

HISTÓRIA E POLÍTICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Joselaine Rigue¹; Cristina Kruel²

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o aspecto histórico e político do planejamento familiar no Brasil. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que inclui estudos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir das palavras-chave: Direitos Sexuais; Planejamento Familiar; Planejamento reprodutivo. **Resultados:** Historicamente a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos femininos foram conquistados mediante inquietações e reivindicações dos movimentos feministas, para superar uma assistência excludente e medicalizadora. Atualmente, torna-se necessária uma estratégia no planejamento reprodutivo que aumente a participação masculina. **Conclusões:** Ainda há obstáculos no âmbito do planejamento familiar no que se refere à autonomia de mulheres e para que não se restrinja exclusivamente ao controle demográfico. Os desafios atuais são amplos, estando ainda vigente a avaliação do Ministério da Saúde sobre o modelo de atenção à saúde no Brasil.

Palavras-chave: Direitos Sexuais; Planejamento Familiar; Planejamento reprodutivo

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente o planejamento familiar esteve ligado a ideia de controle populacional e com um conceito antiquado sobre o modelo familiar, centrado na figura do homem como o provedor e da mulher em um papel exclusivamente como cuidadora do lar e dos filhos. O planejamento familiar é um direito garantido na Lei nº 9.263 do artigo 266 da Constituição Federal, que institui o dever do Estado em promover métodos, técnicas e meios educacionais, para que homens e mulheres possam exercer seus direitos reprodutivos. Ainda, regulamenta as instâncias gestoras em todos os seus níveis e rede de serviços, seja público ou privado, para a promoção e

¹ Joselaine Rigue -Universidade Franciscana UFN -email: josirigue01@gmail.com.

² Cristina Kruel-Universidade Franciscana-UFN-email: cristinakruel@prof.ufn.edu.br

assistência à concepção e contracepção, como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BEZERRA et al., 2018; BRASIL, 2002, 2009).

Ao longo dos anos, após a introdução do programa de planejamento familiar entre as ações do Programa Saúde da Família, observou-se uma redução da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. A queda dos índices está relacionada com o desenvolvimento de políticas públicas, mas atrelado ao desenvolvimento social e econômico do país, como a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho (CHAVES; SOUSA, 2021; SILVA et al., 2019). Ao cingir o assunto e, sobretudo para a redução da morte materna e neonatal, em 2005, foi instituída a Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos, que incluiu a atuação de diversos ministérios e promoveu intervenções educativas visando estimular boas práticas na atenção obstétrica e neonatal baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2005a, 2005b).

Os profissionais de saúde possuem papel fundamental para a efetividade do Planejamento Familiar, pois é por meio de ações educativas, aconselhamento e atividades clínicas que informam aos usuários sobre seus direitos, ofertam as alternativas de anticoncepção e estimulam a participação da escolha do método. Sobretudo, incentivam a prática da dupla proteção, associando a prevenção da gravidez indesejada e de Infecções Sexualmente Transmissíveis, já que sensibilizam e disseminam conhecimento a população e identifica e trata casos (BRASIL, 2002, 2009).

Atualmente, o planejamento familiar é desenvolvido principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS), nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que em seu modelo de assistência é pautado no trabalho em equipe, no vínculo entre profissionais e comunidade, e na participação comunitária. Para tanto, o vínculo e o aconselhamento são elementos essenciais para que o planejamento familiar aconteça de forma eficaz, e o profissional da equipe de saúde, sobretudo o profissional da enfermagem, que tem um papel fundamental não só na orientação anticoncepcional, mas no auxílio à escolha do método contraceptivo e no seu uso de forma correta e segura (BEZERRA et al., 2018; BRASIL, 2010a; SILVA et al., 2019).

Observa-se de um modo geral, avanços nas políticas públicas, contudo o programa de planejamento familiar está aquém de abranger de forma universal o público a ele destinado, faltando um trabalho eficaz de implantação e implementação. Entretanto, enfrenta também obstáculos para sua execução, destacando-se fatores como pouco investimento financeiro, material e falta de profissionais capacitados para atender as demandas, meios de trabalho inapropriados e a falta de sistematização para a condução das atividades do planejamento familiar (CHAVES; SOUSA, 2021; LÉLIS et al., 2019; SILVA et al., 2019).

Essas considerações justificam o interesse em desenvolver o presente estudo, a fim de refletir sobre o limiar histórico e político do planejamento familiar no contexto brasileiro. Frente às colocações acima, este estudo teve por objetivo refletir sobre o aspecto histórico e político do planejamento familiar no Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que se caracteriza por uma análise crítica dos estudos, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Essa modalidade de revisão não exige critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise das evidências, e as fontes de dados podem ou não ser predeterminadas ou específicas. Isso possibilita a construção do conhecimento e a discussão de novos temas e caminhos teórico-metodológicos, a partir de diversas fontes documentais, além da utilização da subjetividade dos pesquisadores para a seleção e interpretação das informações (GRANT; BOOTH, 2009).

A busca pelos estudos que compõem esta revisão ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde os estudos foram selecionados a partir da leitura correspondente ao tema escolhido. Foram utilizadas as palavras-chave em português: Direitos Sexuais; Planejamento Familiar; Planejamento reprodutivo. A pesquisa ocorreu em setembro de 2022 com os operadores booleanos “AND” e “OUR” e assim garantindo uma busca ampliada.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos na temática do planejamento familiar e os direitos sexuais e reprodutivos, disponíveis na íntegra em suporte eletrônico, publicações em português, espanhol e inglês. Excluíram-se:

monografias, teses, dissertações, resumos em eventos, artigos incompletos ou indisponíveis *online*, artigos duplicados, bem como demais estudos que não atendessem à questão de pesquisa.

Para a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos, nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação, buscando-se delimitar de modo a responder aos objetivos da pesquisa. Procedeu-se, na sequência, com a interpretação e a discussão dos resultados, destacando os conteúdos que trouxeram maior contribuição para a pesquisa. Na sequência, realizou-se a categorização dos achados por meio da Análise Temática elencando-se a seguinte categoria: “Planejamento Familiar: aspectos históricos e políticos” (MINAYO, 2017).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Planejamento familiar: aspectos históricos e políticos

Os direitos sexuais e reprodutivos estão abrangidos nos direitos humanos e constituem uma das prioridades do governo brasileiro para a implementação de políticas, em relação ao planejamento familiar e a toda e qualquer questão referente à população e seu desenvolvimento. Os direitos reprodutivos referem-se ao direito de as pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em qual momento de suas vidas. Também inclui o direito às informações, meios, métodos e técnicas de concepção ou contracepção (BRASIL, 2009).

Dessa forma, os direitos sexuais referem-se ao viver e expressar livremente a sexualidade e orientação sexual sem violência, discriminações e imposições. Poder escolher o(a) parceiro(a) sexual e viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física. Também optar por querer ou não ter relação sexual, com direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Sobretudo refere-se ao direito de acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação, que proporcionem informação e educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

O planejamento familiar foi implementado na década de 1990, com a disseminação de meios contraceptivos e propostas avançadas para reduzir as taxas de natalidade em território nacional (LÉLIS et al., 2019). A proposta do planejamento familiar, oferecida na atenção básica de saúde, deve proporcionar educação e promoção da saúde reprodutiva à população, com vistas à prevenção de doenças e gestações indesejadas, além de fomentar reflexões sobre concepção, aborto, esterilização, e papel da família e suas repercussões afetivas, sociais e econômicas na comunidade (ALVES et al., 2020; SILVA et al., 2019).

Historicamente a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos femininos foram conquistados mediante inquietações e reivindicações dos movimentos feministas, para superar uma assistência excludente e medicalizadora. A exemplo do Brasil que entre as décadas de 1930 e 1950 a mulher era vista essencialmente como mãe e “dona de casa”; já entre as décadas de 1960 e no fim de 1970, a abordagem era direcionada ao “controle de natalidade”, em que as demais necessidades e preferências das mulheres eram ignoradas. Descontentes com o enfoque reducionista dado à mulher, as mulheres que compunham o movimento feminista brasileiro reivindicaram igualdade de direitos, que reconhecessem as diferenças entre homens e mulheres. Assim, emergiu um novo conceito de saúde da mulher que rompeu o enfoque no controle de natalidade e que trouxe a saúde sexual e reprodutiva como um direito (CARCERERI et al., 2016).

Nos anos 1980, após o fim da ditadura militar e o início do processo de redemocratização do país, o movimento feminista brasileiro fortaleceu-se e imprimiu espaços de diálogo com o Estado e com a sociedade, em busca de igualdade nas leis, nas relações de trabalho e por políticas públicas que contemplassem as relações de gênero e o direito à saúde. Uma das grandes conquistas para a saúde das mulheres foi, em 1983, a instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que usou o termo “integral” ao invés de “materno-infantil”. O PAISM significou um marco, a partir do momento em que passou a considerar os direitos reprodutivos, à concepção e à contracepção com assistência, segurança e autônoma, como decisão da mulher sobre quando, como e quantos filhos deseja ou não ter e os

métodos anticoncepcionais, começaram a ser distribuídos de forma descontínua aos Estados pelo Ministério da Saúde (OSIS, 1998; SOUTO; MOREIRA, 2021).

As lutas políticas e sociais por igualdade, pelos direitos civis e trabalhistas das mulheres e para incorporar às políticas de saúde da mulher, outras questões como gênero, trabalho, sexualidade, anticoncepção e prevenção de ISTs também fizeram parte do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. O referido movimento foi protagonizado por profissionais de saúde, gestores, lideranças políticas e movimentos sociais, que juntos articularam o enfrentamento à ditadura militar, com o projeto socialista de um sistema de saúde universal, gratuito e de qualidade, com participação e controle social e assim conquistaram o Sistema Único de Saúde (SUS), garantido na Constituição de 1988 (FREITAS, 2009; SANTANA et al., 2019; SOUTO; MOREIRA, 2021).

Posteriormente, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi um marco devido à visão ampliada do que é “ser Mulher”, onde seu caráter integral evidenciou uma assistência voltada para além do período reprodutivo e que compreendem as mulheres como cidadãs, diversas e plenas de direito. O PNAISM busca garantir os direitos e reduzir agravos por causas preveníveis e evitáveis, com enfoque na atenção obstétrica, no planejamento familiar, atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual. Ademais, o que demandou um sistema de saúde organizado por meio de linhas de cuidado e redes de serviços que atendessem às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, articulando-os, e que não invisibilize determinadas mulheres nem determinadas necessidades de saúde (BRASIL, 2004; FREITAS, 2009; SANTANA et al., 2019; SOUTO; MOREIRA, 2021).

Todas essas conquistas tiveram grande participação e mobilização social, entre elas: os direitos sexuais e direitos reprodutivos, em que as mulheres buscavam o direito ao livre exercício da sexualidade, sem a obrigatoriedade da reprodução, também exigindo a autonomia e respeito sob seus corpos e criticando a objetificação das mulheres, pela redução da violência sexual, bem como a hiper sexualização e adultização de meninas. Questionamentos históricos e ainda atuais que geram

debates importantes para a mudança de paradigma, tanto no aspecto de saúde, social, moral e político (SANTANA et al., 2019).

No âmbito do planejamento familiar observa-se limitações quanto à autonomia de mulheres, que são predominantemente orientadas em vista do controle demográfico. Nitidamente, a responsabilização por essa tarefa é feminina, pois os homens ainda permanecem não participando ativamente na escolha do método contraceptivo (BAPTISTA, 2021; SILVA et al., 2019). A desigualdade quanto à responsabilidade do homem e da mulher no controle da fecundidade reflete na quantidade de métodos contraceptivos dedicados às mulheres e aos homens, deixando evidente a visão construída socialmente e culturalmente sobre a responsabilidade da anticoncepção imposta e aceita pela mulher e a ausência do homem nesse processo. Esse fato que torna necessária uma estratégia no planejamento reprodutivo que aumente a participação masculina e para que assim se possa ocorrer o compartilhamento de responsabilidades com as mulheres (BEZERRA et al., 2018; NOGUEIRA et al., 2018; PADILHA; SANCHES, 2020).

É dever do poder público promover políticas públicas direcionadas para a sexualidade, consequentemente para a reprodução, seja ela biológica ou não. Porém, na prática, há uma invisibilidade em relação ao processo transexualizador e aos direitos da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), quanto à parentalidade em que o direito à saúde reprodutiva em geral não se concretiza como ocorre em relação às pessoas heterossexuais. Com isso, é essencial que os serviços de saúde estejam voltados para as diferenças de gênero, em que torna necessária a democratização dos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo a sexualidade para além do viés médico biológico, instituindo de estratégias para o alcance dos mais diversos públicos e não apenas as mulheres (BEZERRA et al., 2018; CARDIN; VIEIRA, 2019; NOGUEIRA et al., 2018; PADILHA; SANCHES, 2020).

Nas últimas décadas, o Brasil buscou a redução significativa nos indicadores das mortalidades materna e infantil, porém, sem atingir os índices desejados. Ademais, as estratégias para melhoria desses indicadores requerem mudanças assistenciais e organizacionais dos serviços de atenção à saúde, convocando esforços contínuos dos profissionais e gestores envolvidos. Em 2004, com a criação

da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, o Ministério da Saúde reforçou o compromisso para a garantia dos direitos humanos das mulheres e para a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004; CARCERERI et al., 2016).

Devido a preocupante desigualdade de acesso, principalmente para as famílias com vulnerabilidade social e do meio rural, como medida estratégica, em 2007, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Planejamento Familiar. Essa política tem o intuito de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva, a fim de combater questões como a produção e a logística de distribuição de anticoncepcionais, o despreparo de gestores e de profissionais de saúde para a eficaz atuação em planejamento familiar. Nesse sentido, foram implementadas, portanto, ações para ampliar e diversificar o acesso como a oferta de métodos contraceptivos gratuitos e o estabelecimento de preços reduzidos nas farmácias populares. Atualmente, entre os recursos disponíveis estão o preservativo masculino e feminino, injeção hormonal mensal ou trimestral, minipílula, pílula combinada, pílula de emergência, DIU (dispositivo intrauterino), laqueadura, e vasectomia (BRASIL, 2002, 2005b, 2007, 2009, 2010a; CHAVES; SOUSA, 2021; SILVA et al., 2019).

Em 2010, o Ministério da Saúde publicou as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 2011, as diretrizes específicas para a implantação da Rede Cegonha, como estratégia central para organização e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança, nas regiões de saúde. Porém, os desafios ainda são amplos, estando ainda vigente a avaliação do Ministério da Saúde sobre o modelo de atenção à saúde a qual é sabida a importância quanto ao acompanhamento por parte da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) (BRASIL, 2010a, 2011, 2017; MENDES, 2011; SANTANA et al., 2019).

Atualmente, o profissional de enfermagem tem amparo legal do exercício profissional, em que a consulta de Enfermagem, na área da saúde sexual e reprodutiva é regulamentada pelo inciso II do Art. 8º do Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986 (COFEN, 1987). Embora a redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde seja uma das premissas da Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde, com a publicação da Nota Técnica nº

21/2021-DAPES/SAPS/MS, não recomenda a inserção do Dispositivo Intrauterino e Contraceptivo (DIU) por Enfermeiros.

Mesmo com a recomendação nº 007 em janeiro de 2020, do Conselho Nacional de Saúde para que enfermeiras, enfermeiros e obstetras, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, quando devidamente capacitados e treinados, possam realizar o procedimento de inserção do DIU (COREN-RO, 2021).

Apesar de não ser competência do Ministério da Saúde regulamentar procedimentos de classes profissionais, tal recomendação limita o envolvimento de profissionais da enfermagem em ações de planejamento sexual e reprodutivo, e diminui a possibilidade das mulheres e suas famílias de obterem acesso aos métodos contraceptivos, principalmente aquelas que não dispõem de recursos financeiros para métodos mais onerosos. Assim, de forma que apenas as ações e serviços de saúde centrada no cuidado médico curativista, mostram-se insuficientes para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros (BRASIL, 2005a, 2010b, 2017).

4. CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível refletir sobre o aspecto histórico e político do planejamento familiar no Brasil. Reconhece-se que o movimento feminista brasileiro reivindicou igualdade social, emergindo um novo conceito de saúde da mulher que rompeu o enfoque no controle de natalidade e que trouxe a saúde sexual e reprodutiva como um direito.

Ainda há barreiras no âmbito do planejamento familiar no que se refere à autonomia de mulheres e para que não se limite em responsabilizá-las ao controle demográfico. Os desafios ainda são amplos, estando ainda vigente a avaliação do Ministério da Saúde sobre o modelo de atenção à saúde no Brasil e a autonomia de outros profissionais nesse contexto, como o profissional da enfermagem. Ao estabelecer tais desafios este estudo aponta para a necessidade de compreender completamente o cenário e assim justifica a necessidade de aprofundar o assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al. Planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, e a assistência de enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e86491110505, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10505. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10505>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BAPTISTA, Vinicius Ferreira. Planejamento familiar: inimigo a ser combatido, aliado libertador ou falso amigo? **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 394–417, 2021. DOI: 10.5102/RBPP.V11I1.6575. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/6575>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BEZERRA, Isaac Newton Machado; MONTEIRO, Vinicius Costa Maia; NASCIMENTO, Jânio Luiz Do; VIEIRA, Natalia Raiane Silva; SILVA, Rafaela Priscila Carvalho Da; ALCÂNTARA, Bárbara Danielle Calixto De; GONZAGA, Magnólia Carvalho Aquino; LIMA, Jônia Cybele Santos; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 82–90, 2018. DOI: 10.21680/2446-7286.2018V4N3ID17293. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17293>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília - DF, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. – **manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília: Ministério da Saúde, p. 163, 2005. a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos uma prioridade do governo. Brasília : Ministério da Saúde., p. 24, 2005. b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.319. Aprova diretrizes e orientações gerais para a realização do procedimento de vasectomia parcial ou completa**. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1319_05_06_2007.html. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos

anticoncepcionais. **Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos ; caderno n. 2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Brasília: Ministério da Saúde, p. 52, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncpcionais.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. **Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, Brasília : Ministério da Saúd, 2010. a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2010b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715. Instituí a Rede de Atenção Materna e Intanfil (RAMI)**. 2017. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2022/04/portaria715.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CARCERERI, Daniela Ramos.; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino Dos; TOGNOLI, Conceição De; FREITAS, Tanise Gonçalves. **Atenção integral à saúde da mulher: medicina**. 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Atenção-Integral-à-Saúde-da-Mulher-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Famílias Trans e o Planejamento Familiar: a autonomia reprodutiva como direito fundamental. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 341, 2019. DOI: 10.25245/rdspp.v7i3.631.

CHAVES, Eclésio José Vascurado; SOUSA, Milena Nunes Alves De. 25 anos da lei de Planejamento Familiar: Quais razões ainda limitam o amplo acesso a suas atribuições na Atenção Primária à Saúde?/. **ID on line. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 15, n. 55, p. 20–32, 2021. DOI: 10.14295/IDONLINE.V15I55.3029. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3029>. Acesso em: 17 jul. 2022.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Decreto N° 94.406/87. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**, [S. l.], 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 17 jul. 2022.

COREN-RO, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Lei respalda atuação do enfermeiro na Saúde Sexual e Reprodutiva.** 2021. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/lei-respalda-atuacao-do-enfermeiro-na-saude-sexual-e-reprodutiva_13589.html. Acesso em: 17 jul. 2022.

FREITAS, Giselle Lima Vasconcelos. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 424–428, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GRANT, Maria J.; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 91–108, 2009. DOI: 10.1111/J.1471-1842.2009.00848.X. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Acesso em: 18 set. 2022.

LÉLIS, Beatriz Dutra Brazão; EULÁLIO, Valeria Gonzaga Botelho de Oliveira; SILVA, Ana Paula Severino Da; BERNARDES, Nicole Blanco. Planejamento Familiar: Perspectiva de Ações a serem implementadas na Estratégia de Saúde da Família - ESF. **ID on line. Revista de psicologia**, [S. l.], v. 13, n. 45, p. 1103–1113, 2019. DOI: 10.14295/IDONLINE.V13I45.1729. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1729>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF. Acesso em: 17 jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Vista do amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 10 ago. 2022.

NOGUEIRA, Isabela Lima; CARVALHO, Simone Mendes; TOCANTINS, Florence Romijn; FREIRE, Mary Ann Menezes. Male participation in reproductive planning: an integrative review / Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 242–247, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.V10I1.242-247.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 14, n. suppl 1, p. S25–S32, 1998. DOI: 10.1590/S0102-311X1998000500011. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2022.

PADILHA, Tarcisio; SANCHES, Mário Antônio. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], v. 24, 2020. DOI: 10.1590/INTERFACE.200047. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/78ynbPsSCGKfvvsB7BDmYfS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17

jul. 2022.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges; SILVA, Geslaney Reis; NERY, Adriana Alves; FILHO, Ismar Eduardo Martins; VILELA, Alba Benemérita Alves. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 61, p. 135–141, 2019. DOI: 10.13037/RAS.VOL17N61.6012. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012. Acesso em: 17 jul. 2022.

SILVA, Laurice Aguiar dos Santos; GONÇALVES, Jairo Garcia; PEREIRA, Reobbe Aguiar; SILVA, Gustavo Oliveira; COSTA, Ramon Sales; DIAS, Adriana Keila. Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 151–161, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1691>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 130, p. 832–846, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2022.