

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**OS MÉTODOS DE ABORDAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR: REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

**LAÍSSA CAROLINA ALMEIDA DIAS**

**GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS**

**2011**

**LAÍSSA CAROLINA ALMEIDA DIAS**

**OS MÉTODOS DE ABORDAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR: REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eunice Francisca Martins

**GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS**

**2011**

**LAÍSSA CAROLINA ALMEIDA DIAS**

**OS MÉTODOS DE ABORDAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR: REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eunice Francisca Martins

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eunice Francisca Martins

Prof<sup>a</sup>. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Dedico este trabalho a todas as mulheres que possuem a graça de carregar em seu ventre uma nova vida.

À Estratégia de Saúde da Família Santa Luíza de Marilac, que me levou à busca do conhecimento para compartilhar os resultados encontrados na literatura e, assim tentar resolver o problema do Planejamento Familiar.

Aos meus pais, familiares, amigos, irmã e namorado, que me incentivaram e me fizeram acreditar que tudo é possível quando se tem força de vontade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, Ser supremo, por ter me dado força para continuar mesmo quando tudo parecia impossível.

Agradeço ao meu pai José Dias, exemplo de garra, força de viver e alegria, pelo incentivo diário para a elaboração deste trabalho. À minha mãe, Emília, exemplo de humildade, sabedoria e determinação, pelo apoio psicológico, para que eu conseguisse continuar a caminhada.

Agradeço aos amigos de trabalho, Maria Geralda da Silva, Thiara, Jesiene, Tatiana, Fernanda, Tarcízio, Márcia, Wellita, Maria das Graças, Altamiro, Maria das Dores, Lúcio e Maria Geralda Lacerda, pela força, compreensão e amizade.

Agradeço à minha irmã Camila, pelo incentivo em todos os momentos da minha formação.

Agradeço ao meu namorado João Luís, pela compreensão, paciência, apoio e dedicação ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora Eunice Francisca Martins, pela compreensão e estimável ajuda na execução deste estudo.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.  
Todos deveriam ser transformados em ações, em  
ações que tragam resultados.”

Florence Nightingale

## RESUMO

Este trabalho é o resultado de uma revisão bibliográfica, que objetivou sistematizar os métodos de abordagem em Planejamento Familiar (PF) desenvolvidos por profissionais que atuam na atenção primária à saúde. A revisão sobre o tema foi iniciada com a leitura de 50 artigos e abordada a partir do estudo de 22 artigos científicos publicados no período de 2000 a 2011, disponíveis na base bibliográfica – Scientific Electronic Library Online (SciELO) – base brasileira, três monografias, documentos normativos oficiais, cadernos do Ministério da Saúde (MS). Além disso, para atingir os objetivos propostos, foram selecionados dentre os vinte e dois trabalhos, nove artigos científicos, e a partir da leitura desse material, foram incluídos na discussão outros estudos referenciados pelos autores selecionados. Os resultados foram sintetizados em quatro grandes aspectos: conceito de planejamento familiar, aspectos históricos do planejamento familiar, as políticas de apoio ao planejamento familiar e os métodos de abordagem em planejamento familiar no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta revisão de literatura possibilitou a sistematização dos principais métodos de abordagem que devem ser considerados no planejamento das ações em saúde destinadas ao planejamento reprodutivo no âmbito da atenção básica à saúde e da ESF. Certificou-se que os métodos de abordagem em PF pelos profissionais de saúde são trabalhados com várias dificuldades, por falta de sistematização da equipe, o que afeta o atendimento prestado à população. Os fatores que interferem na excelência dos métodos de abordagem são: informação e Métodos Anticoncepcionais (MAC's) insuficientes, quantidade e qualidade escassas de profissionais, ausência de capacitação e/ou educação permanente destinadas aos profissionais, falta de matérias de apoio e espaço físico adequado, ausência de trabalho em equipe e ações voltadas para o atendimento individual em prol do coletivo. Concluiu-se que a assistência ao PF está distante de um patamar satisfatório, pois as ações, quando existentes, são realizadas de forma isoladas, com pouco interesse da equipe multiprofissional, e longe do enfoque destinado a outras ações que também fazem parte do atendimento prestado na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar. Saúde reprodutiva. Profissionais de saúde. Atenção primária à saúde. Saúde da família.

## ABSTRACT

This bibliographic review aims to better understand the approach of Family Planning (FP) developed by the primary health care professionals. This subject review began by reading 50 articles, and analysing 22 scientific articles, published between 2000 and 2011, available in the Brazilian database SciELO – Scientific Electronic Library Online (SciELO), 3 monographs, official normative documents, and bulletins published by the Ministry of Health (MH). Furthermore, in order to achieve the proposed goals, 9 articles were selected among those 22 articles, and by reading these materials, other studies referred by the selected authors were included in the discussion. The results were summarized in four great aspects: family planning concept, historical aspects of the family planning, the political support to the family planning, and the family planning approaches in the Family Health Strategies (FHS) context. This bibliographic review is a result of a systematization of the major approach methods that have to be considered in the action plannings in health, predetermined to the reproductive planning on the purpose of basic health care and FHS. It was found that the approach methods in FP used by the health professionals are elaborated with various limitations, due to a lack of systematization by the group, which affect the service offered to the population. The factors that interfere in the excelency of the approach methods are: insufficient awareness and control methods of contraception, scarceness of qualified professionals, absence of capacitation and/or permanent education offered to professionals, insufficient supplies and lack of proper physical space, absence of team work and care actions directed to individual treatment in favor of the population. In conclusion, the FP assitancy is far from a satisfactory standard, because the actions, when presents, are conducted alone with few interest of the multiprofessional group, and far from the focus predetermined to other leverages that also are part of the treatment offered by the primary health care.

**Palavras-chave:** Family planning. Reproduction health. Health professionals. Primary health care. Family health.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 OBJETIVO.....	12
1.1.1 <b>Objetivo Geral</b> .....	12
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	13
<b>3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	14
3.1 CONCEITO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	14
3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	17
3.3 AS POLÍTICAS DE APOIO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	21
3.4 MÉTODOS DE ABORDAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	26
<b>3.4.1 Síntese dos Achados</b> .....	33
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a população brasileira tem vivenciado a transição demográfica, com importantes mudanças em termos de migração, mortalidade e fecundidade. Em decorrência, a taxa de crescimento populacional e o padrão etário da população tem sofrido muitas variações, com descréscimo acentuado da taxa de fecundidade e natalidade (SENA, 2010). Em 2006, a taxa de fecundidade atingiu o nível de 1,8 filho por mulher, o que revela que as mulheres estão conseguindo alcançar suas intenções reprodutivas. Entretanto, ainda se observa desigualdades na questão do desejo e a realidade do número de filhos, especialmente para as mulheres menos escolarizadas, as negras e as que residem no Norte e no Nordeste do Brasil (BRASIL, 2005).

Esse rápido e acentuado declínio na taxa de fecundidade e natalidade tem relação direta com as mudanças ocorridas no universo feminino a partir da década de 1960. Nessa época as mulheres ingressam na universidade, buscam o mercado de trabalho e, ademais, houve a disponibilidade dos métodos anticoncepcionais seguros. Com isto as mulheres começaram a controlar a gravidez, muitas optando por ter filhos mais maduras, após os 35 anos (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2006).

Nesse cenário, a saúde reprodutiva da população feminina precisa ser aprofundada e uma das questões prioritárias é o planejamento familiar. Planejamento familiar, que de acordo com a Lei Federal nº 9.236, de 12 de janeiro de 1996, é direito de todo cidadão e entendido como

[...] o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (BRASIL, 2010).

O acesso aos métodos e orientações contraceptivas nos serviços de saúde é uma importante forma de preservar a saúde da mulher, prevenindo as gestações indesejadas e os abortos provocados, reduzindo as gestações para as mulheres sabidamente com risco reprodutivo, o que poderá também contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil. Ao aumentar o intervalo entre as gestações o planejamento familiar está também favorecendo a saúde das crianças (SILVA, 2009 *apud* SENA, 2010).

De acordo com Codes et al. (2002), a consulta de planejamento familiar deve discutir com a mulher os métodos anticoncepcionais para que possa selecionar o mais adequado à sua realidade. A escolha do Método Anticoncepcional (MAC) pela mulher prepassa por

suas necessidades individuais, desejos e condições fisiológicas, dos recursos existentes no sistema de saúde e dos recursos próprios.

O planejamento familiar possui implicações sócio-demográficas e econômicas e é uma opção do casal que o pratica, mas repercute para toda a sociedade (transição demográfica), sendo uma importante ação preventiva na área da saúde. Os casais devem ser informados sobre os meios necessários, para de forma consciente e voluntária, decidirem o momento e o número de sua prole. O planejamento familiar é, portanto, de livre decisão do casal, cabendo ao estado a tarefa de propiciar recursos educacionais e científicos ao exercício desse direito (ESPÍRITO SANTO; TAVARES NETO, 2004).

No Brasil, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) várias ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, vem sendo efetivadas, desde o recém-nascido ao idoso, de forma integral e contínua. Segundo os pressupostos da ESF, a atenção deve estar centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social. Este modo de trabalho permite uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além da prática curativa (CALDEIRA; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2007). O fato de cada equipe de saúde ter uma população adstrita à sua área de abrangência favorece reconhecer as reais necessidades da população no todo e especificamente no caso do planejamento familiar. Assim sendo, é possível planejar e oferecer atividades educativas voltadas para a contracepção, de maneira contínua, objetiva e integrada, favorecendo a discussão sobre os direitos sexuais e reprodutivos, além de estimular a participação feminina e masculina no planejamento de suas famílias.

A escolha do tema Planejamento Familiar surgiu a partir da experiência de dois anos como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família Santa Luíza de Marilac, localizada no município de Marilac/Minas Gerais. Uma das características marcante da população adstrita à essa ESF é a proporção elevada de famílias com grande número de filhos, com pequeno intervalo de tempo entre os mesmos, e sem utilização de métodos de planejamento familiar. Muitas mulheres que procuram o serviço de saúde desconhecem grande parte dos métodos anticoncepcionais, sendo os mais conhecidos o anticoncepcional oral, preservativo masculino e laqueadura tubária. Ademais, constatei em meus atendimentos que muitos dos métodos conhecidos são usados de forma incorreta, por essas mulheres.

Assim senti-me motivada a estudar o tema objetivando identificar os métodos de abordagem em planejamento familiar desenvolvidos pelos profissionais de saúde. Os resultados do estudo poderão ser úteis aos trabalhadores da saúde, no intuito de promover a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população adstrita às suas áreas de abrangência, visto que é de reconhecida importância a atenção em contracepção na qualidade de vida de homens e mulheres no âmbito da atenção primária à saúde.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

- Sistematizar o conhecimento produzido sobre os métodos de abordagem em planejamento familiar desenvolvidos por profissionais que atuam na atenção primária à saúde, por meio de revisão bibliográfica.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo baseado em pesquisa bibliográfica narrativa pautou-se em sínteses dos documentos normativos oficiais, monografias, cadernos do Ministério da Saúde e artigos científicos sobre planejamento familiar com o objetivo de sistematizar o conhecimento produzido sobre os meios de abordagem em planejamento familiar desenvolvidos por profissionais que atuam na atenção primária à saúde.

A primeira busca bibliográfica foi realizada na base bibliográfica – Scientific Electronic Library Online (SciELO) – base brasileira, a partir das palavras-chave: planejamento familiar, saúde reprodutiva, profissionais de saúde, atenção primária à saúde, saúde da família. Foram considerados os estudos que continham pelo menos dois dos descritores selecionados. Foram incluídos apenas estudos nacionais publicados no período de 2000 a 2011.

A revisão sobre o tema foi iniciada com a leitura de 50, dos quais 22 foram incluídos, além de três monografias, documentos normativos oficiais e, cadernos do Ministério da Saúde. Foram abordados quatro grandes aspectos: conceito de planejamento familiar, aspectos históricos do planejamento familiar, as políticas de apoio ao planejamento familiar e os métodos de abordagem em planejamento familiar no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

Além disso, para atingir os objetivos propostos, foram selecionados dentre os vinte e dois trabalhos, nove artigos científicos que abordavam especificamente as metodologias de desenvolvimento das ações educativas do planejamento familiar. A partir da leitura desse material, foram incluídos na discussão outros estudos referenciados pelos autores selecionados.

As principais resoluções e documentos que normatizam a política de planejamento familiar no Brasil nos últimos anos, foram selecionadas e incorporadas.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 PLANEJAMENTO FAMILIAR

##### 3.1.1 Conceito

O Planejamento Familiar deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde (SILVA et al., 2011).

De acordo com Brasil (2002), planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.

O termo “planejamento reprodutivo” é priorizado ao incorporar mulheres em união conjugal, mas também mulheres com vida sexual sem parcerias estáveis e as que se preparam para iniciar sua vida sexual, considerando-as sujeitos na esfera das políticas de saúde no que concerne à sexualidade e reprodução (HEILBORN, 2009, p.270).

Para Santos; Freitas (2009) o planejamento familiar foi definido como instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e de educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto e, finalmente sobre as repercussões de tudo isso na comunidade.

A proteção legal dos direitos reprodutivos no Brasil é fruto de um longo processo de luta em que contracenam diversos atores sociais. Por esta via o planejamento familiar, até então dependente de iniciativas de governantes e entidades privadas, passou a constituir dever do Estado, como se lê no artigo 226, parágrafo 7 da Constituição Federal de 1988:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

No Brasil, o PF não está voltado para um controle demográfico, mas a um direito ao qual a pessoa deve ter garantia de acesso às informações e métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo governo, para que tenha condição de planejar a sua família de forma consciente. O planejamento familiar não pode ser considerado um fenômeno biológico, mas um processo contínuo de educação da população, para que exerça seus direitos reprodutivos com responsabilidade (POLI, 2006).

Corroborando com essa afirmativa, a Lei Federal nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996 explica que o planejamento familiar deve ser entendido “(...) como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”. Uma das maneiras de efetivar este direito é através da educação em saúde, da informação transmitida de maneira clara e objetiva à comunidade, sobre os diferentes métodos contraceptivos, os prós e os contra de cada um, seu modo de ação, e sua eficácia, além de incentivar a decisão. Seu objetivo primordial é proporcionar aos casais as informações e os meios necessários para que, de maneira consciente e voluntária, decidam-se sobre o número de filhos que desejam ter e quando devem tê-los (DUARTE, 1998).

A questão sobre direitos sexuais e reprodutivos não se resume apenas na escolha do melhor método contraceptivo, se será usado pelo homem ou pela mulher, ou acerca do número de filhos que o casal pretende ter, uma vez que “ a sexualidade é uma dimensão fundamental de todas as etapas da vida de homens e mulheres, envolvendo práticas e desejos relacionados a satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde” (BRASIL, 2007, p.13).

É preciso visualizar a assistência ao planejamento familiar de uma maneira mais ampla, integral, abordando todos os aspectos histórico, cultural e social que envolvem sexualidade humana e que se transformam conforme mudam as relações sociais (BRASIL, 2007).

O planejamento familiar tem sido muito restrito à escolha do número de filhos, quando tê-los e como evitá-los. É importante incorporar outras questões na sua abordagem, tais como, o planejamento dos cuidados com a saúde, o orçamento, a educação e os aspectos afetivos, direcionados para o desenvolvimento da família. Essas intervenções podem contribuir significativamente para o desenvolvimento social, diminuindo a pobreza e as desigualdades sociais por meio da família empreendedora. Ou seja, a família será um empreendimento de seus membros e os filhos são investimentos de longo prazo. Essa analogia é uma tentativa de alertar o trabalho desenvolvido com as famílias, especialmente as famílias de baixa renda e da zona rural. Estas representam a principal parcela da população que não apresenta resultados efetivos com o planejamento familiar utilizado na saúde pública (SANTOS; FREITAS, 2009).

A Estratégia de Saúde da Família possui uma população adscrita sob a sua responsabilidade, permitindo a realização de educação em saúde por toda a equipe, enfatizando o planejamento familiar como tema de grande importância, voltado para a realidade das famílias. Os profissionais de saúde que trabalham com o planejamento familiar devem transmitir informações que permitem ao casal fazer suas escolhas de maneira consciente, incentivando a liberdade de decidir o melhor MAC de acordo com as condições de vida e saúde apresentadas pelo casal (QUEIROZ, 2010).



### 3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A mentalidade de uma medicina social surgiu na França, no século XVIII durante a Revolução Francesa, mas foi a Inglaterra que criou formas de transformá-la em uma política de Estado. No Brasil, a saúde como questão social surgiu no século XX durante a expansão cafeeira, onde se formou a sociedade capitalista. O aumento da população era necessário para o crescimento da economia mas a inserção no mercado de trabalho não era a realidade de todos; as cidades foram crescendo sem condições sanitárias básicas, expandindo a pobreza, doenças e marginalização, e o crescimento populacional começou a ser visto como um problema político (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

Nas primeiras décadas do século XX, surgiram na Europa e nos Estados Unidos movimentos que associavam a miséria ao crescimento populacional. Durante o processo de consolidação da sociedade capitalista o governo brasileiro incentivava a natalidade, mas, a partir dos anos 60, pressões americanas influenciaram no controle da natalidade no país. Os anticoncepcionais entram no mercado de trabalho e as mulheres começaram a aderir principalmente o método hormonal, mas sem atendimento médico prévio (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000).

Moreira; Araújo (2004) afirmam que houve avanço farmacológico com a produção dos anticoncepcionais. Isso foi importante para o processo de liberdade da mulher, onde a mesma reconhece os seus direitos reprodutivos sendo que nos anos 60, os métodos contraceptivos, como a pílula e o Dispositivo Intra Uterino (DIU), já se encontravam disponíveis no mercado.

Na Conferência Internacional de População de Bucareste, organizada pelas Nações Unidas em 1974, o governo brasileiro continuava a afirmar que não havia problema de superpopulação no Brasil. O governo dizia não aceitar qualquer interferência na sua política demográfica. A família deve decidir quantos filhos deseja ter portanto, o governo não deveria interferir. O Estado deve fornecer informações e os meios que podem ser utilizados pelas famílias afim de controlar sua prole (CARVALHO; BRITO, 2005).

Em 1978, o então presidente do Brasil, Ernesto Geisel, em entrevista concedida durante sua viagem ao México, foi explícito ao dizer que a limitação da natalidade não deve ser imposta, deve ser uma escolha do casal mas que este deve ser informado sobre a questão do planejamento familiar. Ressalta ainda que, no Brasil isto ainda não está sendo praticado (CARVALHO; BRITO, 2005).

Na sua mensagem ao Congresso Nacional em 1983, em plena crise econômica, o presidente João Figueiredo convocou o Congresso para um amplo debate sobre a questão populacional, para que se determinassem as políticas adequadas a respeito. Justificava a

mensagem, enfatizando que o crescimento humano exagerado, atrapalha o desenvolvimento econômico, dificultando a estabilidade do país; desencadeia desequilíbrios sociais, econômicos, culturais e políticos que requerem análise imediata da situação (CARVALHO; BRITO, 2005).

Ainda na visão de Carvalho; Brito (2005), a mensagem repercutiu no Congresso, que instalou uma Comissão Parlamentar de Inquérito cujo relatório final, aprovado em 1984, teve uma forte influência na Sociedade Civil de Bem Estar da Família (BEMFAM). As conclusões do relatório foram a necessidade de igual responsabilidade para o homem e mulher em relação as consequências do ato sexual sem proteção, o direito de acesso as informações para que o casal tenha condições de planejar a sua família, o Estado como responsável pela transmissão de informações ao casal e que a responsabilidade vai além das ações do Ministério da Saúde devendo formar um Conselho Nacional de População e Planejamento Familiar, ligado à Presidência da República.

O MS contando com um grupo de médicos e com o movimento das mulheres, deu início ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em 1983, o projeto começava a ser discutido no Congresso de Saúde Pública em São Paulo, ressaltando que a implantação do PAISM foi consequência de uma compreensão do planejamento familiar como um dos componentes da saúde da mulher, com forte influência do movimento feminista (CARVALHO; BRITO, 2005).

Osis et al. (2006, p.2.481) afirmam que desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1983, o governo brasileiro tem atuado nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção. Os primeiros esforços para implementar o PAISM incluíram a provisão de insumos contraceptivos para os serviços públicos de saúde e a capacitação dos profissionais para proverem atenção em planejamento familiar com qualidade. Entretanto, esses esforços foram marcados pela descontinuidade e baixa efetividade, e os avanços foram muito lentos na segunda metade dos anos de 1980 e quase que durante toda a década seguinte.

O movimento das mulheres cresceu e consolidou-se no Brasil centrado nos seus direitos, que envolvia uma nova visão do seu papel e da sua inserção social. As mulheres começaram a reconhecer os seus direitos reprodutivos e se tornaram soberanas em relação ao seu corpo e sexualidade. (CARVALHO; BRITO, 2005).

Estava posto um novo paradigma político para se compreender o planejamento familiar. Não se tratava mais de discutir a relevância de se controlar a fecundidade para que o crescimento da economia fosse maior e mais justo. A própria história recente brasileira desmentia a tese controlista, pois a economia tinha crescido aceleradamente desde os anos 50, a fecundidade havia diminuído aceleradamente a partir da segunda metade dos anos 60,

e a pobreza continuava num patamar inaceitável. Não se podia mais considerar o planejamento familiar como uma panacéia para se reduzir a pobreza (CARVALHO; BRITO, 2005).

A preparação havida no Brasil para a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo (CIPD), de 1994, a própria constituição da delegação oficial do país (com representantes da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) e de Organizações Não-Governamentais (ONGs) e a sua atuação naquele evento atestam as mudanças profundas ocorridas tanto no seio da sociedade, quanto no nível governamental (CARVALHO; BRITO, 2005).

No plano internacional, os documentos confeccionados compõem a legislação de proteção aos direitos humanos, no âmbito da sexualidade e reprodução. O Brasil participou do Programa de Ação do Cairo (1994), que legitima a noção de direitos reprodutivos, como direitos humanos, já reconhecidos em leis nacionais bem como documentos internacionais. É reconhecido o direito de todo indivíduo ou casal de decidir livremente sobre o número de filhos, o intervalo entre eles, a maneira de planejar a prole e a garantia de acesso às informações relacionadas ao planejamento familiar e como fazê-la (MOREIRA ; ARAÚJO, 2004).

Moreira; Araújo (2004) citam que as mudanças no comportamento reprodutivo por parte da Igreja Católica, ocorreram a partir da ampliação da mão-de-obra feminina, na população economicamente ativa. Mas, o trabalho assalariado, não isentou a mulher das atividades domésticas e o número de filhos foi diminuindo uma vez que a responsabilidade não era dividida com o homem mediante tanta ocupações sociais.

No ano seguinte, o Brasil se fez representar na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, na China. Entre os pontos acordados, destaca-se as relações igualitárias entre a mulher e o homem, no que diz respeito a reprodução e relação sexual, onde os mesmos devem assumir conjuntamente a responsabilidade bem como as consequências do ato sexual (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

Segue-se um longo processo de luta, do qual participaram os movimentos de mulheres, além de grupos políticos e a Igreja Católica, dentre outros, até se chegar à proteção legal do direito de ter ou não filhos, quantos e quando, assegurado pela Constituição, além do acesso aos meios materiais e simbólicos para efetivá-lo. Não faltaram pressões sociais sobre as mudanças no comportamento reprodutivo, dentre as quais, redução do número de filhos, novos papéis dos homens e mulheres, ligados à delimitação da prole, à sexualidade e à manutenção da família. Tal cenário já se configurava ao final dos anos 1960 e se tornou mais visível na década seguinte, no Brasil. Houve acentuada e generalizada queda da fecundidade, nos diversos estratos sociais, no meio rural e urbano, ressalvadas algumas flutuações regionais. A partir de então, as taxas de fecundidade vão

gradualmente diminuindo, até alcançar, em tempos mais recentes, índices ainda mais baixos (2,7, em 1991, e 2,2 em 1999, segundo dados do Censo Demográfico) (MOREIRA; ARAÚJO, 2004).

Em outubro de 2001, foi proposta uma nova estratégia para aquisição de métodos anticoncepcionais reversíveis pelo Ministério da Saúde para os municípios que atendessem a determinados critérios, com distribuição descentralizada e trimestral, visando a uma cobertura de aproximadamente 30% da demanda potencial por esses métodos no Sistema Único de Saúde (OSIS et al., 2006).

O Brasil teve um brusco declínio na taxa de fecundidade, contudo, nem todas as mulheres têm tido um acesso igualitário aos meios contraceptivos e a todo o progresso técnico ligado à saúde reprodutiva. As dificuldades impostas pelas deficiências dos serviços de saúde pública ainda mantêm muitas mulheres como reféns da desinformação e da falta de acesso aos meios anticoncepcionais. (CARVALHO; BRITO, 2005).

### 3.3 AS POLÍTICAS DE APOIO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

No Brasil, a concepção integrada de saúde reprodutiva só foi vislumbrada em políticas sociais relativamente muito recentes. A concepção de planejamento familiar, como exercício do direito da mulher ou do casal à informação, à assistência especializada, ao acesso a todos os recursos que lhes permitam a opção livre e consciente por ter ou não ter filhos, o espaçamento e número de gestações e o método anticoncepcional mais adequado aos seus desejos e condições orgânicas, sem coação de qualquer origem foi incorporada efetivamente com a proposição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Adotado como diretriz nacional para a saúde da mulher em 1985, o PAISM tratou a questão do planejamento familiar no âmbito dos programas de assistência a saúde integral da mulher. O PAISM representou o compromisso do poder público com as questões de reprodução, apesar de ter dado pouca ênfase na responsabilidade masculina no processo de regulação da fecundidade (ALVES, 2006).

No Brasil, a implantação do PAISM em 1984, incorporou o planejamento familiar às ações de atenção integral à saúde da mulher. Em 2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) do Ministério da Saúde estabeleceu, entre outras, a assistência em planejamento familiar no elenco de ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios (BRASIL, 2002). Atualmente, no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, a assistência em planejamento familiar constitui uma das áreas de atuação prioritária do Ministério da Saúde, enunciada na Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005).

A partir da Constituição de 1988, os serviços de planejamento familiar ofertados pelos municípios paulatinamente se ampliam; porém, só quase uma década depois foi promulgada a Lei Federal 9.263, de dezembro de 1996, que regulamenta a oferta de serviços. A referência para a normatização dos serviços é o manual “Assistência ao Planejamento Familiar” (BRASIL, 2002), que recomenda serem incorporados às ações de atendimento os valores e modos de vida da população:

“Os profissionais devem estar familiarizados com os mitos e percepções errôneas sobre os métodos anticoncepcionais (...) Deve-se combatê-los com sensibilidade, mas de maneira correta” (BRASIL, 2002).

Em linhas gerais, o PAISM destaca dois aspectos do planejamento familiar. Um relacionado às atividades de regulação da fecundidade como complementares no elenco de ações de saúde materno-infantil, explicitando que as motivações do Ministério da Saúde para agir nessa área baseavam-se nos princípios da equidade, ou seja a oportunidade de acesso às informações e aos meios para a regulação da fertilidade por parte da população,

e de ordem biológica, traduzidos no risco gravídico. O *segundo* enfatizava que as atividades de planejamento familiar eram desvinculadas de qualquer caráter coercitivo para as famílias que o utilizavam (SENA, 2010).

Neste contexto, a atenção à saúde da mulher deveria ser integral, garantindo a consulta ginecológica e orientações voltadas ao pré-natal, parto e puerpério; à abordagem dos problemas existentes em todos os períodos de vida; à detecção precoce das doenças sexualmente transmissíveis, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência no âmbito do planejamento familiar. Com a criação do PAISM, o Ministério da Saúde se compromete com a saúde da mulher (SENA,2010).

A garantia dos direitos sexuais significa a possibilidade de poder expressar livremente a sexualidade, sem violência, discriminações, imposições e com respeito pelo corpo do outro. Expressa também, o direito de escolher o parceiro ou parceira sexual e de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, bem como, escolher se quer ou não ter relação sexual (BRASIL, 2005).

No que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens e mulheres, adultos (as) e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada (BRASIL, 2010).

Existem várias alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos serviços e aos profissionais a oferta de todos os métodos, bem como o esclarecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações do uso, além das suas características, incluindo sua eficácia, efeitos secundários, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso, reversibilidade e proteção às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), dando a mulher oportunidade de livre escolha (WOLF; NOGUEIRA; LAVORENTE, 2008).

A assistência em saúde reprodutiva pressupõe a disponibilidade de todos os métodos anticoncepcionais possíveis, o conhecimento de suas indicações e contra-indicações, indicação de uso, permitindo que o casal ou à mulher escolham o melhor método anticoncepcional a ser usado naquele momento de suas vidas (OLIVEIRA, 2010). O Ministério da Saúde enfatiza a autonomia e a liberdade da escolha para as usuárias do planejamento familiar do SUS (COSTA ; GUILHEM; SILVER, 2006).

Segundo as mesmas autoras, pode se afirmar que a autonomia tem diversos significados, relacionados à autodeterminação, direito à liberdade, privacidade, escolha individual, livre vontade. Essencialmente, autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir, com base no livre pensamento e decisão independente. No entanto, a vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia. A informação é o

pressuposto inarredável para a escolha que o indivíduo realiza, no contexto de uma sociedade equilibrada. No caso do planejamento familiar, o exercício da autonomia depende também da oferta de alternativas contraceptivas, traduzidos na existência e disponibilidade dos métodos contraceptivos nos serviços de saúde (COSTA ; GUILHEM; SILVER, p.77).

Dentre os resultados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde realizada em 2008, sobre a utilização de métodos contraceptivos, destacam-se a questão do conhecimento e utilização de métodos modernos, são eles, esterilização feminina e masculina, pílula, DIU, injeção contraceptiva, implantes, camisinha masculina, camisinha feminina, diafragma, creme, óvulos vaginais e pílula do dia seguinte, métodos mais disseminados que o dos tradicionais, tabela, abstinência periódica, billings e coito interrompido (BRASIL, 2008).

Observa-se pela pesquisa que “a prevalência de uso de métodos é extremamente alta, alcançando 55% já nas primeiras idades. Mais de 90% das mulheres unidas em todas as idades já praticou algum tipo de anticoncepção, prática esta fortemente centrada no uso de métodos modernos de alta eficácia” (BRASIL, 2008, p.81). A esterilização feminina cresce à medida que a idade avança. Assim, entre as mulheres mais velhas, em união (35-39 anos e 45-49 anos), o percentual de esterilizadas é 40% e 51%, respectivamente. A prevalência de esterilização está associada também ao número de filhos vivos, sendo que, “mais de 20% das mulheres com até dois filhos já se encontram esterilizadas e, entre as mulheres com 3 a 4 filhos, esse percentual alcança 62%” (BRASIL, 2008, p.82). A pesquisa indica ainda que há uma tendência à realização da esterilização por ocasião do parto do último filho, especialmente durante uma cesariana (BRASIL, 2008, p.83).

O que se observa, ainda, é a dificuldade de funcionamento de um sistema de referência e contra-referência para as ações de planejamento familiar, fundamental para racionalizar a utilização dos recursos disponíveis, pois embora os métodos mais conhecidos sejam o anticoncepcional oral, preservativo masculino, laqueadura tubária, DIU, anticoncepcional injetável, a contracepção se restringe geralmente ao uso do anticoncepcional oral e laqueadura tubária (HEILBORN et al., 2009).

Moreira; Araújo (2004) mediante resultados de uma pesquisa realizada em um Centro de Saúde na cidade de Belo Horizonte com mulheres participantes de grupos de planejamento familiar, citam que as razões da escolha do método contraceptivo estão relacionadas aos valores e modos de vida da população, ao domínio precário de informações para operá-los, bem como à provisão dos recursos pelo Sistema Municipal de Saúde. O DIU, a pílula hormonal, a camisinha masculina, e com menor frequência, o hormônio injetável, são os métodos referidos das mulheres. À menção da vasectomia, cujos riscos cirúrgicos foram enfatizados como menores que a laqueadura de trompas, as participantes observaram que os homens a rejeitam pelo medo de “virar veado”. A escolha

da camisinha pela mulher, muitas vezes, está relacionada à prevenção da AIDS, já que a infidelidade é mencionada como típica da “natureza” do homem. Todavia isso traz dificuldades de negociação com os parceiros, não só porque eles também podem desconfiar da fidelidade da mulher, mas principalmente pelo desconforto ou pela limitação do prazer.

Apesar da legislação existente, as ações em saúde destinadas ao planejamento familiar ainda encontram sérios obstáculos. As atividades educativas destinadas ao planejamento reprodutivo são voltadas para a contracepção deixando de lado a história de vida da mulher, seus anseios em relação à sua vida sexual e reprodutiva. A distribuição dos métodos anticoncepcionais é restrita e o uso muitas vezes irregular, até mesmo por falta de informações disponibilizadas pelos profissionais de saúde que trabalham com o planejamento familiar. Esse quadro mostra uma visão distorcida entre o que é proposto pelo Ministério da Saúde e o que acontece na prática assistencial (SENA, 2010).

Wolf, Nogueira; Lavorente (2005) afirmam que no Brasil, a atenção ao planejamento familiar continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos contraceptivos necessários nos serviços públicos de saúde, pela capacitação desigual e insuficiente dos profissionais para atuarem nessa área, e por motivos diversos, pela dificuldade de adesão aos métodos contraceptivos. Muito importante para o fator da adesão em si, é que sejam considerados, ainda, os métodos relativos à contracepção adotados pelo paciente.

Em relação às ações voltadas à adesão aos métodos, constatou-se grande ênfase sobre a necessidade da disponibilidade de outros métodos e não somente o que se dispõe no momento. Mesmo que o Ministério da Saúde consiga enviar os insumos contraceptivos aos municípios com regularidade e em quantidades adequadas, isso não garantirá que a atenção ao planejamento familiar alcance a qualidade e a eficácia desejadas para permitir que os cidadãos brasileiros exerçam o direito de decidir quando e quantos filhos desejam ter. Faz-se necessário esse procedimento, porém, somente isso não é suficiente, devendo os municípios tratar as ações em planejamento familiar, de fato, como parte da atenção básica. É preciso que o processo de humanização da atenção também alcance o planejamento familiar, no que se refere à incorporação de princípios relativos aos direitos humanos e à bioética na atenção juntamente à população (HEILBORN et al., 2009).

As atividades desenvolvidas no planejamento familiar envolvem necessariamente atividades educativas, que tem o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para escolha e utilização dos métodos anticoncepcionais, aconselhamento, através da escuta ativa individualizada e as atividades clínicas, que podem ter a participação de todos os profissionais de saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher (WOLF; NOGUEIRA; LAVORENTE, 2008).

O Sistema Único de Saúde foi criado em 1988, com a Constituição Federal, com o intuito de garantir a saúde para todos, através de políticas sociais e econômicas voltadas



tanto para a “redução dos riscos de doenças e de outros agravos”, quanto “ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O SUS valoriza a atenção básica e nesse contexto a Estratégia de Saúde da Família foi implantada com o objetivo de “reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social”. (OLIVEIRA, 2010, p.19).

Dentre os programas que a ESF aborda, está o Programa Saúde da Mulher que tem como um dos enfoques o Planejamento Familiar, regulamentado e aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República em 1996 (BRASIL, 2002).

Prestadores de cuidados de saúde devem perceber o impacto que podem ter sobre a educação do paciente, processo decisório e cumprimento final com um método contraceptivo. É o paciente, entretanto, que, em última instância, toma a decisão, seja ativa ou passivamente, ao cumprimento ou não de se ter uma gravidez não planejada (OLIVEIRA, 2010).

### 3.4 MÉTODOS DE ABORDAGEM EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Atualmente o planejamento familiar está na pauta das ações do Programa de Saúde da Família (PSF) e as limitações de sua aplicação podem ter consequências importantes para o desenvolvimento familiar. Algumas limitações referem-se ao não atendimento das demandas de mulheres pobres e as hipóteses mais frequentemente convergentes são relacionadas com problemas no processo informativo e pouco acesso aos métodos anticoncepcionais. A qualidade da orientação é fundamental para capacitar os usuários na tomada de decisões, na compreensão do que seja mais efetivo no uso dos métodos anticoncepcionais (SANTOS et al., 2009).

Moura et al. (2006) relatam que a respeito de qualidade em PF, uma estrutura conceitual subsidia sua avaliação, estabelecendo o cliente como enfoque principal. A referida estrutura determina que os principais elementos que constituem a qualidade dos serviços de PF são: oferta/escolha dos MAC's, informação aos usuários, competência técnica profissional, relações interpessoais profissional-cliente, mecanismos de acompanhamento dos usuários e rede apropriada dos serviços.

Considerando a importância da qualidade da informação do PF para sua eficácia, será apresentado uma síntese da literatura sobre os métodos de abordagem em planejamento familiar na ESF ou UBS, visto que ambas referem-se a atenção primária à saúde. A dificuldade de encontrar artigos que enfatizavam o assunto apenas no contexto da ESF é verídica, uma vez que a mesma é relativamente nova.

O quadro a seguir demonstrará os achados bibliográficos:

ESTUDO	OBJETIVO (S)	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
<p>Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde.</p> <p>Autores: Moura et al. (2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever as barreiras relacionadas à oferta de informações em planejamento familiar/métodos anticoncepcionais;</li> <li>- Identificar os atores responsáveis por esta atividade;</li> <li>- Levantar o conhecimento da clientela sobre os MACs;</li> <li>- Noção que a clientela tem a respeito da importância de planejar a família.</li> </ul>	<p>Trata-se de estudo de abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo pesquisa de avaliação. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 29 enfermeiros do PSF da região e 50 usuárias do serviço de PF e observação livre, em uma região do Ceará.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prática de dar informação em PF centrada na orientação individual e atividades grupais ou coletivas sendo realizadas esporadicamente, o que a maioria dos enfermeiros atribuiu à sobrecarga de tarefas e ao elevado número de pessoas vinculado a uma ESF;</li> <li>- Ausência de médicos em algumas ESF, sobrecarregando o enfermeiro;</li> <li>- Escassez de matérias de apoio e de um espaço físico apropriado;</li> <li>- A pílula, o preservativo masculino e o injetável foram os MACs mais conhecidos das mulheres entrevistadas, seguidos pelo DIU, a tabela e o aleitamento materno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de maior divulgação dos métodos anticoncepcionais;</li> <li>- Percepções descritas pelo grupo de mulheres entrevistadas, com benefícios amplos em relação ao PF, com opiniões que vão além da esfera da contracepção ou da reprodução, aspectos que devem ser incorporados e mais bem valorizados nas informações em PF.</li> </ul>
<p>Competência profissional e assistência em anticoncepção.</p> <p>Autores: Moura et al. (2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar a competência técnica de profissionais que atuam no cuidado em anticoncepção.</li> </ul>	<p>Realizou-se pesquisa do tipo avaliativa, em oito municípios do Estado do Ceará, de julho a setembro de 2003. Os dados foram coletados mediante entrevistas com 29 enfermeiros e 50 usuários do PSF e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A maioria dos enfermeiros havia participado de alguma capacitação sobre anticoncepção e normas técnicas;</li> <li>- Foi relatada a existência de barreiras profissionais pelos enfermeiros e outras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de lacunas na competência profissional em anticoncepção que associada a falta de sistematização do trabalho em equipe, geram distorções na qualidade da atenção;</li> <li>- O trabalho em equipe foi caracterizado pela indefinição de</li> </ul>

		observações feitas nas unidades de saúde.	foram identificadas pelos usuários, os quais mostraram a necessidade de melhor capacitação dos profissionais que atuam nessa área; - Os enfermeiros reconheceram dificuldades, tanto na comunicação e informação quanto técnicas, no manejo dos anticoncepcionais.	atribuições e tarefas dos seus membros.
Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa.  Autores: Osis et al. (2006)	- Avaliar a disponibilidade de métodos anticoncepcionais nas UBS's de municípios brasileiros; - Avaliar características da atenção ao planejamento familiar; - Avaliar a articulação com a ESF.	Realizou-se estudo com uma primeira etapa descritiva, de corte transversal, e segunda etapa qualitativa, de estudo de casos. Na etapa qualitativa foram selecionados propositalmente e visitados quatro municípios, onde se realizaram observação e entrevistas semi-estruturadas com gestores e profissionais de saúde.	- Verificou-se que as ações de PF, com frequência, são executadas de forma isolada e que os profissionais das equipes de saúde da família não entendiam o PF como parte da atenção básica e não se consideravam capacitados para prestar assistência nessa área; - A atenção ao PF continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde.	- Mesmo que o Ministério consiga enviar os insumos contraceptivos aos municípios com regularidade e em quantidades adequadas, isso não garantirá que a atenção ao planejamento familiar alcance a qualidade e a eficácia desejadas para que o usuário consiga ter autonomia no planejamento de suas famílias.
Qualidade da Assistência em Planejamento Familiar na opinião de usuárias do	- Avaliar a qualidade da assistência em planejamento familiar a partir de opiniões de usuárias do PSF.	Estudo avaliativo cujos dados foram coletados em oito municípios do Ceará, por meio de entrevista realizada com 50 usuárias	A qualidade da assistência em planejamento familiar foi determinada por: -orientação/informação aos clientes,	A escuta aos cliente mostrou-se fundamental à avaliação da qualidade da assistência em PF com enfoque nas necessidades dos usuários.

<p>Programa Saúde da Família.</p> <p>Autores: Moura et al. (2006)</p>		<p>e observação de campo. Os dados foram organizados pela técnica de análise categorial e analisados a luz da estrutura conceitual de Bruce.</p>	<p>envolvendo o casal;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- divulgação;</li> <li>- oferta regular dos anticoncepcionais;</li> <li>- fácil acesso;</li> <li>- atendimento cordial;</li> <li>- vínculo com a equipe do PSF;</li> <li>- cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo.</li> </ul>	
<p>Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR.</p> <p>Autores: Souza et al. (2006)</p>	<p>Avaliar os métodos contraceptivos adotados e o perfil das usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR, em relação às orientações para o seu uso, indicações, contra-indicações e razões para interrupção dos métodos.</p>	<p>Estudo transversal, descritivo, obtido por 284 entrevistas domiciliares de mulheres selecionadas das 62 equipes do PSF, mediante consentimento livre e esclarecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a maioria das mulheres eram de etnia branca, casadas, tinham idade entre 35 e 49 anos, escolaridade em nível médio, exerciam trabalho não remunerado e foram classificadas na classe econômica D;</li> <li>- Quanto aos hábitos, 22,5% eram fumantes e 4,9% usuárias de bebida alcoólica;</li> <li>- A pílula foi adotada 50,3%, preservativo em 28,1% e laqueadura em 32%;</li> <li>- A orientação quanto ao uso de métodos anticoncepcionais geralmente foi dos profissionais da área de saúde;</li> <li>- Os motivos de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observou-se que as indicações do uso do método contraceptivo e as orientações realizadas por profissionais da área de saúde foram satisfatórias, apesar das elevadas taxas de laqueadura e de detecção de pílulas com contra-indicações relativas, com mais de cinco anos de uso.</li> </ul>

			<p>interrupção dos métodos foram: desejo de engravidar, preferência por método definitivo e efeitos colaterais da pílula;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O fator de risco mais prevalente para uso de pílula foi o tabagismo;</li> <li>- Apenas 35,9% das entrevistadas iniciaram o uso da pílula após consulta prévia e quase a mesma proporção, 33,6%, não a fizeram antes do início de seu uso.</li> </ul>	
<p>Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde.</p> <p>Autores: Pereira et al. (2007)</p>	<p>Relatar a experiência vivida na qual se processou a (re)construção de um grupo de Planejamento Familiar numa UBS num bairro do município do rio Grande-RS, com base em conceitos de educação popular em saúde.</p>	<p>O trabalho desenvolveu-se através de um grupo operativo.</p>	<p>Obteve-se a conscientização das mulheres para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do planejamento diário da família.</p>	<p>Valorizou-se cada usuária como sujeito da sua própria história, contribuindo para o benefício da sua qualidade de vida, em sintonia com os benefícios da educação popular em saúde.</p>
<p>Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.</p> <p>Autores: Moura et al. (2007)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar a dinâmica do atendimento em planejamento familiar;</li> <li>- Verificar barreiras voltadas ao atendimento e entrega dos métodos anticoncepcionais, na perspectiva de uma rede apropriada de serviços.</li> </ul>	<p>Pesquisa avaliativa realizada em oito municípios do Ceará, Brasil, de julho a setembro de 2003. Os dados foram coletados por entrevistas realizadas com 29 enfermeiros e 50 usuárias do PSF e observações</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificaram-se cinco dinâmicas de atendimentos, porém nenhuma seguia uma rotina formal, o que ocasiona dilema legal e ético sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais pelos enfermeiros;</li> </ul>	<p>Estudos futuros devem ser formatados com vistas a identificar dinâmicas distintas no PSF que inovem a atenção ao PF, bem como definir o aspecto legal e ético da prescrição de métodos pelos enfermeiros.</p>

		nas unidades de saúde.	- A entrega de métodos exige retorno mensal das usuárias, por determinações técnicas excedentes e desnecessárias que são barreiras ao acesso dos usuários aos métodos; - Inexiste uma rede apropriada de serviços, com atendimento centralizado no enfermeiro e no médico, inexistindo parceria com serviços outros de saúde reprodutiva ou espaços comunitários.	
Assistência em contraceção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil.  Autores: Heilborn et al. (2009)	Captar a perspectiva de usuárias de áreas urbanas e rurais sobre suas experiências contraceptivas e reprodutivas, bem como sobre o atendimento em contraceção e planejamento reprodutivo no SUS.	Pesquisa qualitativa, sócio-antropológica, realizada em cinco estados do Brasil. Foram realizadas 60 entrevistas individuais semi-estruturadas, com usuárias entre 18 e 49 anos, de duas UBS's do Estado do Rio de Janeiro e uma unidade do PSF, no interior da capital, em área rural.	- Constatou-se maior diversidade no uso de métodos na capital, em contraste com o interior, onde apenas a laqueadura se apresenta como alternativa à pílula; - O trabalho educativo em grupo na capital amplia as possibilidades de escolha de métodos e aprendizado coletivo, embora o acesso ao DIU e à ligadura ainda seja considerado problemático, devido às dificuldades no atendimento.	Os serviços de saúde privilegiam assistência às mulheres em trajetória reprodutiva: - há necessidade de atenção às mulheres adultas não grávidas; - adolescentes; - fortalecimento do trabalho educativo no PSF.
Planejamento	- Compreender o	Trata-se de um estudo	Evidenciaram três	Constatou-se que o significado

<p>familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva.</p> <p>Autores: Silva et al. (2011)</p>	<p>significado do planejamento familiar dado por mulheres em idade reprodutiva;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar suas percepções sobre a assistência recebida;</li> <li>- A participação do parceiro nas decisões do uso do método anticoncepcional.</li> </ul>	<p>descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 24 mulheres que participavam do programa de PF em uma unidade do PSF de Fortaleza (Ceará), no período de agosto a outubro de 2007. As informações contidas nas entrevistas foram gravadas, organizadas em temáticas e analisadas com base no conceito de significado do interacionismo simbólico.</p>	<p>temáticas significativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- o significado de planejamento familiar dado por mulheres em idade fértil;</li> <li>- interações de mulheres em idade fértil em um serviço de planejamento familiar;</li> <li>- participação masculina no planejamento familiar conforme significado feminino.</li> </ul>	<p>de planejamento familiar para essas mulheres está relacionado a evitar filhos e com valores pertinentes às suas realidades cultural, econômica e social. A assistência é recebida de forma isolada, não priorizando as necessidades da mulher, sem cunho educativo e emancipatório.</p>
--	---	--	--	--



### 3.4.1 Síntese dos Achados

Os artigos selecionados e demonstrados anteriormente no quadro possibilitaram a detecção dos métodos de abordagem em planejamento familiar desenvolvidos por profissionais que atuam na atenção primária à saúde. Os métodos encontrados serão apresentados a seguir:

- As informações em planejamento familiar centradas no atendimento individual e atividades educativas realizadas esporadicamente em grupos operativos;
- O profissional enfermeiro como o principal responsável pelas atividades grupais ou consulta individual no âmbito do planejamento familiar mas, apresentava dificuldade no manejo dos anticoncepcionais;
- Ausência de interesse pelo profissional médico em trabalhar o planejamento reprodutivo e descumprimento da carga horária de trabalho exigida pela ESF, o que justifica a sobrecarga do enfermeiro;
- A maioria dos profissionais não dispunham de materiais de apoio, como os Kits para trabalhar educação sexual e, não possuíam espaço físico adequado para a realização de grupos educativos;
- Informações em relação aos MAC's transmitidas pelos profissionais de saúde de maneira inadequada aos clientes uma vez que, a pílula, o preservativo masculino, o injetável, a laqueadura, o DIU, a tabela e o aleitamento materno são os mais conhecidos das mulheres;
- Falta de sistematização do trabalho em equipe, onde as atribuições dos integrantes são indefinidas;
- Os profissionais relataram despraparo para trabalhar o planejamento familiar por falta de capacitações e os que eram capacitados, mesmo assim, apresentavam dificuldades;
- A indisponibilidade de todos os MAC's nos serviços públicos de saúde foi um agravante citado tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos clientes;
- O vínculo com a equipe da ESF, facilidade de acesso ao serviço, orientações de fácil entendimento fornecidas aos clientes, escuta disponibilizada pelo profissional ao cliente, disponibilidade dos MAC's foram referidos como métodos de abordagem que intensificam a qualidade da assistência prestada em PF;

- Profissionais de saúde como os maiores responsáveis pela indicação do MAC; porém, muitas mulheres iniciaram o uso da pílula anticoncepcional sem consulta prévia;
- Necessidade de definir o aspecto legal e ético da prescrição de métodos anticoncepcionais pelos enfermeiros, pois são os profissionais mais engajados nas ações em PF;
- Valorização da mulher como sujeito da sua história e incentivo da responsabilidade mútua do casal em planejar sua família, necessidades reconhecidas pelos profissionais que trabalham o PF;
- A exigência do retorno mensal das usuárias à ESF para entrega do MAC como determinação desnecessária, dificultando a adesão e sobrecarregando o serviço de saúde;

Esta revisão de literatura possibilitou a sistematização dos principais métodos de abordagem que devem ser considerados no planejamento das ações em saúde destinadas ao planejamento reprodutivo no âmbito da atenção básica à saúde e da ESF. Certificou-se que os métodos de abordagem em PF pelos profissionais de saúde são trabalhados com várias dificuldades, por falta de sistematização da equipe, o que afeta o atendimento prestado à população. Os fatores que interferem na excelência dos métodos de abordagem são: informação e MAC's insuficientes, quantidade e qualidade escassas de profissionais, ausência de capacitação e/ou educação permanente destinadas aos profissionais, falta de matérias de apoio e espaço físico adequado, ausência de trabalho em equipe e ações voltadas para o atendimento individual em prol do coletivo.

A maioria das ESF's/UBS's pesquisadas não realiza o trabalho em equipe, onde os profissionais se comprometem com aquela população de sua área de abrangência. O médico na maioria das vezes, não cumpre com a sua carga horária de trabalho, deixando o profissional enfermeiro sobrecarregado, dessa forma, impedindo a eficiência das ações em planejamento familiar. O enfermeiro foi o profissional mais engajado no serviço de planejamento familiar, sendo que o certo seria toda a equipe desenvolvendo este trabalho; porém, o enfermeiro muitas vezes desenvolve em maior proporção, atendimentos individuais distanciando do que é proposto pela ESF que é o enfoque mais no coletivo além, de não respaldar suas ações, conforme a Lei do Exercício Profissional. O profissional enfermeiro deveria capacitar a equipe, como técnico em enfermagem, auxiliar em enfermagem, ACS's, odontólogos, farmacêuticos e demais atores sociais para atuarem nas ações de planejamento reprodutivo.

A integralidade da assistência em planejamento familiar faz-se necessária, avaliando todos os estágios de vida da mulher, com enfoque nas adolescentes, mulheres não

gestantes, com problemas de infertilidade, dentre outros; em vez de priorizar as mulheres à partir da gestação. Os kits em educação sexual deveriam ser enviados aos municípios pelo Ministério da Saúde conforme o prometido no ato da criação do PAISM, para melhorar a prática da assistência em PF pelos profissionais de saúde. A disponibilidade de todos os MACS deveria ser garantida, uma vez que a partir do momento que os profissionais expõem todos os métodos existentes, a mulher adquire capacidade de escolha, porém muitas vezes, as ESF's/UBS's não dispõem de todos esse métodos. A entrega de anticoncepcionais não precisaria ser através de consultas mensais, uma vez que se a mulher não apresenta fatores de risco e o método foi prescrito pelo profissional de saúde, poderia facilitar a chegada desses métodos a essas mulheres, através dos ACS's ou outros atores sociais envolvidos no serviço mediante capacitação, visto que muitas moram longe da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

As informações transmitidas pelos profissionais de saúde devem ser mais claras, objetivas, permitindo melhor entendimento das usuárias e, assim, facilitar a escolha dos MACs e outras decisões relacionadas à saúde reprodutiva. Um outro fator observado é a ausência da participação masculina no que diz respeito ao planejamento familiar, talvez por falta de oportunidade de acesso aos serviços de saúde uma vez que a maioria dos homens trabalham durante o dia, tendo disponibilidade somente à noite para cuidar de sua saúde. Mas, esse problema não seria resolvido apenas com a implantação de grupos educativos noturnos, se os profissionais de saúde não trabalhassem de forma mais criativa e dinâmica.

É preciso que os profissionais de saúde comecem a reconhecer a importância do trabalho em equipe para melhorar a assistência prestada à população no âmbito do planejamento familiar. Mas, também, é essencial que seja oferecida capacitações às equipes, bem como que haja mecanismos de controle nas Unidades de Saúde, verificando o cumprimento da carga horária de trabalho, a realização da assistência em PF, o planejamento das ações em saúde voltadas para a saúde reprodutiva, dentre outros, para garantir a qualidade da assistência prestada a uma determinada população.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da ESF, visto que esses profissionais possuem uma área de abrangência, permitindo um maior contato com a população, diagnóstico das principais doenças e problemas dessa área, desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas adstritas a uma equipe de saúde da família. O planejamento familiar faz parte das ações em saúde desenvolvidas pela ESF, porém o que foi possível perceber através da revisão bibliográfica é que não existe o trabalho desenvolvido pela equipe e muito menos em equipe. As ações em PF, ainda não são assumidas por toda equipe, ficando mais a cargo dos enfermeiros, porém, valorizando o atendimento individual em prol do coletivo, o que não é característica do atendimento prestado por uma equipe de ESF. Observou-se que há a prescrição de MAC's sem elaboração de um protocolo clínico aprovado pelo município de atuação do profissional enfermeiro e assim, não ficando respaldado pela Lei de Exercício Profissional.

O planejamento familiar é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, portanto deve considerar a unidade familiar e não apenas a mulher. O profissional enfermeiro, apesar de mais engajado nas ações em PF, se considera despreparado para a indicação de alguns métodos anticoncepcionais e não realiza o olhar voltado para a família, mas sim, para a mulher; apresenta dificuldade na realização de grupos voltados para a saúde reprodutiva, preferindo em alguns casos, trabalhar a sexualidade em outros grupos de promoção à saúde; a cultura da população, que prioriza a consulta como forma de atendimento; a falta de kits educativos; falta de capacitação dos profissionais; indisponibilidade de todos os MAC's existentes, nas ESF's; baixa adesão da população aos métodos, muitas vezes pela falta de informação, quanto ao uso correto; inexistência de consulta médica para o início do uso do MAC; dificuldade de acesso à unidade de saúde; dificuldade de entendimento em relação a orientação prestada pelo profissional de saúde, falta de espaço físico adequado, dificulta o sucesso do trabalho em planejamento familiar.

Sugere-se que ações de PF no contexto da ESF rompam com o simples ato de entrega de anticoncepcionais e promovam ações coletivas, priorizando os grupos operativos, onde o aprender a aprender seja valorizado pelo profissional de saúde, pois assim a adesão ao grupo será eficaz, permitindo troca de experiências sobre as condições de vida, sejam elas, sociais, econômicas ou políticas, visando à participação comunitária, do parceiro e de todos os membros da equipe de saúde. Toda a equipe de saúde, mediante capacitação, deve participar das ações em PF e do oferecimento dos MAC's, ressaltando que a primeira prescrição do método deve ser realizada por um profissional de saúde;

visando dessa forma, a diminuição da sobrecarga do enfermeiro e uma melhor assistência prestada pela equipe multiprofissional à população, no âmbito da saúde reprodutiva.

Informações passadas às mulheres são captadas por parte dessas e, muitas vezes, parcialmente, seja pela dificuldade de compreensão ligada à baixa escolaridade, à falta de interesse ou oportunidade de convívio e interação social sobre o assunto serem pequenas e conduzidas por técnicas de comunicação inadequadas e insuficientes. Torna-se necessário, que os profissionais da equipe de ESF implantem e valorizem os métodos corretos de abordagem em planejamento familiar, pois esse assunto deve ser trabalhado, visto que é direito do casal planejar a sua família, garantindo a assistência da mulher de maneira integral e não à partir da gestação, bem como, um olhar especial para a sua família. A informação deve ser passada de maneira simples e objetiva, o incentivo da participação masculina deve existir, para que o casal mediante conhecimento dos MAC's existentes e os que se encontram disponíveis na ESF, possam escolher o método mais adequado a partir da ajuda do profissional, melhorando assim a adesão ao método anticoncepcional.

A assistência ao PF está distante de um patamar satisfatório, pois as ações, quando existentes, são realizadas de forma isoladas, com pouco interesse da equipe multiprofissional, e longe do enfoque destinado a outras ações que também fazem parte do atendimento prestado na atenção primária à saúde. Faz-se necessário o desenvolvimento de instrumentos padronizados de monitoramento e avaliação da assistência ao planejamento reprodutivo, capazes de captar realidades locais diferenciadas, gerar indicadores que permitam à equipe uma análise da situação de PF da área de abrangência e caso seja necessário, promover uma mudança de estratégia das ações realizadas, buscando resultados satisfatórios.

É necessário que os gestores reconheçam a importância do planejamento familiar na atenção primária à saúde para que a partir disso, cobrem das equipes de saúde da família a elaboração de ações destinadas a mulheres, homens ou casal, no âmbito do PF, para que possam planejar as suas famílias, respeitando os direitos sexuais e reprodutivos respaldados pela Lei Federal nº 9.236 de 12 de janeiro de 1.996.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. 52p. Disponível em:

<[http://www.ence.sistemas.ibge.gov.br/publicacoes/textos\\_para\\_discussao/textos/texto\\_21.pdf](http://www.ence.sistemas.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao/textos/texto_21.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2011.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. **Fecundidade em declínio**: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. Novos estudos - CEBRAP, nº. 74, São Paulo: [s.n], mar.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/nec/n74/29636/pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Seção II, da Saúde, art. 196 a art. 200-226. **Rev. Educação em Questão**, v.36, n.22, p.12. set./dez.2009, ISSN/0102-7735. Departamento e Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <<http://www.revistaeduquestao.educ.ufrn.br/pdfs/v36n22.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2011.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Constituição Federal**. Brasília, 12 jan. 1996. Disponível em: <<http://bbvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2009/res019225>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. 1ª impressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 56p. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0471\\_M.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde, Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M. de.; RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de atenção primária. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v.15, s.2, p.3.139-3.147, out. 2010. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000800018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

CARVALHO, J. A. M. de.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Rev. bras. estud. popul.**, v.22, n.2, p.351-369, dez.2005. ISSN 0102-3098. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982005000200011&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0102-30982005000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

CARVALHO, M. L. O. de.; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.1, p.23-3, fev.2001. ISSN 0034-8910. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

CARVALHO, M. L. O. de.; SCHOR, N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p.788-794, out. 2005. ISSN 0034-8910. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000500014&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

CODES, J. S. de.; COHEN, D. A.; MELO, N. A. de.; SANTOS, A. B.; CODES, J. J. G. de.; JÚNIOR, J. C. da.; RIZZO, R. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em clínica de planejamento familiar da rede pública no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.24, n.2, p.101-106, mar 2002. ISSN 0100-7203. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032002000200005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000200005&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

COELHO, E. A. C. de.; LUCENA, M. F. G. de.; SILVA, A. T. M. de. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. **Rev. esc. enferm. USP**, v.34, n.1, p.37-44, mar 2000. ISSN 0080-6234. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342000000100005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100005&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.6, n.1, p.75-84, mar 2006. ISSN 1519-3829. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

DUARTE, G. A. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 14, s.1, p.125-130, 1998. ISSN 0102-311X. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000500022&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500022&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 02 set. 2011.

ESPÍRITO-SANTO, D. C. do.; TAVARES NETO, J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.2, p.562-569, abr.2004. ISSN 0102-311X. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200025&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200025&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

HEILBORN, M. L.; PORTELLA, A. P.; BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. da.; GRUPO CONPRuSUS. Assistência em contracepção e planejamento reprodutivo na perspectiva de usuárias de três unidades do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, s.2, p.s269-s278, 2009. ISSN 0102-311X. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009001400009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400009&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

MOREIRA, M. H. C; ARAÚJO, J. N. G. de. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? **Psicol. estud.**, v.9, n.3, p.389-398, dez 2004. ISSN 1413-7372. Disponível em:

<[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000300007&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300007&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em: 17 jun. 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.9, n.4, p.1023-1032, dez 2004. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400023&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p.795-801, out.2005. ISSN 0034-8910. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000500015&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta paul. enferm.**, v.19, n.2, p.150-156, jun.2006. ISSN 0103-2100. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. da.; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.4, p.961-970, abr.2007. ISSN 0102-311X. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

OLIVEIRA, M. C. de. **Baixa adesão aos métodos contraceptivos: investigando causas e motivações**. 36f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos\\_de\\_Conclusao\\_dos\\_Cursos/2010](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/2010)>. Acesso em: 01 set. 2011.

OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; MAKUCH, M. Y.; MELLO, M. B. de.; SOUSA, M. H. de.; ARAÚJO, M. J. de. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.11, p.2481-2490, nov.2006. ISSN 0102-311X. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100023&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

PEREIRA, Q. L. C.; SILVA, C. B. D. C. A. da.; PELZER, M.T.; LUNARDI, V. L.; SIQUEIRA, H. C. H. de. Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. **Texto contexto - enferm.**, v.16, n.2, p.320-325, jun 2007. ISSN 0104-0707. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

POLI, M. E. H. A anticoncepção como instrumento do planejamento familiar e da saúde. **Scientia Medica**, v. 16, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>>. Acesso em: 30 ago. 2011.

QUEIROZ, A. L. **Especialização em saúde da família: experiência em planejamento familiar na estratégia de saúde da família**. 25f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010. Disponível em: <[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos\\_de\\_Conclusao\\_dos\\_Cursos/2010](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/2010)>. Acesso em: 01 set. 2011.

SANTOS, J. C. dos.; FREITAS, P. M. de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.3, p.1813-1820, mar. 2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

SENA, K. C. M. **Dinâmica de atendimento em planejamento familiar: revisão de literatura**. 27f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina da Universidade



Federal de Minas Gerais, Francisco Badaró, 2010. Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos\\_de\\_Conclusao\\_dos\\_Cursos/2010](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/2010). Acesso em: 01 set. 2011.

SILVA, R. M. da.; ARAÚJO, K. N. C. de.; BASTOS, L.A.C.; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.5, p.2415-2424, mai.2011. ISSN 1413-8123. Disponível em: [http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 jun. 2011.

SOUZA, J. M. M. de.; PELLOSO, S. M.; UCHIMURA, N. S.; SOUZA, F. de. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.28, n.5, p.271-277, mai.2006. ISSN 0100-7203. Disponível em: [http://scielo.php/?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000500002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.php/?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 jun. 2011.

WOLF, B.; NOGUEIRA, C.; LAVORENTE, L. Adesão ao planejamento familiar de mulheres em idade fértil em uma área no município de Candeias do Jamari/RO. Disponível em: <http://www.webartigos.com>. Acesso em: 02set. 2011.