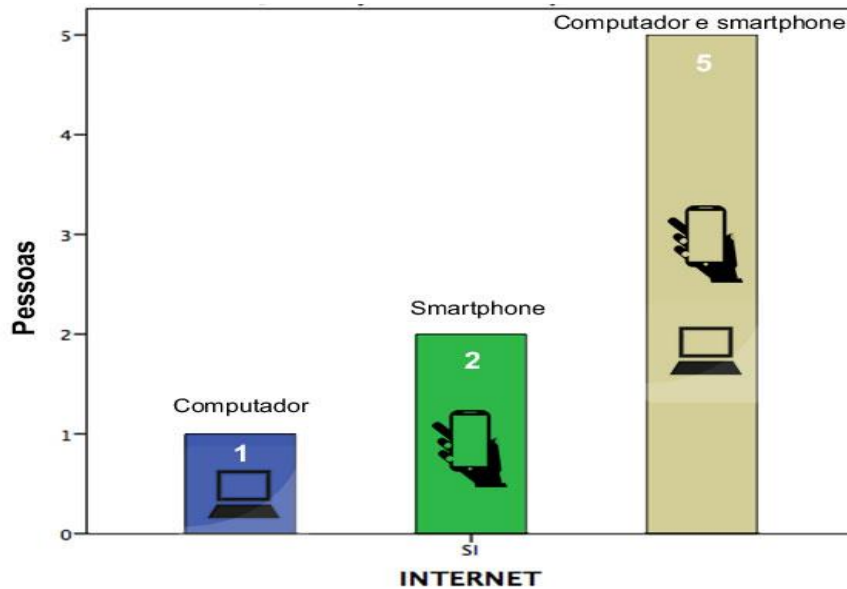
Para nossa investigação este dado é importante porque como se viu ao longo da mesma, existem muitos materiais sobre saúde sexual e reprodutiva e de planejamento familiar disponíveis na internet e em portais como o Ministério de Saúde ou Biblioteca Virtual de Saúde. Conhecer se as entrevistadas usam internet nos permitirá conhecer se usam e acessam estes materiais. A seguir mostraremos os dados sobre o acesso e uso da internet de nossas entrevistadas.

De acordo com as respostas das entrevistadas temos 80% que respondeu Sim, que usa internet, um dado complementar e que não estava contemplada entre as perguntas que realizamos era o fato de como elas usam, mas as respostas foram que: elas usam internet através dos celulares, outro grupo acessa em seus computadores e algumas utilizam os dois dispositivos, como se observa no gráfico 7, 50% acessam a internet com os dois dispositivos. Se somar só as mulheres que usam o celular e as que usam celulares mais computadores,



concluímos que existe uma maior população de mulheres que esta acessando a internet através de seu dispositivo móvel.

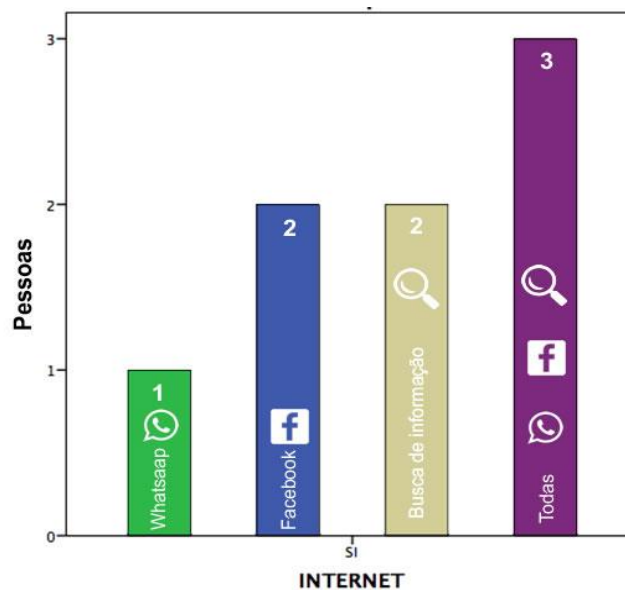
**Gráfico 7 - Dispositivos que usam para acessar a internet**



Fonte: elaboração própria

Assim mesmo indagamos para que usam a internet. A resposta mais frequente foi o uso das mídias sociais em geral, isto inclui tanto Facebook como WhatsApp, são os meios mais usados pelas mulheres. Depois segue a busca de diversas informações, um grupo manifestou que usava em todas as mencionadas anteriormente.

**Gráfico 8 - Para que usam internet**



Fonte: elaboração própria

Com base a toda esta informação, podemos dizer que a maioria das mulheres têm acesso e usa internet, em maior porcentagem acessam mediante seu telefone móvel ou Smartphone, o uso que lhe dão é principalmente comunicações e intercâmbio de informação via mídias sociais (Facebook, WhatsApp). Para o tema da investigação temos que dizer que dado que a maioria dos materiais sobre o tema de saúde sexual e reprodutiva se encontra na internet e de acordo às preferências de uso que manifestam as entrevistadas, inferimos que não usam como uma fonte principal de informação no tema. Também podemos mencionar que não há uma adequada comunicação da informação sobre o tema por parte das organizações estatais e que os canais não estão sendo utilizados da maneira adequada ou não são os adequados.

Das mulheres que *não* acessam a internet, uma manifestou que não sabia usá-lo, mesmo que em casa tenha internet e a outra pessoa não sabia usar e não tinha acesso a internet. Como se mencionou no início, as pessoas de maior idade acessam menos a internet, no caso das duas entrevistadas que não usam eram as de maior idade.

#### 4.3 ANÁLISES DOS MATERIAIS INFORMATIVOS

Como parte desta investigação é importante identificar o tipo e a variedade de materiais que se encontram disponibilizados para as mulheres quando vão ao serviço de planejamento familiar pelo posto de saúde e pela Secretária de Saúde do DF. As perguntas que nos guiaram para poder conhecer e atingir nosso objetivo específico dois são as seguintes: Quantos materiais de comunicação e informação se usam atualmente no DF para informar às pessoas sobre saúde sexual e reprodutiva? Em que tipo de formato se encontra os materiais informativos sobre o tema? Em que canais ou meios de informação são difundidos? (TV, rádio, internet, impressos, promotores, etc.), Em que tipo de atividades são usados os materiais? Realizam-se atividades de informação em saúde sexual e reprodutiva de tipo em massa e comunitária?

##### **4.3.1 Identificação de materiais no Posto de Saúde:**

Começaremos analisando os materiais que se encontram disponíveis no posto de Saúde da Cidade Estrutural. Durante as visitas que se realizaram ao posto de Saúde N°4 pudemos ver que os materiais disponíveis para as usuárias e os usuários estavam relacionados

à amamentação, à prevenção de doenças de transmissão sexual e uso dos preservativos masculinos. No momento da visita não se encontrou mais materiais informativos sobre outros métodos anticoncepcionais. Revisamos o cartaz sobre uso de preservativos de homens, basicamente dirigido à prevenção das doenças de transmissão sexual. Fica garantido a livre entrega e disponibilidade absoluta deste método. Nas posteriores visitas se procurou novos materiais, mas não se encontraram mais materiais sobre o tema.

#### **4.3.2 Identificação dos materiais disponíveis nas páginas da Secretaria de Saúde e outras páginas do Ministério de Saúde.**

Devido ao avanço tecnológico e ao uso de Internet, muitos materiais educativos, informativo, documentos oficiais e sobretudo livros e investigações têm sido colocados nesta rede. Isto tem como principais benefícios: a facilidade de localização de informação, o acesso rápido e sobretudo que são informações atualizadas e que podem ser revisada em qualquer lugar do mundo. Uma das desvantagens desta explosão de informação na Internet é que ao ter uma grande quantidade de informação disponível se gera uma “infoxicação”, terminação que é usado por Alfons Cornella (CORNELLA,2013), pelo que é necessário que os usuários aprendam a reconhecer e discrepar entre sites confiáveis com informação veraz e válida, de sites com informação não confiável ou fontes não oficiais. De acordo com a literatura mencionada no capítulo dois, todas as pessoas capacitadas informacional e informaticamente têm um conhecimento chave para poder discernir ao momento de realizar uma ou várias buscas e no momento de utilizar as informações que estão disponíveis nos sites.

Nesta parte da análise, se reconhece como principais fontes informativas às paginas da Secretária da Saúde do DF, o site do Ministério de Saúde que são organismos oficiais em matéria de saúde para o país. Para a realização da busca definiram as seguintes palavras chave: manuais, cartaz sobre planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, que estejam dirigidas aos usuários de saúde.

No primeiro site oficial a ser recuperado e analisado é o Portal do Estado de Brasil no seguinte endereço: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>. A informação que existe sobre planejamento familiar é mais informativa. Esta informação esta relaciona ao início da estratégia de planejamento familiar no Brasil, como a quem está dirigido e os benefícios que podem obter as pessoas quando visitam os lugares ou os postos de

saúde e as formas de acessar aos diferentes métodos anticoncepcionais. De acordo com a informação proporcionada no mesmo site, a data de criação é de 2011 e sua última atualização foi em 2014, podemos dizer que esta informação é básica e não esta atualizada.

Figura 20 - Pagina Principal do Portal Brasileiro

The screenshot shows the main page of the Brazilian Portal (Portal Brasil). The header is green with the logo 'Portal Brasil' in yellow. A search bar is located in the top right corner. Below the header, there are navigation links for 'Perguntas frequentes', 'Fale com o Governo', and 'Fale com a Presidenta'. The main content area features a news article titled 'Planejamento familiar' under the 'SAÚDE' category. The article text states: 'Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família'. It is attributed to 'por Portal Brasil' and dated 'Publicado: 06/09/2011 15h27'. There are social media sharing buttons for Facebook (141 likes), Twitter (4 tweets), and Google+ (5 shares). An image of a family is shown with the caption 'Controlar a fertilidade é o primeiro'. To the right of the article is a green box for 'Guia de Serviços' and a section for 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS' with three items: 'Governos destina R\$ 30,1 milhões para serviços de saúde no Paraná', 'Brasil e França debatem parcerias na área de saúde', and 'ANS divulga relatório sobre ouvidorias das operadoras'. A sidebar on the left lists various topics under 'ASSUNTOS'.

Fonte: Portal Estado Brasileiro (<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>)

Tem-se como informação importante do site, estatísticas sobre as porcentagens de pessoas que usam a pílula e o DIU. Assim também colocam porque é importante poder decidir em que momentos ter filhos. Esta informação é muito relevante por que promove os Direitos Sexuais e Reprodutivos das pessoas, porém não aprofunda mais no tema deixando a informação em termos muito gerais. Poderíamos dizer que a linguagem usada é simples o que indica que as pessoas possam entender com maior facilidade.

No mesmo site se aborda o tema de infertilidade e as diferentes instituições que realizam o tratamento neste caso. Apresentam-se enlaces para conhecer mais o tema de planejamento familiar e de como realizar o tratamento de fertilidade. Lamentavelmente até a data da redação dessa dissertação, o link não se encontrava habilitado, isto nos mostra que não se dá uma manutenção frequente ao site, não se têm atualizados os links que podem ser de muita utilidade para a população. Na figura nº 21 mostramos as páginas que não estão ativas.

Figura 21 - Portal do Governo de Brasil com links com desativados



Fonte: Portal Brasil (<http://www.brasil.gov.br/maternidade/planejamento/a-importancia-de-se-planejar>)

Podemos dizer que a informação apresentada no Portal Brasil está basicamente informando sobre os avanços e os serviços a nível nacional sobre o tema. Não apresenta informação que incremente o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis nos postos de saúde e seu uso. Também é importante ver que as atualizações que se deram são principalmente de dados quantitativos de acesso aos serviços e avanços nos últimos anos.

O seguinte site que tivemos acesso foi o portal do Ministério de Saúde, cujo endereço eletrônico é <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Dentro deste portal registam-se todos os programas destinados ao cuidado da saúde da população brasileira, entre eles Saúde da Família, SUS, entre outros.

Figura 22 Programas que promove no Governo desde Portal Saúde

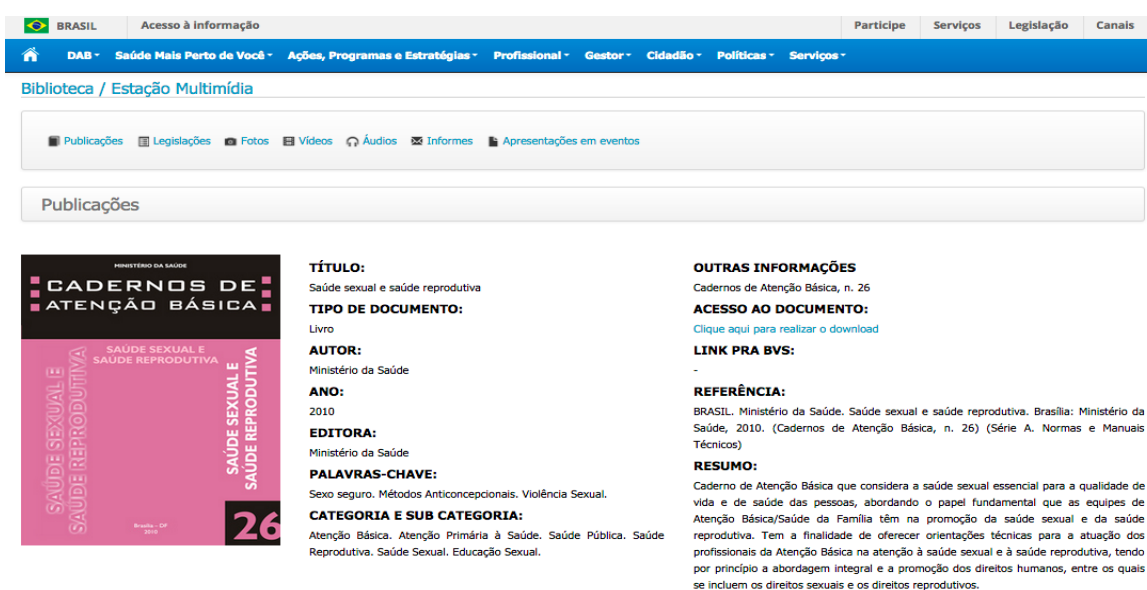


Fonte: Portal de Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/>)

Dado que nosso principal interesse são materiais informacionais sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, realizamos uma busca com mais detalhes dentro do lugar da biblioteca virtual que tem disponível a texto completo materiais como: cartazes de campanhas, materiais noticiários sobre os programas, cadernos de trabalho dirigidos para os profissionais de saúde e todo estes são elaborados pelo Ministério de Saúde.

Dentro do Departamento de Atenção Básica (DAB), se encontra uma biblioteca virtual que tem colocado a disposição da comunidade materiais sobre diferentes temas relacionados à saúde e à atenção que oferece DAB. Entre isso se encontrou o Caderno N° 26 que se encontra no seguinte endereço site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab26>, e que trata sobre o tema da Saúde Sexual e Reprodutiva. De acordo com a descrição que acompanha o material, este está destinado ao pessoal que trabalha no programa de Atenção Básica e às Equipes de Saúde da Família. É um material muito amplo e interessante, pois mostra a ampla faixa de métodos anticoncepcionais, também informa com enfoque de Direitos Humanos o quanto é importante planejar a família. Este material contém uma ampla explicação sobre a sexualidade durante todas as etapas da vida das pessoas. Estes cadernos são considerados materiais de capacitação para as equipes de Saúde da Família. O material não está dirigido aos usuários pelas palavras técnicas que são usadas, também se deve levar em consideração que a primeira edição do material já conta com 5 anos desde sua primeira publicação.

Figura 23 - Material Informativo mais completo sobre Saúde Sexual e Reprodutiva




**BRASIL** Acesso à Informação Participe Serviços Legislação Canais

**DAB** Saúde Mais Perto de Você Ações, Programas e Estratégias Profissional Gestor Cidadão Políticas Serviços

Biblioteca / Estação Multimídia

Publicações Legislações Fotos Vídeos Áudios Informes Apresentações em eventos

Publicações



**TÍTULO:**  
Saúde sexual e saúde reprodutiva

**TIPO DE DOCUMENTO:**  
Livro

**AUTOR:**  
Ministério da Saúde

**ANO:**  
2010

**EDITORA:**  
Ministério da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:**  
Sexo seguro. Métodos Anticoncepcionais. Violência Sexual.

**CATEGORIA E SUB CATEGORIA:**  
Atenção Básica. Atenção Primária à Saúde. Saúde Pública. Saúde Reprodutiva. Saúde Sexual. Educação Sexual.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**  
Cadernos de Atenção Básica, n. 26

**ACESSO AO DOCUMENTO:**  
[Clique aqui para realizar o download](#)

**LINK PRA BVS:**  
-

**REFERÊNCIA:**  
BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

**RESUMO:**  
Caderno de Atenção Básica que considera a saúde sexual essencial para a qualidade de vida e de saúde das pessoas, abordando o papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. Tem a finalidade de oferecer orientações técnicas para a atuação dos profissionais da Atenção Básica na atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, tendo por princípio a abordagem integral e a promoção dos direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

Fonte: Portal de saúde ([http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf))

Outro material encontrado dentro do site do Ministério de Saúde, mas desta vez na zona da Biblioteca Virtual que tem como direção eletrônica a seguinte: <http://bvsmms.saude.gov.br/>, é o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar. Aprecia-se no índice que o livro tem mais de 143 páginas e só estão disponíveis no site as primeiras 60. Este material também está dirigido aos profissionais de saúde, sugere abordar o tema com um enfoque de Direitos e se baseia nas normas legais da Constituição Brasileira.

A primeira publicação foi no ano 1998 e a edição disponível no site é a quarta edição do ano 2002, baixo a autoria do Ministério de Saúde..

**Figura 24 Manual para atenção no Planejamento Familiar**



Fonte : Biblioteca Virtual (<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>)

Durante os anos 2005 a 2011 o Ministério de Saúde, elaborou diversos materiais sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, a maioria dirigida aos profissionais da saúde para que sejam trabalhados com as/os usuárias/os. Os primeiros materiais estão dirigidos a elas e aos adolescentes, todos têm o enfoque de Direito e contêm informação da variedade de métodos anticoncepcionais que se têm disponíveis.

Figura 25 - Materiais produzidos pelo Ministério de Saúde nos anos 2005 -2011



Fonte Biblioteca Virtual (<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>)

O terceiro organismo governamental que tem como dever cuidar do tema da saúde é o Governo do Distrito Federal que através da Secretária de Saúde se encarrega de promover e cuidar que o atendimento nos serviços de saúde sejam adequados. De acordo à página site de GDF descreve-se à Secretária de Saúde como: “Um órgão do Poder Executivo do Distrito Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas a favor da promoção, prevenção e assistência na saúde”. Tem como função dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as doenças, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância da saúde assim como mais qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal (BRASÍLIA, 2015)

A Secretária de Saúde tem 10 subsecretarias entre elas Atenção à Saúde e Atenção primária em Saúde, os que estão diretamente vinculados ao trabalho com a população nos temas de saúde. Assim mesmo a Secretária de Saúde vem trabalhando com diferentes programas entre eles Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde do Adolescente e Reprodução Humana, dentro de cada um destes programas se realizam diferentes ações para promover saúde de qualidade, velando pelo cumprimento dos Direitos Humanos e na saúde.



Encontrou-se que no tema de Direitos Sexuais e Reprodutivos, se tem presentes como linhas de trabalho saúde das mulheres e da população adolescente.

De acordo à revisão realizada dentro do site da Secretária de Saúde, observou-se que o objetivo é a difusão dos serviços e programas, bem como enfatizar no atendimento à população. Não se encontraram materiais informacionais sobre o tema de PF que estejam dirigidos à população, na zona de Saúde do Adolescente se encontraram títulos de materiais para o pessoal de saúde e de educação, para que sejam trabalhados com os adolescentes.

**Figura 26 - Portal da web da Secretaria de Saúde**



Fonte: Portal da Secretaria de Saúde-GDF (<http://www.saude.df.gov.br/index.php>)

Dada a pouca informação encontrada tanto no posto de Saúde como nos portais das instituições governamentais, decidimos realizar uma visita à sede da Secretária da Saúde que se encontra na zona norte do Plano Piloto. Procuramos a área de Saúde da Mulher e depois de muito caminhar e perguntar em diferentes zonas encontramos o escritório do Núcleo de Saúde da Mulher, que é parte da Gerência de Ciclos de Vida e esta, por sua vez faz parte da Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integradas de Saúde, todas estas subáreas estão integradas à Sub Secretária de Atenção Primária de Saúde.

Foi uma visita informal, pois não estava previsto realizar entrevistas com o pessoal do GDF. Fizemos as mesmas perguntas com as que iniciamos a análise deste objetivo. A funcionária do Núcleo da Mulher nos informou que faz 5 anos que não elaboram materiais dirigidos à população por falta de orçamento. Afirmou que no momento vem trabalhando com maior ênfase no tema do câncer de colo do útero e de mamas. Mencionou-nos que faz 10 anos

ou mais que não têm trabalhado com o tema “Planejamento Familiar e Direitos Sexuais e Reprodutivos” ou campanhas e comunicação em massa. Não se tem previsão de desenvolvimento e realização de materiais informacionais no tema, por falta de orçamento e por não ser um tema de urgência.

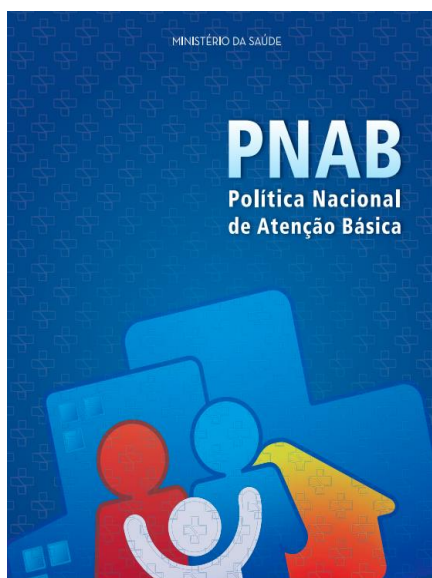
Por causa da pouca informação e materiais informacionais sobre planejamento familiar, considerou-se entrevistar um profissional médico. Por motivos de permissões não podemos contatar um médico que trabalhasse no Posto de Saúde da Cidade Estrutural, porém realizamos esta pequena entrevista com uma amiga médica da especialidade de Ginecologia que trabalha em um hospital do DF, que conhece como é o trabalho nos postos de saúde. A pergunta fundamental foi sobre os materiais que se usam para informar às pessoas sobre planejamento familiar. Ela nos disse que estes materiais são de acordo às políticas públicas e às prioridades propostas pelo governo. Contou-nos que neste ano uma prioridade foi a vacina contra ao HPV em adolescentes, foi nesse momento que se elaboraram materiais noticiários, colocou o tema em muitos meios de informação, teve debates a favor e contra e diferentes tipos de materiais informacionais. Também nos falou que sobre planejamento familiar não se tem materiais de divulgação para entregar às usuárias.

Comenta-nos que o fluxo de informação é de pessoa a pessoa e que estão a cargo dos agentes comunitários, dos médicos, dos grupos de enfermeiras, então temos que o maior fluxo de informação sobre o tema é de maneira oral e interpessoal. Também comentou que não existe educação permanente nos principais temas de saúde entre eles planejamento familiar e que as mulheres só vão estar dentro do sistema de informação quando ficarem grávidas e vão a palestras sobre amamentação e posteriormente planejamento familiar. Como informação adicional nos disse que o problema da falta de acesso à informação sobre saúde sexual se dá em todos os níveis sociais, pois teve pacientes com maiores graus de instrução com informação errada do tema.

Com a revisão dos programas de saúde que se realizou, identificaram os Programas de Saúde que tem dentro de seus Objetivos trabalhar o tema da Saúde Sexual e Reprodutiva da população. Entre eles temos Programa Saúde da Família, que no documento normativo para a atenção básica intitulada Política Nacional de Atenção Básica, e dentro do Programa Saúde da Escola tem como uma estratégia a seguinte:

Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. (Ministério de Saúde, 2012)

**Figura 27 - Portal da PNAB**



**Fonte:** Ministério de Saúde (<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>)

Tem-se que no Programa Saúde da Mulher, que procura promover a qualidade da saúde da população feminina do DF e de todas as RA, atualmente se tem como principais estratégias: a detecção do câncer de colo do útero e de mamas, violência contra a mulher, atenção humanizada da gestante. Inicialmente dentro do tema de saúde sexual e reprodutiva o tema da agenda é promover o parto natural. Dentro do portal se tem como dado que a última campanha realizada sobre planejamento familiar foi no ano 2008.

Na seguinte figura mostramos o portal do Programa Saúde da Mulher com a finalidade de que seja mais conhecido, neste portal se pode encontrar material das campanhas mais recentes que se vêm trabalhando desde o Ministério de Saúde, os quais são planos a nível nacional.

Figura 28 - Portal do Programa Saúde da Mulher do Governo do Brasil

**SAS** | DAPES | Saúde da Mulher

**Apresentação**  
Publicações  
Legislação  
Sistemas  
Fale Conosco

**Novo informe sobre a Caderneta da Gestante**

Procuradoria da Mulher do Senado debate humanização do atendimento à gestante

Veja aqui as informações sobre a Caderneta da Gestante

**Acesso Direto**

**Na Estante**

Norma Técnica Atenção às Mulheres  
Teste Rápido da Gravidez

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**  
Confira aqui a Portaria Nº104, de 25 de Janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, e também as ações e campanhas do Ministério da Saúde sobre a Violência contra a Mulher.  
+ Leia mais

**Projeto Executivo de Referência - CENTRO DE PARTO NORMAL**  
Aqui você tem acesso ao Projeto Executivo de Referência de um Centro de Parto Normal Peri-hospitalar com cinco quartos PPPs (pré-parto, parto e puerpério). A Coordenação Geral da Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dape), tem por objetivo apoiar os

**Caderneta da Gestante**

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-mulher>

#### 4.4 ANÁLISES DAS COMPETÊNCIAS EM INFORMAÇÃO DAS MULHERES DA ESTRUTURAL

Nesta parte do trabalho mostramos resultados obtidos nas entrevistas realizadas com mulheres da Cidade Estrutural para conhecer a percepção sobre as informações de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar. Estes dados serão analisados com base nas discussões do capítulo dois (2) sobre habilidades e competências informacionais.

Dado que a informação para analisar neste capítulo é tanto qualitativa como quantitativa, se classificou as entrevistadas com a letras E para nos referir a entrevistadas e um número correlativo que vai de 1 ao 10, da seguinte maneira:

E1= Entrevistada 1; E2= Entrevistada 2; E3= Entrevistada 3; ... E10=Entrevistada10.

##### 4.4.1 Acesso à informação em Saúde Sexual e Reprodutiva

Esta variável tem como finalidade responder ao objetivo 3 da investigação por isso se considerou necessário dividir em sete (7) os indicadores que nos permitam analisar com maior profundidade a variável. O primeiro indicador está relacionado às habilidades informacionais que toda as pessoas devem desenvolver, está relacionado ao reconhecimento sobre a

importância da informação em saúde sexual e reprodutiva em suas vidas e sobretudo em seu dia a dia.

Todas as entrevistadas afirmaram e reconheceram a importância da informação em saúde sexual e reprodutiva, que de acordo com as diretrizes de Alfabetização Informacional e às diretrizes sobre Desenvolvimento de Habilidades Informativas para as aprendizagens permanentes do IFLA, este é um primeiro passo para começar o treinamento em habilidades informacionais. Que as pessoas reconheçam que a informação sobre o tema é importante em suas atividades diárias.

Adicionalmente perguntou-se porque considerava importante esta informação, as respostas se centraram na importância de prevenir ETS, prevenir uma gravidez e finalmente o tema de ter filhos e como ser responsáveis por eles. A seguir algumas respostas:

E8: “Através das informações fica mais esperto, não adquire gravidez, e previne.

E9: “Considero as informações sobre o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva importante porque acho que essas informações ajudam a evitar gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.”

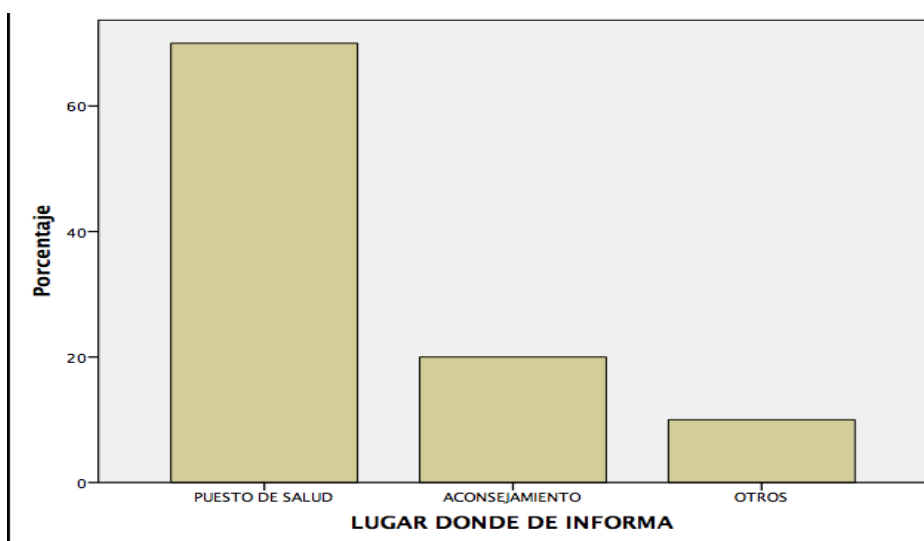
E10: “É importante para se prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis é porque no posto também falam que é importante a educação dos filhos não é só para ter crianças, mas também é importante cuidar deles.”

#### **4.4.1.1 Onde acessam:**

Depois de conhecer que a informação sobre saúde sexual e reprodutiva é importante para as mulheres e que é considerada como informação que ajuda na saúde das mulheres e homens, lhes perguntou onde e com quem se informam, ou onde conseguem esta informação.

Com base nisso, 60% das entrevistadas responderam que procuram esta informação no posto de saúde e que foram os profissionais de saúde quem lhes falaram esta informação, 20% responderam que informaram-se no aconselhamento que oferecem as equipe de saúde da família, a percentagem menor foi de outros. A E7 nos respondeu que sua mãe foi a que falou do tema, também mencionou que seu marido lhe falou do tema e lhe deu informação e foi a vida mesma, fazendo referência às experiências pessoais, entendemos esta resposta como a experiência que se vai dando através dos anos.

Gráfico 9 - Onde se informam as mulheres entrevistadas

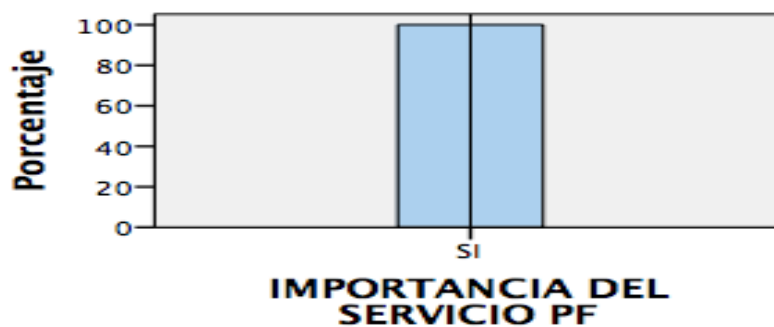


Fonte: elaboração própria

Para conhecer que percepção tem as usuárias da importância do serviço de planejamento familiar ou aconselhamento que oferece o Posto de Saúde através de diferentes estratégias, se perguntou: você considera que os serviços de planejamento familiar e aconselhamento são importantes?

Como vemos no gráfico nº10, das entrevistadas 100% responderam de maneira positiva e disseram que o serviço é importante.

Gráfico 10 - Importância do Serviços de Planejamento familiar



Fonte: elaboração própria

Quisemos conhecer porque achavam importante a existência destes serviços e as respostas foram:

E1: Ajudou a decidir quantos filhos ter

E3: Melhorou a qualidade de vida por as orientações

E4: Ofereceu informações sobre anticoncepção

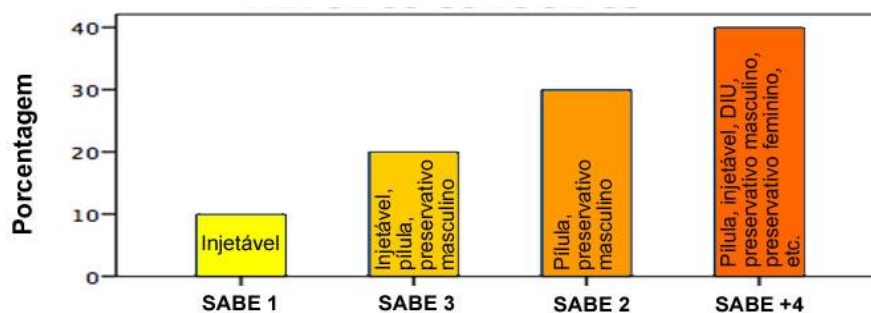
E5: É bom, mas as vezes não tem atenção

E6: É importante, mesmo assim fiquei grávida, não teve acesso sempre.

As outras entrevistadas só afirmaram que era importante, mas não adicionaram mais informação. Como podemos apreciar as respostas obtidas todas consideram o serviço oferecido como importante no que varia é acesso ao serviço, duas entrevistadas nos mencionam que às vezes não atende. No dia que realizamos a entrevista nos comentavam que a equipe a que pertenciam (devemos recordar que cada equipe tem destinadas diferentes zonas para atendimento), não estavam fazendo atendimento, porém todos tinham que ir ao posto de saúde para ser atendidas pelos médicos. A outra dificuldade que se apresenta é que quando são casos mais graves que não podem ser resolvidos pela equipe de saúde, por ser mais complicados, eles encaminham os pacientes para que sejam atendidas no posto de Saúde, ali atenção vai depender da data e disposição de vagas, no caso de urgência maior este é encaminhado para o hospital do Guará que tem mais serviços, o que inclui hospitalização e operações.

Outro ponto interessante para a variável de acesso à informação tem a ver com uma característica da informação é o acesso à informação completa, para nossa investigação está variável nos indica se as mulheres receberam informação completa sobre os diferentes métodos anticoncepcionais, também se teve informação livre de preconceitos e com o enfoque de direito a decidir sobre seu corpo.

Gráfico 11 - Métodos conhecidos pelas entrevistadas



Fonte: elaboração própria

Nesta pergunta se considerou necessário colocar os nomes dos diferentes métodos anticoncepcionais que existem com a finalidade de que elas lembrem e fiquem mais rápidas as respostas. As opções colocadas foram as seguintes: pílula, injetável, DIU, preservativo masculino, preservativo feminino, anticoncepcivo oral de emergência, ligadura, vasectomia, método natural ou conhecida como tabelinha.

Como se aprecia no gráfico nº 11, 10% por cento conhece injetável, 20% por cento conhecem três destes métodos entre os quais são: pílula, preservativo masculino e injetável, 30% por cento conhecem dois destes métodos os mais conhecidos são: pílula e preservativo masculino, 40 % das entrevistadas conhecem de quatro a mais métodos.

Com base nas teorias de acesso a informação, esta deve ser completa o que quer dizer que a pessoas deve conhecer tudo no tema como: uso adequado, as vantagens e as desvantagens da cada um dos métodos. Entendemos também que as pessoas aprenderam de acordo à experiência, é em base nesta que podemos aprofundar o conhecimento. Para poder entender porque 40% por cento das entrevistadas conhecem entre um ou dois métodos, devemos recordar nossa entrevista com a médica. que nos comentava que as mulheres ingressam no sistema só quando estão grávidas. Concluimos então que as mulheres mais jovens ou as que têm menos filhos são as que conhecem menos quantidade de métodos.

Uma das hipóteses que propomos desde o início desta pesquisa é que quanto maior o nível educativo, maior o nível de conhecimento dessas pessoas. Esta sentença também nos permite dizer que quanto maior o nível educativo, maior o nível de conhecimentos sobre os métodos anticoncepcionais e de seus direitos como pessoa a decidir um melhor método de



acordo com suas necessidades. No quadro seguinte perceberemos se a educação influencia ou não no conhecimento dos métodos.

**Quadro 24 - Influência da educação no conhecimento dos métodos**

<b>NIVEL EDUCATIVO INFLUENCIA NO CONHECIMENTO DO MÉTODO</b>						
		METODOS CONHECIDOS				Total
		INJECTAVEIS	SABE 2	SABE 3	SABE MAIS DE 4	
NIVEL EDUCATIVO	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETA	1	1	0	2	4
	ENSINO MEDIA COMPLETA	0	1	2	0	3
	SUPERIOR TECNICO	0	0	0	1	1
	UNIVERSITARIO	0	1	0	1	2
Total		1	3	2	4	10

Fonte: elaboração própria

De acordo com quadro nº 22, vemos que as pessoas cujo nível educativo é ensino médio completo até estudos universitários são as que conhecem mais sobre os métodos. Como foi sinalizado anteriormente este tipo de conhecimento também tem como base as experiências de vida e neste caso de uso dos métodos, para nossa pesquisa tanto a educação como o ter usado diferentes métodos incide diretamente no conhecimento destes.

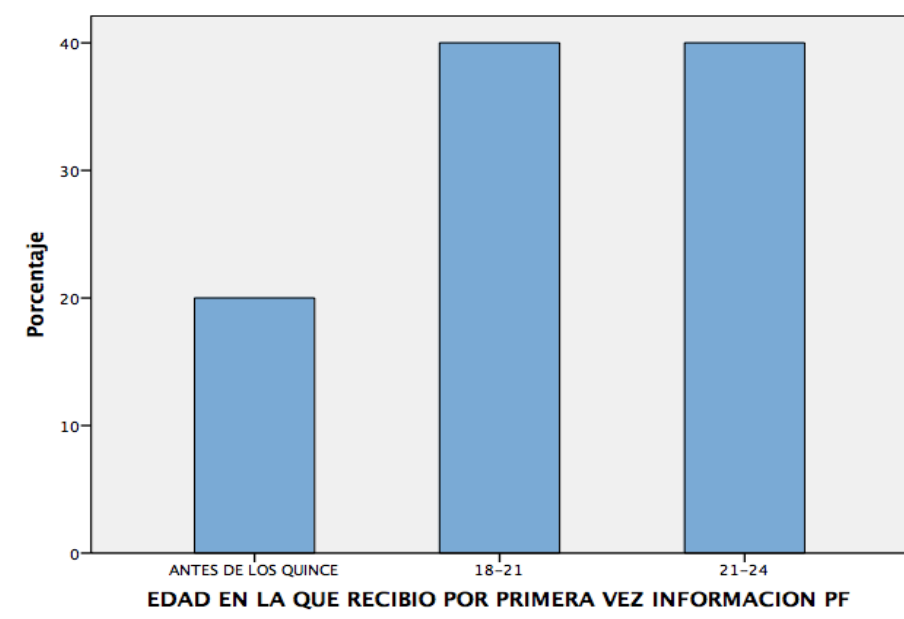
Outra característica importante da informação é que esta seja dada no momento em que as pessoas requeiram, porém vai ser oportuna. Na presente pesquisa se fez uma pergunta que consideramos parte importante desta análise, essa pergunta formulada a nossas entrevistadas é: Em que idade você recebeu pela primeira vez informação sobre planejamento familiar? Como se aprecia no seguinte gráfico Nº 12, 80% das mulheres entrevistadas respondeu que recebeu informação quando era maior de 18 anos, de acordo a resposta dada pelas mesmas entrevistadas esta informação chegou no momento em que estavam grávidas ou depois de ter tido seus filhos.

No caso das entrevistadas E1, E2 e E7 nos comentavam que foram no posto de saúde ao serviço de planejamento familiar porque queriam saber se estavam grávidas, depois de

receber informações se realizaram as provas que resultaram positivas. Estas respostas coincidem com a fala da ginecologista entrevistada, que as mulheres só ingressam ao sistema quando procuram informação e isto ocorre geralmente quando têm suspeita de gravidez ou já estão grávidas.

No caso das entrevistadas E5 e E8 que receberam informação antes dos 15 anos comentaram que foi na escola, a E8 recorda que foi no ensino médio, uma reflexão que ela realizou sobre esse tema foi que no momento que ela recebeu as informações era muito moça e inocente e que não deu muita importância. Comentou também que o ensino no colégio era mais sobre como prevenir ETS, não estava presente o enfoque de direitos sexuais e reprodutivos.

**Gráfico 12 - Idade na que receberam informação no tema pela primeira vez**



**Fonte:** elaboração própria

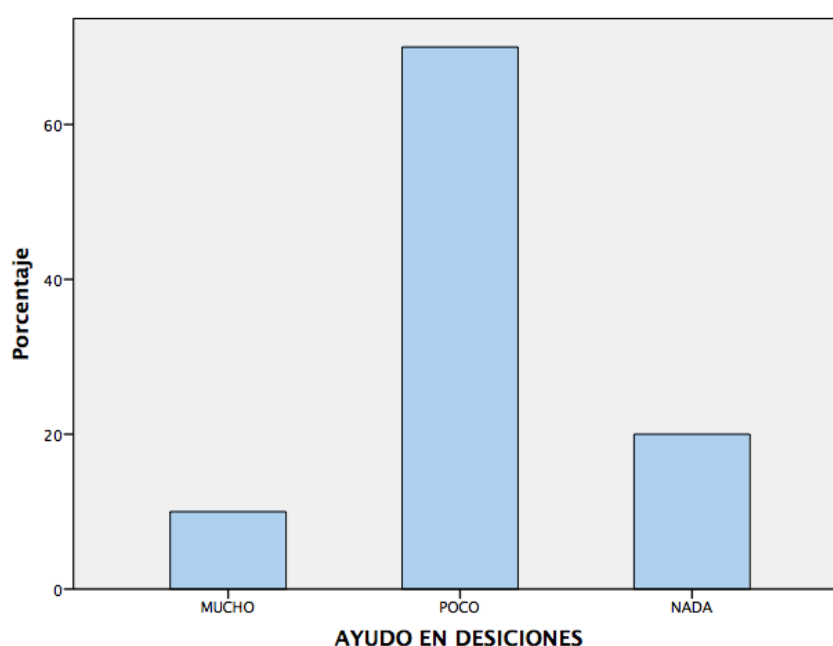
Para conhecer como perceberam a utilidade da informação recebida ainda que esta tenha sido depois que as mulheres tiveram seus filhos, se indagou também se esta informação ajudou na tomada de decisões em sua vida.

No gráfico nº 13, temos que mais de 60% das entrevistadas menciona que lhe ajudou pouco em comparação de 10% que diz que se lhe ajudou muito. As entrevistadas que mencionaram que lhes ajudou muito acrescentaram o porque:

E9: As informações foram importantes mais só para fatos depois da gravidez outras relações sexuais, ou para a outra gravidez. As informações teriam sido mais importantes se fossem antes da primeira gravidez.

Para as mulheres que mencionaram que foi de pouca ajuda, foi por que receberam informação depois de seu primeiro filho e só E6 que recebeu aconselhamento quando estava em sua quarta gravidez, ela nos disse que teria ajudado mais se tivesse recebido informação muito antes.

**Gráfico 13 - Percepção de ajuda de informação na tomada de decisões**



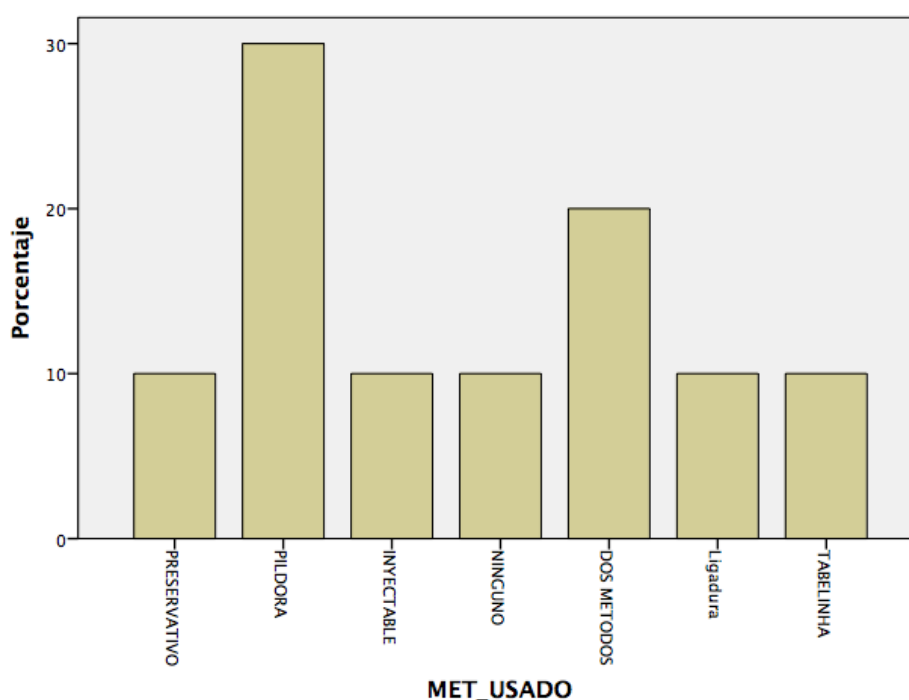
Fonte: elaboração própria.

#### **4.4.2 Uso da informação recebida sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar**

Uma das características de uma pessoa que têm ou está desenvolvendo habilidades informacionais é que façam uso da informação em suas vidas, se informando antes de tomar uma decisão, procurando informação segura (verdadeira) e informando e difundindo a informação em todos os momentos de sua vida. Um dos objetivos desta investigação é conhecer se as mulheres estão usando a informação que receberam sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar. É por isso que nesta parte do estudo analisa-se o uso da informação no dia a dia das mulheres.

Como se assinalou no Quadro N° 22, influência da educação e conhecimento dos métodos, se observou que ter conhecimento do maior número de métodos tem relação com os níveis educativos e experiência no uso destes. Obtivemos como resultados importante que 80% das mulheres entrevistadas conhecem ou têm recebido informação de dois ou mais métodos anticoncepcionais. Tendo como base os resultados anteriores, perguntamos sobre os métodos que se usavam. As respostas podem ser vistas no seguinte gráfico N° 14, onde se observa que um dos métodos mais usados é pílula ou também conhecido pelas entrevistadas de ciclo 21, na maioria das respostas as mulheres tinham utilizado mais de um método, o que coincide com a quantidade de métodos que elas manifestaram conhecer. Para o caso da E8 que manifestou não usar nenhum método, foi por que ela estava num tratamento pós-operatório, não tinha parceiro no momento da entrevista. Em todos os casos manifestaram que o método foi recomendado pelo médico no posto de saúde.

**Gráfico 14 - Métodos anticoncepcionais usados pelas entrevistadas**



Fonte: elaboração própria

No caso das mulheres que tinham usado mais de um método, quisemos conhecer por que mudaram, se tinham tido alguma complicação enquanto usavam. As respostas obtidas são muito importantes e tem muita relação com o indicador de *acesso a informação completa*, porque podem se apresentar efeitos secundários em algumas mulheres e quando elas têm um

mínimo de conhecimento destes efeitos podem reconhecer e ir ao posto de saúde para tirar dúvidas e/ou mudar de método. A seguir as respostas das entrevistadas.

E1: só uso a pílula, não mudo não

E2: usei a pílula ciclo 21, porém passava mal e mudei para injetável.

E3: já usei preservativo (masculino), mas atualmente uso DIU por que já tenho filhos e não quis tomar hormônio.

E4: atualmente uso injetável, antes tinha usado a pílula e não deu certo porque fiquei grávida.

E5: uso injeção é bom e não mudei.

E6: tenho problemas de pressão alta então já mudei de métodos muitas vezes, já passei muito mal com a pílula e com injetável e tinha muita dor de cabeça, não conseguia fazer as coisas e deixei de usar. Agora estou aguardando ser atendida no posto de saúde, e no percurso engravidei novamente, é meu quinto filho mais é minha oitava gravidez. Eu não fui atendida no tempo certo.

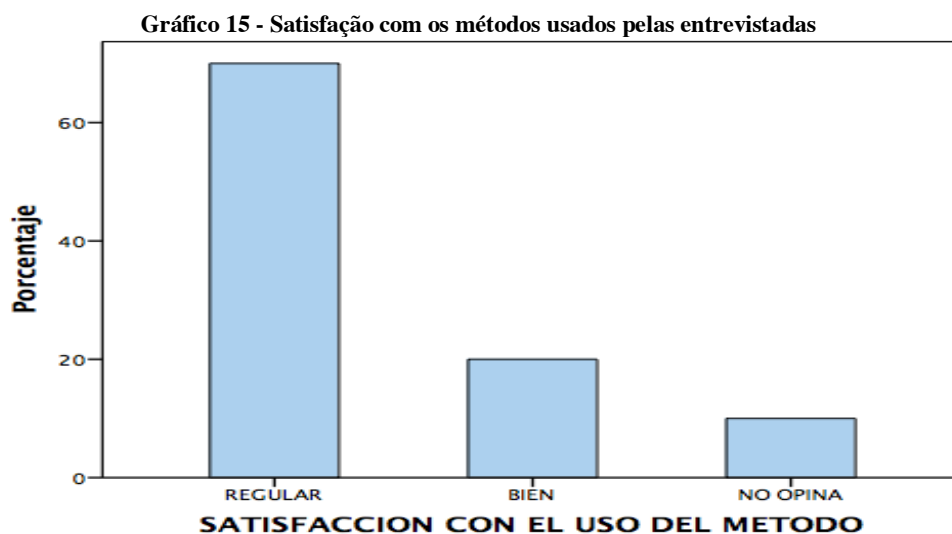
E7: eu tenho alergia e não posso usar camisinha me faz mal, já tentei usar DIU coloquei sozinha e me fez ferida e não usei mais. Agora uso a pílula do dia seguinte. Entrevistadora: foi o médico que indicou isso? Sim, sim eu fui no médico e ele indicou.

Este caso nos pareceu muito estranho, pois de acordo às recomendações para o uso da pílula do dia seguinte esta não deve ser usada como um método de planejamento familiar, devido a não poder ser tomadas muitas vezes seguidas porque não faria efeito.

E9: Utilizei a pílula, mas como não me dei muito bem tive uma gravidez indesejada e escolhi a ligadura. A ligadura é o atual método utilizado, não houve dificuldade, por ser uma mulher casada que já tem quatro filhos está foi a melhor opção.

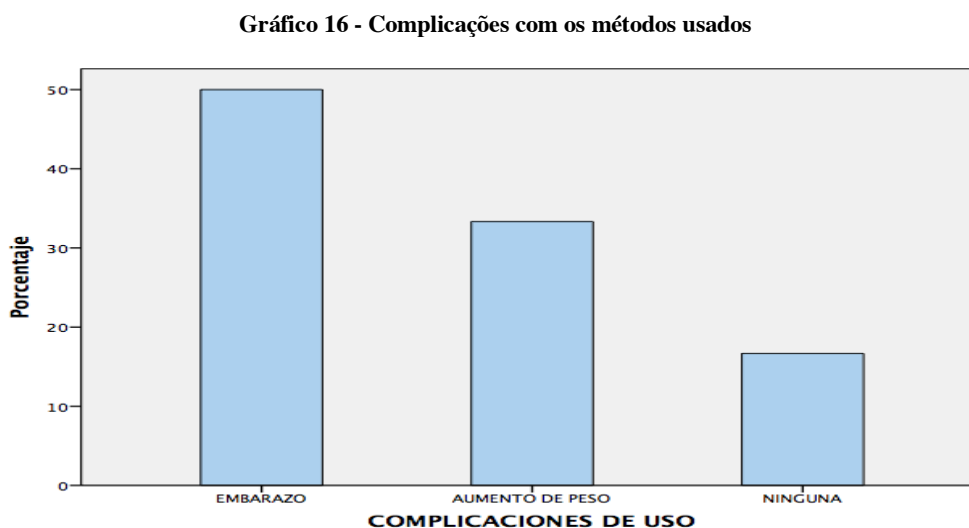
E10: Utilizei a pílula, mas meu corpo se alterou engordei, fiquei com espinhas etc. ai decidi mudar. O método que uso é tabelinha porque não gosto de camisinha nem dos outros métodos que envolvem química de remédios porque eles mudam o corpo.

Em resumo podemos observar que 70% das entrevistadas têm usado mais de um método anticoncepcional, que o motivo da mudança tem sido apresentado com complicações ou efeitos secundários e elas perceberam no seu corpo, porém não tinham informação certa. Para representar esta percepção da satisfação com o método usado apresentamos no gráfico N°15 a análise dos resultados obtidos, onde se observa que mais de 60% das entrevistadas se sente mediantemente satisfeita com os métodos usados. Só 20% manifesta que se sente bem, uma das entrevistadas não opina por que não utiliza nenhum método.



Fonte: elaboração própria

Também queremos mostrar de forma gráfica as principais complicações que apresentaram as entrevistadas, mais de 50% manifestou que um dos motivos pelos quais mudaram de método foi ficar grávida, isto associada às mudanças corporais como aumento de peso. De acordo a esta resposta podemos inferir que a gravidez não foi planejada pelos casais, portanto o planejamento não foi eficaz para nossa mostra, porém dizemos também que não tiveram informação para tomada de decisões.



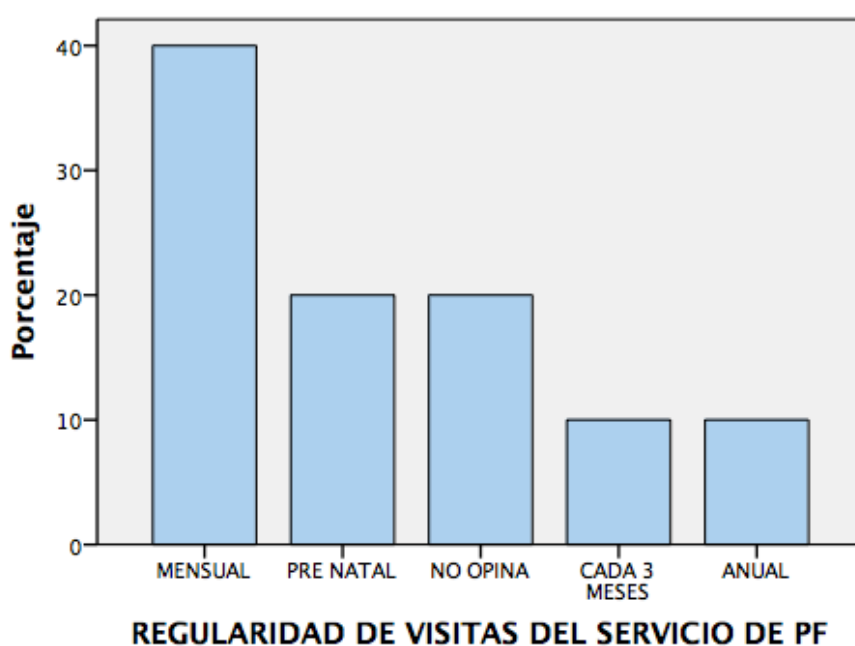
Fonte: elaboração própria

Nos casos em que as mulheres apresentaram complicações foram e procuraram soluções ou conselho no posto de saúde ou com as equipes de saúde de suas zonas. Duas das entrevistadas mencionaram que além de ir ao posto de saúde, também revisaram a bula que vem com os medicamentos, e só uma delas procura informação adicional em livros ou

revistas. Como apreciamos nestas respostas, não se tem como um ponto de referência a busca da informação nos portais de saúde do Ministério de Saúde ou da Secretaria de Saúde.

Um indicador importante para uso da informação se refere ao retorno das usuárias ao serviço seja para esclarecer dúvidas ou para obter maior informação no tema. A seguir se observa no gráfico N° 17, que a volta ao serviço é mensal e varia de acordo ao método usado. A resposta pré-natal é por que as pessoas somente vão ao serviço quando estão grávidas, é nesse momento que recebem informação sobre amamentação, parto natural, cuidados com o bebê e depois de que nasce seu filho recebem orientação sobre planejamento familiar. No caso da resposta anual nos referem que vão somente para poder se realizar exames preventivos.

**Gráfico 17 - Retorno das entrevistadas no serviço de planejamento familiar**



Fonte: elaboração própria

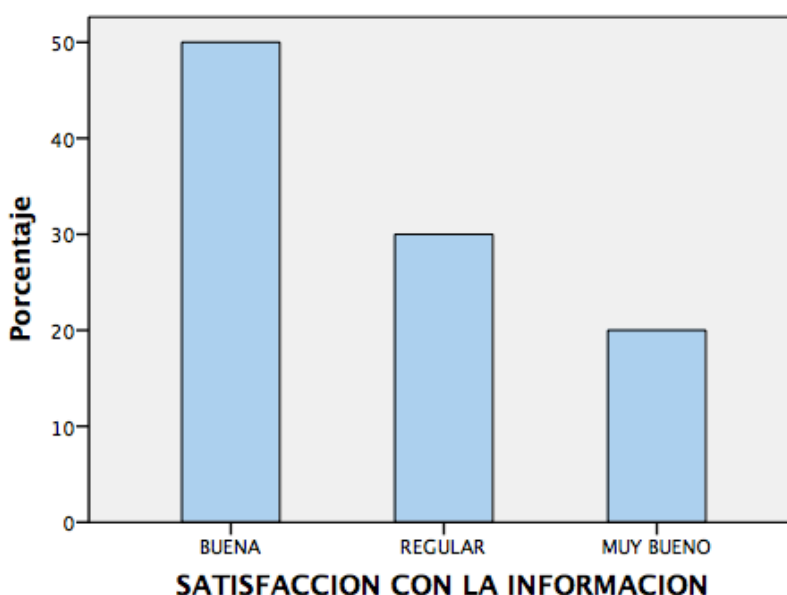
#### **4.4.3 Avaliação da informação recebida sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar**

Dentro das variáveis para conhecer a percepção de informação sobre planejamento familiar e os métodos anticoncepcionais, temos que conhecer como elas avaliam a informação recebida do pessoal de saúde quem oferece estas informações, assim mesmo saber que tema ou que mensagem tem sido mais importante e qual é a que elas mais lembram. Nesta parte da

análise expomos também as ideias e sugestões que as usuárias deram para melhorar o acesso às informações sobre o tema.

A primeira pergunta se refere a como percebem a informação sobre os métodos anticoncepcionais e planejamento familiar que receberam do posto de saúde ou das equipes de saúde aos quais pertencem. Como se pode apreciar no seguinte gráfico nº 18, se percebe 50 % que a informação recebida é boa, 30 % definem esta informação como regular e só 20% define como muito boa. Podemos concluir que o nível de satisfação e percepção da informação recebida é alto porque 80% das entrevistadas têm uma ideia positiva da informação que lhe oferece o pessoal da saúde.

**Gráfico 18 - Nível de satisfação das entrevistadas com a informação obtida**



**Fonte:** elaboração própria

Assim mesmo dentro das competências em informação e das diretrizes sobre o desenvolvimento de habilidades informativas uma pessoa que avalia a informação recebida estará muito melhor capacitada e poderá reconhecer a informação de qualidade e avaliar as fontes de informação. Para poder conhecer a percepção e avaliação das mulheres sobre a qualidade da informação no tema, se realizaram as seguintes perguntas: Onde acha você que pode encontrar informação confiável sobre métodos anticoncepcionais e planejamento familiar?.



A resposta de 100% das entrevistadas foi que podem encontrar informação confiável do tema no posto de saúde e com o pessoal de saúde. A E8 acrescentou que outras fontes confiáveis podem ser os portais de Ministério de Saúde do Governo.

Devido à unanimidade da resposta, se perguntou qual é a percepção que têm sobre os profissionais da saúde, se as usuárias consideram que eles têm informação confiável e, sobretudo, se eles têm informação completa e atualizada do tema.

E1 ninguém tem toda a informação, mas eles são confiáveis.

E2 às vezes eles tem informação interessante e nova e às vezes eles falam as mesmas coisas que minha mãe me falou.

E3, as informações dos profissionais de saúde é ótima, porém tem que ter muita mais difusão, minha sugestão é que eles devem realizar mais campanhas informativas do tema. Eles fazem campanhas eu sei que eles fazem porém acho que tem que fazer mais, pois muitas jovens ficam grávidas porque não tem informação.

E4 o pessoal do posto de saúde têm informações boas, mas eles não falam bem, não dão explicações certas sobre uso dos remédios, eles têm que explicar melhor e tem que ter mais paciência para falar dos efeitos dos remédios.

E6 cada um deles (profissionais de saúde) as vezes exageram, eles tem informações sabem porém querem assustar às pessoas e exageram, as informações mudam e se atualizam cada vez mais, quem fala de maneira diferente.

E9 Sim as informações são certas, o problema às vezes é o atendimento que é mal feito.

E10 Sim eles tem informações certas, o que eu não gosto é que são sempre as mesmas informações não tem novidade nenhuma, eles não aprofundam nos temas é tudo muito superficial.

Como mencionamos no início da análise existem dez (10) equipes de saúde distribuídas em diferentes pontos da Cidade Estrutural, recordamos também que no dia que realizamos as entrevistas tinham usuárias de outros grupos, como a E5, quem não manifestou nenhuma sugestão para o pessoal de saúde da equipe onde é atendida. Só mencionou que a equipe onde ela é atendida é ótima.

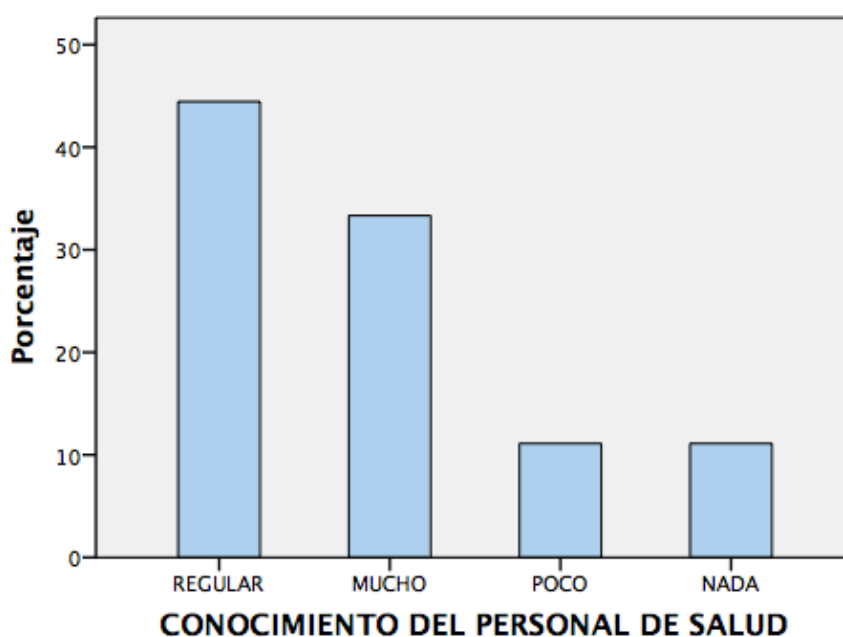
A experiência com o profissional de saúde para a entrevistada E7 tem sido muito diferente, ela comenta que têm informações, mas que às vezes eles criticam e que não falam as informações certas. Comentou dois casos ocorridos com seus filhos, primeiro lhe disseram que iam ser homem nas duas vezes que ela fez a ecografia e nasceu uma menina. Em seu segundo filho disseram-lhe que não ia caminhar por uma má formação, mas que na atualidade seu filho estava caminhando. Por isso ela considera que os profissionais de saúde não têm informação verdadeira, não pode confiar neles totalmente.

Cada caso é diferente, de acordo com a E8, que explica que algumas vezes os profissionais de saúde não estão muito bem preparados, não sabem orientar, estão com muita pressa, não querem ouvir as pessoas, como se não quisessem atender ou atendem mal. Têm má vontade para dar informação completa só falam o que eles acham que seja necessário. Ela nos contava que antes de ser operada ela tinha que perguntar muito e estar atrás dos médicos e as enfermeiras para que lhe dê os resultados de seus exames e lhe programem outros.

Ante esta percepção que têm as mulheres usuárias do serviço, identificamos que um ponto de referência para obter informação no tema de estudo é o posto de saúde e os profissionais de saúde, mais o problema esta na forma como elas são atendidas e como o pessoal de saúde trata as pacientes. Esta percepção varia de pessoa para pessoa, pois temos mulheres que referem que a equipe a que pertencem é muito boa e que a atenção é cordial.

No seguinte quadro apresentaremos de forma gráfica a percepção das mulheres sobre o conhecimento do pessoal de saúde sobre o tema de estudo. Se aprecia em termos gerais que a percepção do conhecimento do tema que tem o pessoal de saúde varia de positivo a regular e com uma percentagem de 10% se percebe como má.

**Gráfico 19 Percepção de conhecimento de informação do pessoal de saúde**

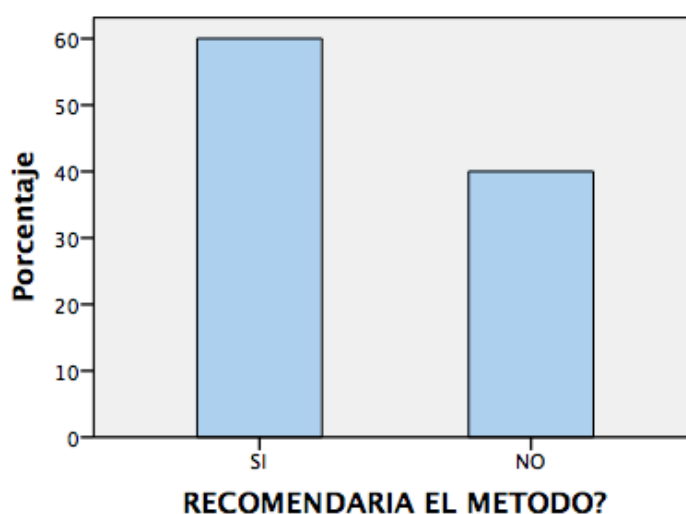


Fonte: elaboração própria.

Outro indicador que foi considerado como parte da avaliação da informação esta relacionado com recomendação da informação sobre os métodos usados, isto está relacionado à difusão da informação. De acordo com as competências em informação as pessoas que avaliem a informação, assim como as que aplicam em suas vidas, e as disseminam estarão fortalecendo suas habilidades informacionais, para esta pesquisa a difusão estará dada pelo fato da recomendação do método a outras pessoas, amigas, filhas, familiares, etc.

De acordo com gráfico nº 20, das entrevistadas 60% recomendariam uso de algum método e também a assistência às palestras de planejamento familiar. 40% das entrevistadas respondeu que não recomendaria.

**Gráfico 20 ; Mulheres que recomendariam uso de algum método anticoncepcional**



**Fonte:** elaboração própria

Nas seguintes linhas vamos analisar com mais detalhe, estas respostas, colocaremos primeiro as respostas positivas a esta pergunta.

As entrevistadas E10, E9, E8, E6, E4, E3 e E2 mencionaram que *Sim* recomendariam uso de algum método anticonceptivo, algumas manifestaram que recomendariam a todas as pessoas que requeiram dessa informação, em outros casos só recomendariam a suas amigas mais próximas e pessoas de confiança. As demais entrevistadas E1, E5 e E7 mencionaram que não recomendariam e expuseram seus motivos:

E7 cada uma é diferente e isso (uso de anticoncepcionais) depende de cada pessoa.

E5 não recomendo, porém é bom que as pessoas visitem o posto de saúde para ouvir as informações sobre planejamento da família.

E1 não recomendaria porque já vi amigas que passaram mal quando usaram algum método, cada corpo é diferente.

A seguinte pergunta nos permitiu avaliar e conhecer se a informação que transmite o pessoal de saúde é recordada pelas usuárias, sobretudo se essa mensagem é agradável ou desagradável para elas. Algumas responderam esta pergunta, outras entrevistadas preferiram não responder e simplesmente sorriam ou diziam que não lembravam. A seguir detalhamos as respostas que deram as entrevistadas:

E8: lembra fotos de doenças transmissíveis que foram muito chocantes, as informações foram muito focadas em doenças.

E9: das palestras o assunto que mais chamou atenção foi sobre a ligadura, e foi o que eu mais gostei não teve nada que não gostei.

E10: o assunto que eu mais gostei foi camisinha feminina que é bem diferente, não teve nada que não gostei

## 5 CONCLUSÕES

Nesta parte do trabalho serão abordadas as principais conclusões as quais chegamos depois de ter realizado a análise da informação reunida.

O objetivo principal deste trabalho foi reconhecer e descrever a percepção das mulheres, em situação de pobreza, sobre a informação em saúde sexual e reprodutiva facilitada pelos programas sociais do Governo do Distrito Federal (GDF). Para aferir esse objetivo foi necessário dividi-lo em três objetivos específicos, cinco variáveis e 29 indicadores, os quais nos ajudaram a recolher e analisar as informações oferecidas pelas usuárias do serviço de saúde da Cidade Estrutural.

Recordemos que nossa principal hipótese é o de que toda a mulher conta com um conjunto de conhecimentos obtido da experiência e da educação formal; e é sobre essa base de conhecimentos que se devem fortalecer e incrementar suas habilidades e competências em informação e informáticas, com a finalidade de acessar a diferentes tipos de informação que possa ser de utilidade na resolução de problemas, quais sejam de saúde, economia, educação, etc.

De acordo com esse postulado, falamos também que as informações em saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar são importantes na vida das mulheres, porque é fator chave para a igualdade de gênero e o seu empoderamento, afirmação essa que as organizações mundiais como a ONU, o Banco Mundial, a Federação Internacional de Paternidade Planificada, entre outras, têm declarado e ratificado. Consideramos, ainda, que as mulheres que têm menos acesso a educação de qualidade são mulheres que vivem em condições de pobreza ou pobreza extrema e, conseqüentemente, devido a esse problema suas competências e informações são muito básicas.

### **Fatores sócios demográficos das mulheres da Cidade Estrutural**

Na primeira parte, como resultado do método indiciário, podemos dizer que a região onde se realizou a investigação tem trabalhado com temas de participação social e cultura, como o Ponto da Memória a Editora Popular. Existe um grupo de pessoas comprometidas com o desenvolvimento social, educativo e econômico da região, Abadia, como uma das

líderes mais ativas, que está construindo no primeiro andar de sua casa o que poderia ser o local da biblioteca comunitária, que já conta com uma doação muito importante de livros. É muito alentador que os jovens estejam trabalhando entre seus pares e estejam contribuindo com sua criatividade e produção literária dentro da Editora Popular. Poderia se trabalhar mais na difusão ou sair para diferentes pontos da Cidade Estrutural expondo os trabalhos dos jovens e o trabalho que se realiza no Museu Comunitário, isto com o objetivo de difundir mais as atividades.

Como resultado da pesquisa se achou que as principais características sócio demográficas das mulheres entrevistadas consiste em sua maioria em um baixo nível educativo, como ter filhos precocemente e sem poder de decisão, ou seja, que não decidiram o momento em que queriam ter os seus filhos. O rendimento mensal na Cidade Estrutural é baixo, pelo que muitas vezes as mulheres devem trabalhar em regiões de risco como o lixão para poder contribuir com a manutenção da família. As mulheres mais jovens têm abandonado os estudos para se dedicarem à criação de seus filhos. Esse abandono gera uma desigualdade educativa entre as mulheres e os homens. Por uma questão social são as mulheres a que se fazem presentes diante de seus filhos em maior tempo que os pais, porém não terminam os estudos e, inclusive, não continuam estudos superiores.

O acesso ao sistema de saúde na região de estudo é limitado; o posto de saúde que existe conta com os serviços básicos e de Unidade de Pronto Atendimento, além de um posto só de saúde para que se atenda a uma população com mais de 30 mil pessoas, inobstante a existência de mais Equipes de Saúde da Família, que acessam serviços de saúde com muitas deficiências e dificuldades no tempo para a atenção. Esse fato pode afetar as mulheres diretamente no acesso as informações dos métodos anticoncepcionais, devido ao tempo na demora da atenção e, conseqüentemente, a desistência delas em visitar os postos de saúde e, inclusive, de deixarem de “se cuidar” e não usarem mais métodos anticoncepcionais, o que poderia gerar um mau uso dos métodos, dúvida na informação e até o fato de ter gravidez indesejada. Portanto, o Centro de Saúde deverá ter como prioridade o tema da informação da comunicação.

Relativamente ao acesso e uso de internet, esses dados permitiram-nos complementar o conhecimento em como se dá a relação das mulheres entrevistadas e as tecnologias de informação e comunicação. Constatamos que as entrevistadas jovens e com até 35 anos

acessam a internet, na sua maioria, partir de seus telefones móveis, mas o uso que fazem desse meio é geralmente para acesso as mídias sociais e comunicação instantânea, como o Facebook e o Whatsapp, principalmente. Deve-se realçar o fato de que a tecnologia é mais acessível em todos os níveis socioeconômicos, e os dispositivos móveis como os celulares e os smartphones podem ser adquiridos a baixo custo, até porque as operadoras móveis colaboram para tanto com promoções para as pessoas que desejem ter acesso à internet desde os celulares. Essas ofertas contribuem no acesso a informação, motivo pelo qual tem diminuído a brecha tecnológica e do acesso à informação.

O problema detectado consiste no fato de que as usuárias não usam esses dispositivos para acessar as fontes de informação confiáveis. Esse tipo de informação, como se viu na análise dos materiais disponíveis sobre o tema, encontra-se em bancos de dados, que são muito especializados e requerem destrezas para a busca. Por isso, as informações acessadas consistem em páginas mais populares ou as que aparecem em primeiro lugar no buscador. As mulheres não estão capacitadas para realizar uma busca mais especializada no serviço de aconselhamento que recebem o pessoal de saúde, também não realiza capacitações sobre o uso desses bancos de dados, nem dos sítios do Ministério de Saúde.

Ao revisar as últimas duas semanas, especialmente as notícias sobre a Cidade Estrutural, lemos no jornal, a inauguração de uma Biblioteca com aproximadamente 8 mil livros, na Área Especial nº 9, que fica na praça central. Isso contribuirá para a melhora no acesso dos moradores aos livros e outros materiais de interesse. Infelizmente não se poderia precisar se é uma Biblioteca ou se é apenas uma sala de leitura, com computadores, livros e mesas para leitura. A falta de acesso a serviços de cultura na região contribui com os baixos níveis educacionais.

Assim também nos informamos sobre o programa que se tem trabalhado no Ministério da Comunicação, chamado “cidades digitais”, que tem como objetivo modernizar a gestão, ampliar o acesso aos serviços públicos e promover ou desenvolvimento dois municípios brasileiros por meio da tecnologia. Para a consecução de seus objetivos propuseram-se como ações a construção de redes de fibra óptica que interligam os órgãos públicos locais; disponibilização de aplicativos de governo eletrônico para as prefeituras; capacitação de servidores municipais para uso e gestão da rede; oferta de pontos de acesso à internet para uso livre e gratuito em espaços públicos de grande circulação, como praças, parques e rodoviárias.

O projeto que será implementado na Cidade Estrutural já conta com o plano de instalação da rede sem fio e um dos espaços que será beneficiado com os serviços digitais é o Posto de Saúde da zona, o que é muito significativo, porque pode contribuir na melhora da comunicação de informações, bem como capacita as usuárias no uso das fontes de informação disponíveis nos portais do Estado brasileiro. Fica para estudos posteriores propor uma capacitação no uso dos portais do Ministério da Saúde e dos bancos de dados, para que a população em geral possa acessar a essa informação que está disponível no sítio. Assim também se pode pensar em desenvolver aplicativos desses portais que possam ser usados a partir dos celulares, visto que são os mais acessados pelas mulheres.

### **Materiais de apoio na difusão de informação sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar**

Identificaram-se materiais informativos no tema de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar disponíveis em texto completo na internet. Esses materiais encontram-se nos sítios e, em alguns casos, em bibliotecas virtuais das principais organizações do Estado Brasileiro e do Governo do Distrito Federal. É verdade que isso facilita o acesso e o uso da informação, por outro lado segmenta somente o uso da população que tem acesso à internet, que conhece os sites e os serviços que oferecem em linha e que sabem usar os bancos de dados e as bibliotecas virtuais para a busca de informação nos temas de saúde, além de conhecer a terminologia pela qual poderá realizar sua busca. As pessoas que não contam com essas competências em informação estão excluídas do acesso a esse material, comprometendo o direito de receber informação.

No caso de nossas entrevistadas, elas não têm acesso permanente a internet e o acesso, mediante seus dispositivos móveis, é limitado devido à velocidade e a capacidade da banda larga que se contrate, por isso muitas vezes o acesso a um banco de dados demora bem mais se não for compatível com a versão para celular. As mulheres não conhecem os sítios das bibliotecas virtuais e dos órgãos estatais; não tem a linguagem técnica que se utiliza no momento de realizar as buscas e, ainda, os materiais estão escritos em termos médicos, que prejudicam a compreensão da informação.



Consideramos que existe uma ruptura na comunicação da informação e as necessidades de informação das mulheres usuárias dos diferentes serviços de saúde, porque os canais de informação utilizados pelo Governo não são os adequados para chegar a toda população. Deve-se constatar primeiro as necessidades de informações e depois a melhor forma ou o melhor canal para a difusão delas. Como mencionamos no capítulo dois, as mudanças se deram na forma de comunicação das organizações. O Estado continua promovendo a comunicação num modelo de comunicação de massa o que significa que uma pessoa, nesse caso o profissional de saúde, se encarrega de informar a todas as usuárias. Nos últimos cinco anos a forma como as pessoas se comunicam tem mudado muito, pois o acesso as tecnologias permite maior interatividade com as pessoas. É por isso que o Estado e o Ministério da Saúde devem planejar e ter uma visão de comunicação como formação e educação das pessoas, o que permita uma interação e uma maior participação da população.

A ausência de materiais impressos na difusão de informação no tema de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar afeta a um grande número de pessoas que não consegue acessar a internet por não estarem capacitadas no uso das tecnologias ou por fatores como o tempo. Recomenda-se que se continue com a difusão de materiais impressos sobre o tema e que se informe com um enfoque de direitos e que com base nas novas tecnologias se tenha em consideração o uso de novas formas de comunicação e informação, baseando-se nas novas competências da informação das mulheres usuárias do serviço.

No GDF, a Secretaria da Mulher elaborou o I Plano Distrital de Políticas para as Mulheres. Esse documento rege os princípios da igualdade e equidade, o respeito à diversidade, autonomia, universalidade de direitos, participação nas políticas públicas e a transversalidade. É no amparo desse Plano que se devem difundir com igual importância os direitos em saúde sexual e reprodutivas das mulheres, como temos analisado no primeiro objetivo específico, o conhecimento desse direito promove a igualdade, equidade e a autonomia das mulheres.

É necessário difundir mais a informação e a educação em saúde sexual e reprodutiva, não só do tema de maternidade, muitas vezes ao falar de SSR está se relaciona diretamente com a maternidade e se deixa de lado o exercício pleno de sua sexualidade, mas, sobretudo, o poder de decisão do momento em que queira ter filhos. A informação deve estar disponível em todo momento e em todos os lugares. O fato de que não existam materiais de informação

sobre o tema no Posto de Saúde, há cinco anos estaria comprometida também o direito que tem a população a receber informação livremente.

### **Acesso à informação em Saúde Sexual e Reprodutiva**

É significativo observar que as mulheres reconhecem a importância da informação em saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar, é em suas vidas, também igualmente importante reconhecer o acesso à informação no momento em que elas requerem pode as ajudar a decidir sobre a saúde sexual. Infelizmente a informação e a comunicação dessa informação ocorrem na escola, quando muitas não têm a suficiente maturidade sobre o tema e depois no momento posterior ao parto. Devem-se propor programas que trabalhem o tema com um enfoque nos diferentes grupos etários, suas necessidades e costumes informacionais para que a informação seja a mais acessível para a população.

A vantagem de que as mulheres recebam informação no posto de saúde é que estão recebendo informação de fontes confiáveis, o pessoal de saúde deve estar capacitado para informar às pessoas. Pode-se perceber que o pessoal de saúde não tem sido capacitado e atualizado com os últimos avanços no tema, ao não ser um tema de agenda nacional se alijam esse tipo de capacitações, portanto a informação não tem sido atualizada sendo a mesma de anos anteriores. As usuárias percebem isso porque mencionam que a informação sempre é a mesma e que não há nada novo que as motive a assistir no aconselhamento de planejamento familiar.

Para o caso da difusão da informação nas escolas, baseia-se no medo das doenças e não se tem o enfoque do direito, da responsabilidade. A educação dos jovens desse século esta baseada na interatividade, no jogo e na participação e diálogo com eles. É por isso que o Estado deve revisar também a forma como chega à informação a esse setor da população. Os adolescentes compartilham com seus grupos de amigos da mesma idade a informação que recebem, o que contribui para o intercâmbio da informação e para as experiências entre os adolescentes.

### **Uso da informação**

As mulheres fazem uso da informação que recebem no posto de saúde. Esse conhecimento é reforçado pela experiência, isto quer dizer que o nível de conhecimento de alguns métodos varia de acordo ao uso. Se elas não usaram o método, o nível de informação é básico. Assim mesmo, o nível de conhecimento das doenças ou efeitos secundários é um tema que se deve aprofundar, para que elas possam reconhecer o mal-estar e poder eleger um novo método que mais se adeque as necessidades. No caso de como contribuiu a informação recebida na tomada de decisões todas as mulheres relatam que teria sido melhor se tivessem recebido essa informação quando eram mais jovens. Deve-se analisar qual é o melhor momento e o melhor lugar para difundir a informação à população mais jovem. A sexualidade foi reprimida na sociedade, sobretudo pela educação religiosa o que ainda está presente na sociedade e faz com que a sexualidade seja um tema estigmatizado e traz como consequência a educação sexual, seja ela trabalhada com muito cuidado e por vezes até reprimida, o que gera dilemas no desenvolvimento e comportamento sexual dos indivíduos e, por consequência, faz com que os jovens não procurem informações nos postos de saúde e prefiram as turmas de colégio ou os amigos mais velhos.

Como a maioria das mulheres se baseia na experiência, e que no retorno ao serviço imprevisível, esse fator não pode ser tomado como fundamental ao momento de avaliar o uso da informação.

### **Avaliação da informação**

A avaliação da informação é muito importante, porque ajuda a encontrar a informação verdadeira e atualizada. Em geral, a avaliação que têm as mulheres sobre a informação recebida é razoavelmente boa, sobretudo quando todas responderam que a informação mais confiável se pode encontrar no posto de saúde, apesar de discordar no tratamento que recebem por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes é agressiva, elas confiam na informação que eles oferecem.

Sabe-se por um estudo realizado com os profissionais de saúde em São Paulo, que muitos deles não recebem capacitação em planejamento familiar, sendo que a informação sobre os métodos anticoncepcionais é transmitida de forma individual, tendo como público-alvo as mulheres. Isso também se vê refletido em nossa investigação quando as mulheres se

referem à informação sempre é a mesma e que não há nada inovador nas palestras. As mulheres ao início confiam muito na informação recebida pelos profissionais de saúde, na medida em que passam os anos e vêem que não há coisas novas perdem o interesse por ir ao Posto de Saúde.

Concluiremos neste ponto que é necessária a melhoria do programa de capacitação dirigida aos profissionais de saúde de todo o país no tema de educação de usuárias e comunicação da informação sobre os temas de saúde sexual e reprodutiva e os diferentes métodos anticoncepcionais. Deve-se incluir também o tema de informação e comunicação em saúde, com a finalidade de melhorar a comunicação e o relacionamento dos profissionais de saúde com as e os usuários dos serviços de saúde em geral e, particularmente, do tema de planejamento familiar ao ser um tema que pode ser considerado muito privado para algumas pessoas. Assim mesmo se deve aproveitar o avanço tecnológico para que a informação seja difundida através de algum aplicativo, ou jogo interativo que reforce os conhecimentos, despeje dúvidas e, sobretudo, que eduque as mulheres e varões no tema de SSR.

Como conclusão final desse trabalho diremos que os níveis educativos e sociais influem de maneira direta na forma como as mulheres acessam os meios de informação no tema, assim mesmo a falta de materiais impressos que podem ser de ampla difusão criam uma limitação no acesso à informação sobre o tema de DSR, pois as mulheres confiam mais na informação que procede dos postos de saúde e dos profissionais de saúde. Sendo que elas não conhecem os sites temáticos e as bases de dados.

Em geral a percepção das mulheres sobre a importância do conhecimento é muito alta; elas reconhecem que contar com a informação ajuda muito no momento de decidir a quantidade de filhos que querem ter e como isso pode ajudar no sustento da família, e reconhecem que quanto mais filhos mais necessidades se devem cobrir. No entanto, a informação que têm recebido sobre o tema está relacionada à maternidade e não ao pleno desfrute de sua sexualidade com responsabilidade. É justamente por isso que, em sua maioria, vão ao posto de saúde quando estão grávidas e durante todo o período pré-natal, e o uso do serviço é mais focado ao cuidado da saúde de seus filhos e em segundo lugar ao dessas mulheres. É necessário, dessa forma, promover programas de capacitação em suas habilidades informacionais e informáticas para que elas possam reconhecer as principais fontes sobre o tema.

## Referências

ALIAGA LINARES, L.; JIMÉNEZ, M.; RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. Una mirada desde América Latina y el Caribe al objetivo de desarrollo del milenio de acceso universal a la salud reproductiva. **Repositorio Digital CEPAL**, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11362/7132>>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

ASOCIACIÓN POR LOS DERECHOS CIVILES. **Informe sobre el acceso a la información en salud sexual y reproductiva América Latina**. Buenos Aires: ADC, 2012.

BAGDIKIAN, B. **The media monopoly**. Boston: Beacon, 1990.

BAMFORD, H.; BROWNSTEIN, C. National Science Foundation support for computer and information science and engineering. **Information Processing and Management**, 22, n. 6, 1986. 449 - 452.

BARBOSA, A. **A aplicação do princípio da função social da propriedade às políticas públicas de regularização fundiária nas cidades brasileiras: a partir da Constituição Federal de 1988: o caso da Estrutural - Brasília-DF**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de Brasília. Brasília, p. 155. 2006.

BELKIN, N. Information concepts for information science. **Journal of Documentation**, 34, n. 1, 1978. 55–85.

BELKIN, N.; ROBERTSON, S. Information science and the phenomenon of information. **Journal of the American Society for Information Science**, 1976. 197–204.

BRASIL. **Lei Maria da Penha**. Lei N.º11.340, de 7 de Agosto de 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2005. 24 p. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)> Acesso em 13 de enero 2015

BRASIL. MINISTERIO DE COMUNICACAO. **Cidades Digitais**. Disponível em: <<http://www.mc.gov.br/cidades-digitais>> Acesso em: outubro, 2015.

BRASIL. MINISTERIO DE SAUDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério de Saúde. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: agosto, 2015.

BRASÍLIA. GOVERNO DEL DISTRITO FEDERAL. **A Secretaria**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/a-secretaria.html>>. Acesso em: agosto, 2015.

BRASÍLIA. SECRETARIA DA MULHER. **I Plano Distrital de Políticas para Mulheres: 2014-2015**. Brasília (DF): Secretaria da Mulher, 2014. Disponível em:

<https://secretariadamulherdf.files.wordpress.com/2014/07/i-pdpm.pdf> Acesso em: agosto, 2015.

BRUCE, C. **The seven faces of information literacy**. Adelaide: Auslib, 1997.

BUCKLAND, M. Information as thing. **Journal for Information Science**, 42, n. 5, 1991. 351–360.

CAMPELLO, B. Del trabajo de referencia hacia la alfabetización informativa: La evolución del papel educativo del bibliotecario. **Investigación bibliotecológica**, México, 2010. 83-108.

CASTAÑEDA, Maria Belén et al. **Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 165 p. Disponível en: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>> Acesso en: 10 jul. 2015

CHARA S. C., M; VÁSQUEZ F., R; SOSA, S.A. Comunicación en salud: experiencias de promoción en planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja - Huancavelica. Tese (Mestrado) -- Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado. Mención: Gerencia Social, 2012.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

COIMBRA, C.; GARNELO, L. **Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil**. Porto Velho: Universidade Federal de Rondônia, Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, 2003. 26 p.

COMPAINE, B. Players and stakes in the media industry. In: GREENBERGER, M. *Electronic publishing plus*. [S.l.]: [s.n.], 1985. p. 71-93.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa Distrital Por Amostra De Domicílios - PDAD – 2013/2014** Estrutural. Brasília (DF): Ed. CODEPLAN, 2014. Disponível en:< [http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa\\_socioeconomica/pdad/2013/PDAD\\_SCIA ESTRUTURAL\\_2013-2014.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/pdad/2013/PDAD_SCIA ESTRUTURAL_2013-2014.pdf)>. Acesso em: julio 2014.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **As mulheres do Distrito Federal e o mercado de trabalho**. Brasília (DF): Ed. CODEPLAN, 2013b. Disponível em: < <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/ODM/As%20mulheres%20no%20mercado%20de%20trabalho.pdf>>. Acesso em: agosto 2015.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **As mulheres no Distrito Federal e nos municípios metropolitanos; perfis da desigualdade**. Versão preliminar. Brasília (DF): Ed. CODEPLAN, 2015. Disponível em: < [http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa\\_socioeconomica/Estudos/2015/](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/pesquisa_socioeconomica/Estudos/2015/)> Acesso em: agosto 2015.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Educação básica no Distrito Federal: uma visão do IDEB**. Brasília (DF): Ed. CODEPLAN, 2013a. Disponível

en:<<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/POL%C3%8DTICAS>>. Acesso em: agosto 2015

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Análise das relações de gênero no Distrito Federal a partir da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) 2010-2011, Nota técnica.** Brasília (DF): Ed. CODEPLAN, 2012. Disponível em: <[http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/notatecnica\\_analise\\_genero\\_pdad.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/notatecnica_analise_genero_pdad.pdf)>. Acesso em agosto 2015.

CORNELLA, Alfons. **Infoxicación**, octubre, 2013. Disponible en: <<http://alfonscornella.com/thought/infoxicacion>>. Acesso em 21 de julio, 2015

COSER, L.; KADUSHIN, C.; POWELL, W. **Books: the culture of commerce of publishing.** New York: Basic Books, 1982.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto.** Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CUEVAS, A.; SIMEÃO, E. **Alfabetização Informacional e inclusão digital: modelo de infoinclusão social.** Brasília: Thesaurus Editora, 2011. 224 p.

CUEVAS CERVERÓ, Aurora (Coord.). **Competencias en información y salud pública.** Brasília, DF: Editora do Departamento de Ciência da Informação da Universidade de Brasília, 2008. 283 p. (Série Tempus ; 8.)

DOCTOR, R. Social equity and information technologies: Moving toward information democracy. **Annual Review of Information Science and Technology**, 1992. 43-96.

DORDICK, H. **The emerging information societies.** [S.l.]: [s.n.], 1987. p. 13-22.

DOYLE, C. **Outcome measures for information literacy within the national education goals of 1990: final report of the National Forum on Information Literacy.** Washington, DC, p. 18. 1992.

FERRER, Á.; GÓMEZ-PANTOJA, A. Acceso y accesibilidad: Un estudio sobre la percepción de la accesibilidad de la información en los estudiantes-usuarios de la Universidad de Extremadura. **Boletín de la ANABAD**, 43, n. 1, 1993.

FILHO, A. Inequidades de acceso a la información e inequidades en salud. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 5-6, p. 409-412, 2002.

FILHO, A. Inequidades de acceso a la información e inequidades en salud. **Rev Panam Salud Publica**, v.11, n.5/6, 2002. Disponible en <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10725.pdf>>. accedido en 19 feb.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Bookman, 2009. 164 p. (Coleção pesquisa qualitativa).

FOX, C. **Information and misinformation**: an investigation of the notions of information and misinformation, informing and misinforming. Westport: Greenwood, 1983. 223 p.

FREIRE, I. M. Mediação da informação: um olhar sobre o portal LT*i* a partir literatura indexada na Brapci. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 23–45, maio./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/informacao/39>> Acesso em: 10 de mar. 2015.

FREIRE, P. **Cartas a quien pretende enseñar**. 10. ed. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005. 141 p.

GASQUE, K.C.G.D.; COSTA, S.M.S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ci.Inf.**, v39, nº1, p.21-32, jan./abr.,2010. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/1206/1355>. Acesso em 01 de dez. 2015.

GERALDES, E. Política de comunicação nas organizações: a terceira esfera. In: FORMIGA SOBRINHO, Asdrúbal Borges. **Muito além dos meios: comunicação organizacional: desafios e interfaces**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014.

GINZBURG, C. **Mitos, emblemas, sinais: morfología e historia**. traducción Federico Carotti, 2da. ed. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

GLOBO, **Escola Classe Um da Estrutural segue fechada**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/videos/t/todos-os-videos/v/escola-classe-um-da-estrutural-segue-fechada/2615638/>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

GLOBO. Distrito Federal. **Com 8 mil livros, primeira biblioteca da Estrutural é aberta nesta quinta**. Disponível em: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/09/com-8-mil-livros-primeira-biblioteca-da-estrutural-e-aberta-nesta-quinta.html> Acesso em: setembro, 2015

GUIMARAES, M.; SILVA, C.; NORONHA, I. El acceso a la información como determinante social de la salud. **Salud Colectiva**, v. 7, n. Suplemento, p. 9-18, 2011. Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652011000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000300002&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 19 feb. 2015.

HAYES, R. Measurement of Information. *Information Processing and Management*, n. 29, 1993. 1-11.

HERMAN, E.; CHOMSKY, N. *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media*. [S.l.]: Pantheon, 1988.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2005. Análise dos resultados**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessointernet/comentarios.pdf>>. Acesso em: agosto, 2015.

JARDINES MENDEZ, J. Acceso a la información y equidad en salud. *Rev Cubana Salud Pública*, Habana, 33, n. 3, 2007.



KUHLTHAU, C. Seeking meaning: a process approach to library and information services. 2a. ed. Westport: Libraries Unlimited, 2004.

KVALE, Steinar. **Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing**. London: SAGE, 1996.

LAU, J. Estándares internacionales. In: LAU, J. Directrices sobre desarrollo de habilidades informativas para el aprendizaje permanente. Veracruz: **International Federation of Library Associations and Institutions**, 2007. Cap. 3, p. 63. Disponível em: <<http://www.ifla.org/files/assets/information-literacy/publications/ifla-guidelines-es.pdf>>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

LAU, J.; CATTS, R. **Towards Information Literacy Indicators**. Paris: UNESCO, Information for All Programme (IFAP), 2008.

LIMA, J. **Ações Intersetoriais nas equipes da Saúde da Família, diálogos necessários para a promoção da saúde**: estudo de caso no Paranoá - Distrito Federal. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2013.

LÓPEZ, P.; SAMEK, T. Inclusão digital: um novo direito humano. In: CUEVAS, A.; SIMEÃO, E. **Alfabetização Informacional e inclusão digital: modelo de infoinclusão social**. Brasília: Thesaurus Editora, 2011. p.21-37.

MACHLUP, F.; MANSFIELD, U. **The study of information**: interdisciplinary messages. [S.l.]: Wiley, 1983. 743 p.

MCCAIN, R. Information as Property and as a Public Good: Perspectives from the Economic Theory of Property Rights. **Library Quarterly**, 58, n. 3, 1988. 265-82.

MCCREADIE, M.; RICE, R. Trends in analyzing access to information. Part I: cross-disciplinary conceptualizations of access. **Information Processing & Management**, 35, n. 1, 1999a. 45-76.

MCCREADIE, M.; RICE, R. E. Trends in analyzing access to information. Part II. Unique and integrating conceptualizations. **Information Processing & Management**, 35, n. 1, 1999b. 77-99.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MARQUES, M. **Modelo de ação comunicativa e de informação para redes sociais em ambientes digitais**. Tese (Doutorado)- Universidade de Brasília, Faculdade de Ciência da Informação, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2015.

MIRANDA, A.; SIMEÃO, E. **Alfabetização digital e acesso ao conhecimento**. Brasília: Universidade de Brasília, Departamento de Ciência da Informação e Documentação, v. 4, 2006. 257 p.

ONU. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, 2012. Disponible em: <<http://www.un.org/es/millenniumgoals/gender.shtml>>. Acesso em: 3 Agosto 2015.

ONU MUJERES. Alfabetización de adultos. **Educación y capacitación de la mujer**, 2014. Disponible em: <<http://beijing20.unwomen.org/es/infographic/education-and-training>>. Acesso em: 3 Agosto 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estadísticas sanitarias mundiales 2014**. Ginebra: OMS, 2014. 178 p.

PAN, J. Breve reseña del Derecho a la Información. In: NAVARRETE, M. **Políticas públicas de Derechos Humanos en el MERCOSUR: Un compromiso regional**. Montevideo: Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos en el Mercosur, 2004. p. 231 - 248.

PIERRE LAS, CLAPIS MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 18(6):[08 telas], nov-dez 2010 . Disponible em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf)> Acesso em: agosto, 2015.

PONTO DE MEMORIA DA ESTRUTURAL. **II Exposição do Ponto de Memória da Estrutural**. Disponible en:<<http://memoriaestrutural.blogspot.com.br>> Acceso en 20 mar. 2015.

PRO ACCESO. **Informe Acceso a la Información y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en Argentina, Chile y Perú**. Santiago: Fundación Pro Acceso, IPYS, ADC, 2010.

PULIDO JIMÉNEZ, M. **El acceso a la información es un derecho humano**. México: Fundar, Centro de Análisis e Investigación, 2006. 46 p.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. rev. e ampl. Santos: Atlas, 2011. 334 p.

ROTONDO, Emma. **Indicadores de género: lineamientos conceptuales y metodológicos para su formulación y utilización por los proyectos FIDA de América Latina y el Caribe**. Lima: PREVAL: PROGENERO, 2004. 57 p.

SANTOS, J. V. T. **A construção da viagem inversa**. Cadernos de Sociologia, ensaio sobre a investigação nas ciências sociais, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 55-88, jan./jul. 1991.

SCHEMENT, J. Communication and information. In: SCHEMENT, J.; RUBEN, B. **Between communication and information**. New Brunswick: Transaction Publishers, 1993. p. 2-33.

SCHEMENT, J.; CURTIS, T. **Tendencies and Tensions of the Information Age: The Production and Distribution of Information in the United States**. New Brunswick: Transaction Publishers, 1995.

SLACK, J. Surveying the impacts of communication technologies. In: DERVIN, B.; VOIGT, M. **In Progress in communication sciences**. [S.l.]: [s.n.], 1984. p. 73-109.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. 4. ed. México: McGraw-Hill, 2006

SOUSA, M. F. D. **Programa Saúde da Família no Brasil**: análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Universidade e Brasília, Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2007. 242 p.

UN WOMEN. United Nations Development Fund for Women. **UN Women**, 1976. Disponível em: <<http://www.unwomen.org/en>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UN WOMEN. Fourth World Conference on Women. **United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women**, 1995. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/fwcwn.html>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. Calling of an International **Conference on Freedom of Information**, 1946. Disponível em: <<http://www.refworld.org/docid/3b00f0975f.html>>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. The Universal Declaration of The Human Rights. **Human Rights**, 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/documents/udhr/>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. **Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos**, 1966. Disponível em: <<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. International Conference on Population and development. **United Nations Population Information Network**, 1994. Disponível em: <<http://www.un.org/popin/icpd2.htm>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. Global Compact. **United Nations Global Compact**, 1999. Disponível em: <<HTTPS://www.unglobalcompact.org>>. Acesso em: 4 Agosto 2015.

UNITED NATIONS. Millennium **Development Goals. Department of Public Information**, 2012. Disponível em: <<http://www.un.org/millenniumgoals/>>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

URIBE-TIRADO, A. Interrelaciones entre veinte definiciones-descripciones del concepto de alfabetización informacional: propuesta de macro-definición. **ACIMED**, La Habana, 20, n. 4, 2009. Acesso em: 5 Agosto 2015.

VASCONCELLOS, M. P. Reflexões sobre a saúde da família. In: MENDES, E. A. **A organização da saúde no nível local**. São Paulo: HUCITEC, 1998. p. 155-172.

VILANUEVA, E. **Derecho de acceso a la información pública en Latinoamérica**, México, 2003. Disponível em: <<http://eprints.rclis.org/10200/4/3.pdf>>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

WIGAND, R.; PICOT, A.; REICHWALD, R. **Information, organization, and management**: Expanding markets and corporate boundaries. New York: Wiley, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sentar las bases de la salud sexual y reproductiva: Una historia e logros. **World Health Organization**, 2009. Disponível em:

<[http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_RHR\\_HRP\\_08.13\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_HRP_08.13_spa.pdf)>. Acesso em: 5 Agosto 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent fertility rate (per 1000 women aged 15-19 years) 2000 - 2010. **Public Health Information and Geographic Information Systems**, 2011. Disponível em:  
<[http://gamapsserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_MDG5\\_2011\\_AdoFertilityRate.png](http://gamapsserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_MDG5_2011_AdoFertilityRate.png)>. Acesso em: 3 Agosto 2015.

## **APÊNDICES**

**APENDICE A - MATRIZ DA PESQUISA**

OBJETIVOS	VARIAVEIS	INDICADOR	FONTES DE INFORMAÇÃO	TECNICA	PREGUNTA
<b>Objetivo General</b> Reconhecer e descrever a percepção das mulheres em situação de pobreza, sobre informação em saúde sexual y reprodutiva facilitada pelos programas sociais do Governo do Distrito Federal de Brasília.					
<b>Objetivos Específicos</b>					
<b>1.- Identificar características sócio-demográficas de las mujeres em edad fértil da Cidade Estrutural participantes dos programas sociais de saúde que oferece o Governo do Distrito Federal.</b>	fatores sócio-demográficas das mulheres da Estrutural	Edad	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Que edad tiene?
		Nível educativo	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Educação
		Estado Civil	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Qual es su estado civil?
		Nº de filhos	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Quantos filhos tiene?
		Acesso a serviços de saúde	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Visita no posto de Saúde?
		Trabalho	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Você trabalha?
		Ingresso mensal	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Quando gana mensalmente?
		Acesso a internet	Estadísticas/Mulheres	Revisão de documentos/Entrevistas	Você usa internet?
<b>2.- Identificar y descrever a informação sobre saúde sexual y reprodutiva difundida pelos programas sociais de saúde do GDF.</b>	materiais de apoio na difusão de saúde sexual	Nº de materiais de apoio	Revisão documental/Posto de saúde	Revisão documental/Observação	¿Quantos materiais de comunicação se usam atualmente para comunicar e informar em SSR?
		Tipos de materiais	Revisão documental/Posto de saúde	Revisão documental	¿qué tipo y formato tiene os materiais que utilizam difusão de mensagem de ssr?
		Frequência de uso	Revisão documental/Posto de saúde	Revisão documental	¿quantas vezes na semana o em que actividades se usam os materiais que informam sobre SSR?
		Nº de intervenção comunicacional de nível massivo Frequência de	Revisão documental/Entrevista	Revisão documental/Entrevista	¿se realizam actividades de informação de tipo comunitária?

		intervenção			
<b>3.- Determinar y describer en base aos critérios de las competencias em informação las habilidades de acceso, uso e utilidade social da informação em saúde sexual y reproductiva das mulheres da CIA/Estrutural.</b>	Acesso a informação	Mulheres reconhecem a importância da informação em SSR	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	¿considera que servicio de Planeamento Familiar é importante? ¿te ha ajudado a planejar sua familia?
		Reconhecer su necesidad de informação em SSR	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Consideras que informação em SSR es importante? Como pode ajudar?
		Donde e como se informam	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	onde buscas informação sobre SSR?
		quem o com quem se informam	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	A quien procura quando quieres saber sobre SSR?
		Nº de mulheres que foram orientadas no serviços de planificación familiar	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Assistes al servicio de Planeamento Familiar?
		Informação completa Nº de métodos anticonceptivos sobre os cuales receberam informação las mulheres	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Quantos métodos anticonceptivos is conhece? teve gravidez indesejada?
		informação oportuna	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	a que idade recebeu por primera vez informação sobre planeamiento familiar, leembras si fue antes de tu primera relación sexual. ¿Quien falou do sobre este tema?
	uso da informação	Nível de conhecimento de las usuárias sobre os MA	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	¿Quais são os métodos anticonceptivos que conhecem?. ¿Quem ofereceu informação? ¿Onde ouviu essa informação?

	Método anticoncepcional que uso y que esta usando na atualidade.	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	¿ Que métodos anticoncepcionais você usou anteriormente? Por que mudou? Poderia nos contar como vai com o atual método anticoncepcional que está usando? você teve alguma dificuldade para usá-lo? Como decidiu usá-lo??
	Nº de usuárias por edad que sinalam que serviços de planejamento familiar ajudou a planificar su familia.	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Ajuda na tomada de decisões
	Tiempo de retorno al servicio de planejamento familiar Frequência de atenção a mulheres nos serviços de planejamento familiar	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	¿Quantas vezes al año visita no servicio de planejamento familiar ¿ Quando teve dúvidas ou problemas com o método anticoncepcional que está usando, o que você fez?
Avaliação da informação	Nº de personas que lembram as informações de PF	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Que mensagens de planejamento familiar lembra? De quien ouviu?
	Nível de satisfação das mulheres como a informação recebida	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	¿o que achou da informação recebida)
	Nível de confiança nas fontes de informação	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	confia na informação recebida?
	Nível de conhecimento del personal de saúde sobre promocion en saúde	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Você considera que os profissionais da saúde têm muita informação certa sobre planejamento familiar
	Nº de personas que les gusta el mensaje	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Você se lembra de alguma mensagem sobre planejamento familiar? Gostou mais de quê?



				Teve alguma coisa que você não gostou?
	Nº de personas que recomendam uso de métodos no serviço de planejamento familiar	Mulheres participantes de projetos sociais em saúde	Entrevista a mulheres	Você recomendaria o método anticoncepcional a outra pessoa?

## APENDICE B - GUIA DE ENTREVISTA

### GUIA DE ENTREVISTA PARA USUÁRIAS DO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR POSTO DE SAÚDE Nº 4 ESTRUTURAL

Obrigada, de antemão, pela participação. Como é do seu conhecimento, estou fazendo entrevistas com mulheres para conhecer sua percepção sobre as informações em saúde sexual e reprodutiva.

Idade: \_\_\_\_\_ Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Quantos filhos você tem?: \_\_\_\_\_ Atualmente você trabalha?: \_\_\_\_\_  
 Quais serviços você visita no posto de saúde? \_\_\_\_\_  
 Você usa internet?: \_\_\_\_\_ Qual a finalidade? \_\_\_\_\_  
 Se a resposta for não, por quê não?

#### Acesso à informação

Considera que a informação em saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar é importante? Por quê? Como poderia ajudá-la?

Onde e com quem procura informação sobre saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar?

Internet Posto de Saúde Hospitais Profissional de Saúde  
 amigas familiares outros \_\_\_\_\_

Você acha que o serviço de planejamento familiar é importante?

- a) Sim b) Não

Por que sim?

- a) ajudou a decidir quantos filhos ter  
 b) melhorou sua sexualidade  
 c) melhorou sua qualidade de vida  
 d) outros

Por que não?

- a) Teve gravidez não desejada(s)  
 b) Não lhe proporciona a informação necessária  
 c) Não conta com os métodos anticoncepcionais  
 d) Outros

Você teve gravidez não desejada?

A que idade recebeu pela primeira vez informação sobre planejamento familiar?

- a) antes dos 15 anos b) entre os 16 a 18 anos c) entre 18 a 21anos d) 21 a 24 anos

Você lembra se foi antes de sua primeira relação sexual?

Ajudou você na tomada de decisões importantes?

- a) Muito b) Pouco c) nada Por quê?

**Uso da informação**

Quais destes métodos anticoncepcionais conhece? Pode marcá-los.

- a) Pílulas    b) injetáveis    c) DIU    d) Preservativo (masculino/Feminino)  
 e) Anticoncepção de Emergência    f) Ligadura    g) Vasectomia    h) Nenhum  
 Outros\* \_\_\_\_\_

Onde e quem lhe deu esta informação?

- a) Profissional de saúde    b) amiga    c) familiares    d) outros \_\_\_\_  
 a) no posto de saúde    b) na rádio    c) na TV    d) atividade informativa  
 e) aconselhamento

Poderia nos contar como vai com o atual método anticoncepcional que está usando? você teve alguma dificuldade para usá-lo? Como decidiu usá-lo?

Que métodos anticoncepcionais você usou anteriormente? Por que mudou?

Quando teve dúvidas ou problemas com o método anticoncepcional que está usando, o que você fez?

- a) visitou o posto de saúde    b) perguntou a uma amiga    c) não se interessou pelo assunto    d) não usou mais    e) outros \_\_\_\_\_

**Avaliação**

Como percebe a informação que recebeu no estabelecimento de saúde sobre planejamento familiar e sobre os métodos anticoncepcionais?

- a) muito boa    b) boa    b) regular    c) má    e) não sabe dizer

Quantas vezes ao ano visita o serviço de planejamento familiar?

- a) Mensal    b) a cada três meses    c) a cada seis meses    d) anual

Você recomendaria o método anticoncepcional a outra pessoa

- a) sim    b) não

Se a resposta for sim a quem?

- a) Irmãs    b) Amigas    c) Vizinhas    d) filhas    e) outras \_\_\_\_\_

Se a resposta for não, por quê? \_\_\_\_\_

Você se lembra de alguma mensagem sobre planejamento familiar? Gostou mais de quê? Teve alguma coisa que você não gostou?

Onde você acha que pode encontrar informações certas sobre os métodos anticoncepcionais ou planejamento familiar?

Você considera que os profissionais da saúde têm muita informação certa sobre planejamento familiar?

## APENDICE C - TERMINO DE LIBRE CONCENTIMIENTO

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Convidamos a você a participar da pesquisa de mestrado do Departamento de Pós- Graduação em Ciência da Informação da Universidade de Brasília PPGInf/UNB, Percepção das Mulheres sobre Informação em Saúde Sexual e Reprodutiva em Estrutural - Brasília, sob a responsabilidade do pesquisador Ada Suyin Sosa Solano. O projeto pretende conhecer como as mulheres da Estrutural percebem as informações recebidas sobre saúde sexual e reprodutiva, porem é preciso conhecer a sua opinião.

O objetivo desta pesquisa é: **Conhecer a percepção das mulheres que moram na Estrutural sobre informação em saúde sexual e reprodutiva, facilitada pelos programas governamentais de Brasília.**

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação se dará por meio de **respostas a uma entrevista que foi elaborada para as mulheres que participem e visitam no posto de saúde, na conselheira de planejamento familiar, saúde da mulher o saúde da família. Este entrevista tem perguntas que poderão ser respondidas no tempo calculado para responder todas as perguntas é aproximadamente 30 minutos.** Para poder captar todas as respostas possíveis a conversação será gravada usando gravadora de áudio.

Se você aceitar participar, estará contribuindo com **esta pesquisa e pode ajudar a melhorar os trabalhos de comunicação e informação no tema de planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva na sua comunidade.**

A Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga desconforto, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Universidade de Brasília- Programa da Pós-Graduação da Faculdade de Ciência da Informação**, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição. Fica assegurado o sigilo das informações de caráter confidencial, como informações econômico-financeiras, de caráter moral, criminal, fiscal, não serão divulgadas de forma que possibilite sua identificação.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Ada Suyin Sosa Solano, na Universidade de Brasília no telefone (61)- 81323167.**

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.