



PLANEJAMENTO FAMILIAR: PERCEPÇÕES DE MULHERES HETEROSSEXUAIS SOBRE O PAPEL DO CASAL

PLANNED PARENTHOOD: HETEROSEXUAL WOMEN'S PERCEPTIONS ABOUT THE ROLE OF THE COUPLE

PLANEAMIENTO FAMILIAR: PERCEPCIONES DE MUJERES HETEROSEXUALES SOBRE EL ROL DEL MATRIMONIO

Larissa Silva de Abreu Rodrigues¹, Rosânia de Oliveira Rocha², Maílla dos Santos Silva³

RESUMO

Objetivo: analisar percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal no planejamento familiar. **Método:** estudo descritivo e de campo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres em união heterossexual estável, com parceiro por período maior ou igual a um ano, cadastradas em um serviço de planejamento familiar. Para a produção de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal, aplicada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), do interior da Bahia, em julho de 2012, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 01889112.3.0000.0057. **Resultados:** as falas analisadas apontaram que a corresponsabilidade do homem nas decisões e ações frente ao planejamento familiar ainda é um desafio. **Conclusão:** sinaliza-se, portanto, necessidade de ações mais concretas visando à colaboração entre o casal e o empoderamento das mulheres, consequente à redução das desigualdades de gênero. **Descritores:** Planejamento Familiar; Identidade de Gênero; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Objective: to analyze perceptions of heterosexual women over the couple's role in family planning. **Method:** descriptive study and field, with a qualitative approach, conducted with women in stable heterosexual union, with a partner for a period greater than or equal to one year, registered in a family planning service. For the production of data, we used the focal group technique, applied in a family health unit (FHU), in the interior of Bahia, in July 2012, after the approval of a research project by the Research Ethics Committee, CAAE n. 01889112.3.0000.0057. **Results:** the lines examined showed that the co-responsibility of man in the decisions and actions against family planning is still a challenge. **Conclusion:** it is signed out, therefore, the need for more concrete actions aimed at collaboration between the couple and the empowerment of the women, resulting in the reduction of gender inequalities. **Descriptors:** Family Planning; Gender identity; Public Policies.

RESUMEN

Objetivo: analizar percepciones de mujeres heterossexuales sobre el rol del matrimonio en el planeamiento familiar. **Método:** estudio descriptivo y de campo, con enfoque cualitativo, realizado con mujeres en unión heterossexual estable, con pareja por período mayor o igual a un año, inscripto en un servicio de planeamiento familiar. Para la producción de datos, se utilizó la técnica de grupo focal, aplicada en una Unidad de Salud de la Familia (USF), del interior de Bahia, en julio de 2012, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n. 01889112.3.0000.0057. **Resultados:** los diálogos analizados apuntaron que la corresponsabilidad del hombre en las decisiones y acciones frente al planeamiento familiar aún es un desafío. **Conclusión:** se señala, por lo tanto, la necesidad de acciones más concretas visando la colaboración entre el matrimonio y el empoderamiento de las mujeres, consequente a la reducción de las desigualdades de género. **Palabras clave:** Planeamiento Familiar; Identidad de Género; Políticas Públicas.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia - Campus XII. Salvador (BA), Brasil. E-mail: larissagbi@hotmail.com; ²Enfermeira, Pós-Graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: sani_or@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Pós-Graduanda em Enfermagem do Trabalho. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: mailla.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo no Brasil não se configurou, desde o princípio, como normatizado pela Constituição de 1988. Inicialmente, foi marcado pelo enfoque controlista, natalista, prescritivo e de responsabilidade quase exclusiva da mulher. Mesmo nos dias atuais, essa responsabilidade excessivamente feminina no planejamento familiar se perpetua, porém, não se traduz em autonomia diante das escolhas relacionadas à concepção e contracepção.¹

Neste contexto, fica evidente o quanto as escolhas que permeiam a vida sexual e reprodutiva de homens e mulheres se mantêm vinculadas às relações de gênero, as quais são construídas socialmente e atribuem a homens e mulheres distintos papéis sociais.² A cultura patriarcal confinou a mulher ao âmbito da maternidade, do lar e das tarefas internas, enquanto ao homem foi reservado o mundo externo (produtivo) e o papel de provedor da casa.³

Na construção histórica e cultural do ser mulher, um dos questionamentos mais importantes do movimento feminista é a sexualidade feminina, na qual o corpo da mulher ganha uma dimensão que vai além da biológica e circunscreve estereótipos e vivências que expressarão sua opressão e submissão ao longo da vida.⁴ O movimento travou uma relação conflituosa ao questionar a ordem médica e os "planejadores familiares", reivindicando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em um país marcado por desigualdades sociais, machismo e governo autoritário.⁵

Ao fim dos anos 70, as lutas pela melhoria da saúde reprodutiva se depararam com grandes obstáculos: a postura autoritária e que não supria as necessidades básicas da população por parte do estado; a hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino e o lugar social da mulher; além dos programas verticais de planejamento familiar implementados por organismos internacionais desde a década de 1960.⁵

O movimento feminista atuou ativamente lançando questionamentos e ideias que ao longo da história produziram o conceito de direitos reprodutivos e servem de base para a construção de direitos sexuais. Tais conceitos dizem respeito à igualdade e à liberdade das mulheres no exercício da sexualidade, asseguram sua autonomia de decisão na vida reprodutiva e evidenciam o reconhecimento das razões históricas que levaram o feminismo a defender a liberdade sexual das mulheres.⁶

O governo brasileiro, sob influência do movimento feminista, instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983. O Programa contempla, dentre outras ações, o planejamento familiar.⁷ Nesta perspectiva, o programa de planejamento familiar se insere como requisito primordial para a assistência integral à mulher, no intuito de oferecer maior liberdade e autonomia na sua trajetória reprodutiva.

O programa de Planejamento Familiar oferece à comunidade orientações, procedimentos técnicos, informações sobre métodos contraceptivos e contraceptivos, prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), além de outras ações que visam proporcionar ao casal o bem-estar sexual e reprodutivo, no intuito de garantir o direito básico de decidir sobre ter ou não filhos, bem como escolher o momento mais oportuno.⁸ De acordo com o inciso sétimo do artigo 226 da Constituição Federal de 1988, o Planejamento Familiar:

[...] é considerado 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.

Neste contexto, é necessária uma análise da relação estabelecida entre a mulher e o planejamento familiar, a partir da discussão de gênero, buscando investigar a efetiva participação de cada um dos componentes do casal na tomada de decisões relativas ao planejamento reprodutivo, de maneira a analisar quais fatores têm contribuído para a persistência da desigualdade.⁹

No sentido de contribuir para ampliar a discussão sobre o planejamento familiar no cotidiano de homens e mulheres, esta pesquisa tem como questão norteadora: Como as mulheres percebem seu papel e o de seu parceiro no planejamento familiar?

Este estudo elege gênero como categoria analítica da tomada de decisão do casal no planejamento sexual e reprodutivo com seguintes objetivos:

- Analisar percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal no planejamento familiar;
- Identificar percepções de mulheres heterossexuais sobre o planejamento familiar.

MÉTODO

Estudo descritivo, de campo, com abordagem qualitativa, a qual se relaciona com os significados que os indivíduos atribuem às suas experiências no ambiente social, bem

como a forma como eles compreendem o seu universo.¹⁰ Nesta perspectiva, busca-se evidenciar os sentidos e significados extraídos das participantes sobre a temática proposta.

A pesquisa procedeu-se em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Guanambi - Bahia, após autorização concedida pela Secretaria Municipal de Saúde deste município. Esta unidade é o cenário das atividades práticas e de campo de estágio para alunos (as) do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia-UNEB. A inserção do (a) pesquisador (a) no campo investigativo e o conhecimento prévio a respeito das rotinas do programa foram de suma importância para a condução da investigação. Além disso, o conhecimento das interações entre profissionais e usuárias, e da participação das mesmas nas atividades direcionadas à saúde sexual e reprodutiva, contribuíram para o bom andamento da pesquisa.

Para compor a população deste estudo, os seguintes critérios de inclusão foram atendidos pelas participantes: (1) participar voluntariamente; (2) estar em idade reprodutiva; (3) estar cadastrada no serviço; e (4) união heterossexual estável há no mínimo um ano. Além disso, não foram incluídas mulheres pertencentes a uma mesma família, com o objetivo de facilitar a livre expressão de ideias no grupo. O objetivo foi evitar que o temor do impacto que as opiniões pudessem causar entre familiares e amigos inibissem as participantes¹¹. Aquelas que não possuíam a maioria e nem eram emancipadas deveriam possuir um representante legal para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante as consultas de planejamento familiar, algumas mulheres foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa de campo, sendo doze, o total de mulheres que concordaram em participar. O convite impresso foi posteriormente entregue às estas através das Agentes Comunitárias de Saúde. No entanto, apenas seis compareceram na data previamente agendada. Vale ressaltar que, o estudo só teve início após autorização do Comitê de Ética e liberação pela enfermeira responsável por coordenar a unidade.

A pesquisa teve início com a apresentação dos objetivos às possíveis participantes e esclarecimento de dúvidas surgidas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o termo foi assinado pelas mulheres que aceitaram participar, estas receberam então um formulário contendo oito questões

socioeconômicas, que visavam caracterizar as participantes.

A produção de dados foi realizada por meio da técnica do grupo focal, que consiste em um debate aberto e acessível a todos, no qual os assuntos são de interesse comum, as diferenças de *status* não são levadas em consideração e existe uma troca de pontos de vista, ideias e experiências.¹³

A aplicação da técnica de grupo focal ocorreu no dia cinco do mês de julho de 2012 na sala de reuniões da unidade e teve duração de 1 hora e 40 minutos. Para tanto, as cadeiras foram dispostas em círculo, o que facilitou o diálogo. A discussão pelo grupo foi gravada, mediante autorização das participantes para posterior análise.

Inicialmente, ocorreu a apresentação das pesquisadoras e do assunto a ser tratado. Em seguida, foi realizada uma dinâmica onde cada participante escolheu uma flor com a cor que gostaria de ser identificada. O grupo focal foi conduzido pelas moderadoras a partir de questões de interesse da pesquisa criando uma discussão dinâmica. Buscou-se motivar todos os participantes a falarem sobre suas vivências, dialogando e atentando para os comentários e observações que eventualmente surgiram entre os membros do grupo.¹³

Os dados coletados foram interpretados a partir da análise do conteúdo que pode ser considerado como um agrupamento de técnicas que analisa de forma sistemática os conteúdos das comunicações com o objetivo de descrever o teor das mensagens.¹⁴ Dessa forma, as falas foram submetidas a três fases de organização: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise caracterizou-se pela transcrição das falas e identificação das ideias centrais.

Na exploração do material, foi realizada a codificação, a seleção de regras de contagem e a delimitação de três categorias intituladas: “Percepções sobre o planejamento familiar”; “Quem é que decide?”; e “O desafio da responsabilidade compartilhada”. Foi ainda delimitada uma subcategoria: “Empecilhos para a participação do homem no planejamento familiar”. Por fim, os dados foram discutidos, tomando por base as dimensões teóricas e interpretativas de alguns autores que tratam da temática desse estudo.

Esta investigação foi desenvolvida de acordo com o que está disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil que incorpora os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa

Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS.

assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia-UNEB por meio do *site* da Plataforma Brasil. A pesquisa de campo somente teve início após recebimento do parecer de aprovação sob Protocolo nº 34759, CAAE n. 01889112.3.0000.0057

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo focal foi composto por seis mulheres que aceitaram em participar voluntariamente e que atenderam aos pré-requisitos da pesquisa. Ao se analisar o perfil socioeconômico das participantes, verificou-se que a maioria tem idade entre 30 e 39 anos, nível de escolaridade do ensino fundamental ao ensino médio, possui de um a três filhos e tem renda predominante de até um salário mínimo. Além disso, a maior parte delas realiza os afazeres domésticos e não tem remuneração, sendo seus gastos financiados pela família ou parceiro. O restante trabalha e contribui para o sustento da família.

As discussões do grupo focal foram relevantes e possibilitaram momentos de reflexão sobre o significado do planejamento familiar para as mulheres participantes que compartilharam seus sentimentos e dificuldades frente ao seu papel e do seu parceiro no planejamento sexual e reprodutivo. As categorias emergidas na análise de conteúdo foram intituladas a partir das ideias centrais que surgiram nas falas analisadas: “Percepções sobre o planejamento familiar”; “Quem é que decide?” e “O desafio da responsabilidade compartilhada”, além de uma subcategoria: “Empecilhos para a participação do homem no planejamento familiar”.

♦ Percepções sobre o planejamento familiar

Nessa categoria, estão contempladas as falas que demonstram as percepções das participantes a respeito do Programa de Planejamento Familiar, abordando conceito, importância, função de contracepção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

A partir das falas, foi possível perceber que o grupo considera o programa um suporte e uma ação positiva na orientação para o planejamento da família, o que pode ser identificado nos trechos a seguir:

Planejamento é uma forma de conhecimento, de você se atualizar e uma

Planejamento familiar: percepções de mulheres...

forma de você saber como planejar a família. (Amarelo)

[...] No planejamento familiar aprendemos coisas que a gente não sabe em casa. (Roxo)

Dentre as abordagens sobre o planejamento familiar, as participantes ressaltam que este contribui não apenas para evitar uma gravidez indesejada mas também para incentivar a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), como identificada a seguir:

O planejamento familiar é importante não só para evitar gravidez, mas também a doença, [...] hoje em dia, a camisinha é importante, do jeito que tá, porque a gente não sabe o que as pessoas tem. Eu acho que a camisinha pra prevenir é melhor ainda, de preferência usar os dois, o anticoncepcional e a camisinha. (Roxo)

Durante as discussões em grupo, as participantes demonstraram a importância do Programa de Planejamento Familiar. No entanto, assim como evidenciado no estudo de Silva, na maioria das vezes, o associa à entrega de métodos contraceptivos,¹⁵ como sugere a seguinte fala:

Planejamento é participar da palestra, hoje teve lá no posto, pegar os métodos, todos PSFs (Programas de Saúde da Família) tão dando. (Amarelo)

Essa visão pode ser justificada pela forma restrita que os profissionais abordam o planejamento familiar por meio de consultas voltadas para orientação e distribuição de métodos.

Ressalta-se ainda que, apesar das participantes informarem a existência das orientações e palestras proferidas pelos profissionais de saúde, foi possível observar, nas narrativas destas, equívocos ao se referirem quanto à utilização de métodos contraceptivos. Isso sugere problemas no processo comunicativo entre profissional e usuária,¹⁶ como observado abaixo:

Meu organismo tava tão acostumado com o anticoncepcional que ficava três dias sem tomar e eu não tomava uma cartela nova, aí eu continuava com a mesma cartela, no caso, eu parei três dias, aí eu tomava dois e deixava um. (Roxo)

Eu só uso anticoncepcional, porque é mais seguro, eu fiquei sabendo que camisinha às vezes acontece de furar, aí eu preferi o comprimido. (Verde)

Fica evidenciado que a escolha do método contraceptivo está relacionada com valores e modos de vida e com o domínio precário de informações para operá-los.¹ No entanto, quando a mulher tem acesso às informações adequadas, ela se torna apta a tomar decisões quanto a seu próprio futuro.¹⁵ Portanto, o

planejamento familiar deve ir além da distribuição de métodos contraceptivos. Para isso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar o nível de compreensão da mulher e suas reais necessidades de informação, garantindo assim uma assistência integral. Deve-se considerar que, a relação entre saúde, direitos reprodutivos e sexuais se baseiam nas necessidades advindas das vivências reprodutivas e pelo exercício da sexualidade.⁶

♦ O desafio da responsabilidade compartilhada

Essa categoria emergiu, por um lado, através das falas das mulheres quando exprimiram e ilustraram, a partir de suas vivências, que a participação no Programa de Planejamento Familiar é vista como responsabilidade feminina.

[...] é papel da mulher. (Azul escuro)

Por outro lado, demonstraram se sentirem desamparadas pelo parceiro em relação ao empenho em compartilhar os momentos no planejamento e na construção da família.

Eu chamo ele porque é importante o casal, né, os dois, tá recebendo a informação juntos, eu ficaria muito feliz, né, se ele viesse comigo aqui. (Amarelo)

As mulheres demonstraram angústia pelo fato de que até nas consultas de pré-natal, elas não contam com a presença do parceiro:

Hoje a mãe vem sozinha, o pai não quer nem saber de vim, né. (Azul claro)

Casal, família é muito importante que o esposo participe do pré-natal, que faça tudo direitinho [...] tem que tá acompanhando, porque a criança fica alegre, já formando uma família unida, hoje não tá tendo aquela união como, né, que deveria ter. (Amarelo)

O grupo considera importante a participação do parceiro no Programa de Planejamento Familiar e o desejo de compartilhar as responsabilidades e escolhas através do diálogo, mas reconhecem que isso ainda é uma realidade distante:

No caso do pai, quando ele acompanha fica por dentro de tudo porque acompanhou, o que é muito difícil. (Azul Claro)

A dificuldade que eu vejo pra mim mesmo é trazer o marido aqui, pra poder participar. (Azul escuro)

Fica evidente que a importância do profissional de saúde buscar ativamente o homem para que este compartilhe da responsabilidade junto com a mulher nas consultas e atividades relacionadas ao planejamento, no intuito de fornecer informações necessárias para o bem-estar da família. É importante, além disso, buscar

extrapolar as dimensões do cuidado com a saúde da mulher, expressos, segundo Lima, pelo papel que a sociedade de forma hegemônica impõe à mulher: mãe e reprodutora.⁴

♦ Empecilhos para a participação do homem no planejamento.

As participantes assinalaram dificuldades para a coparticipação do parceiro nas consultas de planejamento familiar que advém do âmbito do trabalho que produz o sustento financeiro da família. Ao longo do tempo, foram destinados à mulher os cuidados maternos e às tarefas domésticas e ao homem às atividades produtivas e lucrativas.

As mulheres relatam que os parceiros conferem prioridade ao trabalho em relação ao planejamento familiar e, até mesmo, em relação ao acompanhamento da parceira no pré-natal:

Quando eu ia o meu dizia que trabalhava, então, né como ele trabalhava e não poderia ir, não tinha esse luxo não [...] Ele falava assim que não é patrão, é empregado. O patrão em primeiro lugar e a mulher e o filho em segundo. (Roxo)

Verifica-se, portanto, a necessidade de serviços dirigidos ao público masculino que se adequem aos seus horários de serviço e que também tragam informações e atividades voltadas para o homem.¹⁵ Este fato deve ser repensado, portanto, deve-se elaborar políticas públicas que visem a reorganização do trabalho em saúde na atenção básica, no intuito de superar as dificuldades socioeconômicas que são apontadas pelo homem como empecilhos na responsabilidade compartilhada. Entretanto, esses empecilhos não justificam o papel limitado que os parceiros assumem diante do planejamento familiar, pois as mulheres, atualmente, conquistaram uma ampla inserção no mercado de trabalho e abarcam além das tarefas profissionais, outras atividades voltadas para o ambiente doméstico e cuidados familiares. Embora a mulher tenha conquistado um novo espaço no mercado de trabalho, dividindo com o homem a responsabilidade do sustento da família, a maioria dos homens ainda não mudou seu comportamento em relação às divisões das tarefas no âmbito familiar.¹⁵

É necessária, portanto, promover a igualdade na divisão das responsabilidades no ambiente doméstico e, em particular, no cuidado com os filhos.⁶ Para isso, o profissional de saúde deve atuar dentro da realidade encontrada na sua comunidade, como forma de garantir o que está preconizado na lei do planejamento familiar, promovendo ações que integrem o casal nas

discussões relacionadas à sua vida sexual e reprodutiva.

♦ Quem é que decide?

Encontra-se o dilema, dentro dessa categoria, no qual mesmo a mulher sendo responsabilizada pela participação do programa de planejamento familiar, ela nem sempre tem autonomia suficiente para escolher o método contraceptivo que deseja, principalmente quando se trata do uso da camisinha, como identificado na fala seguinte:

Sabe qual é o problema, porque eu falei pra ele vamos usar camisinha, ele não gosta, disse que é chato, então vai ter que ser esse aí. (Azul claro)

As mulheres relatam dificuldade de diálogo com o parceiro, demonstrando certa angústia ao saber da importância de utilização da camisinha. Porém, comumente prevalece a vontade do parceiro de não utilizá-la.

Eu acho que a camisinha é muito importante porque serve pra prevenir [...] quando ele não quer usar a camisinha ele não usa, mas sempre a gente conversa sobre isso [...] ele fica rindo, aí ele já fala logo: eu quero fazer é sem camisinha. (Amarelo)

Nesta fala é possível perceber que mesmo quando ocorre o diálogo entre o casal, a decisão final acaba sendo do homem. Isso exemplifica como se perpetua a restrição da autonomia feminina, os percalços das relações de gênero, as dificuldades de exercer direitos de forma livre e autodeterminada, mantendo-as sujeitos passivos nas decisões.^{9,17}

Sendo assim, a dificuldade de autonomia feminina representa um grande risco à saúde da mulher, pois estas muitas vezes se arriscam nas relações sexuais sem proteção sendo submetidas à recusa do parceiro em usar camisinha.¹⁷ Dessa forma, é imprescindível que o profissional de saúde promova ações que integre o homem nas atividades desenvolvidas, incentivando o diálogo entre o casal e estimulando o autocuidado do homem e da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do estudo foi percebida na profundidade do tema, na riqueza das falas proporcionada pela discussão do grupo focal e nos dados analisados. As mulheres participantes do grupo focal se mostraram à vontade para discutir e trocar experiências sobre o planejamento familiar ao relatarem este momento como enriquecedor e bastante proveitoso para expor e compartilhar suas vivências e opiniões, o qual propiciou um maior aprendizado sobre a temática.

A realidade percebida da assistência reprodutiva do casal é contraditória ao que

está preconizado em lei. Os profissionais de saúde atuam no Programa de Planejamento Familiar de forma que ainda priorize o atendimento com foco na distribuição dos métodos contraceptivos, pois nos discursos analisados das participantes não foi abordado a função da concepção. No entanto, as mulheres reconhecem o programa como instrumento importante para a aquisição de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Outra visão das participantes recai sobre o fato do trabalho tornar-se empecilho para o companheirismo do homem nas consultas de planejamento, os sentimentos apreendidos dessas discussões remetem ao desejo de que o parceiro participe do Programa de Planejamento Familiar compartilhando a responsabilidade e interagindo com elas sobre as decisões, experiências e sentimentos advindos desse momento.

Apesar do papel atribuído à mulher como única responsável pela reprodução ainda prevalecer, não significa que ela tenha autonomia nas decisões, as quais são direcionadas pela vontade do parceiro, principalmente, quando se trata do uso da camisinha. Neste contexto, é notável a vulnerabilidade feminina às DSTs/AIDS por se submeterem à vontade do parceiro, evidenciando a necessidade de ações de saúde mais concretas voltadas para fortalecer o diálogo entre o casal visando reduzir das desigualdades de gênero.

Dado o exposto, as políticas públicas relacionadas ao Programa de Planejamento familiar precisam ser complementadas com ações que vão além da realidade encontrada nas unidades básicas de saúde, através de investimentos na educação, possibilitando às mulheres identificar suas reais necessidades cotidianas e lutar por seus direitos sexuais e reprodutivos.

Para que ocorra qualidade na assistência em planejamento familiar, é fundamental a abordagem de gênero nas práticas dos profissionais de saúde e que estes estejam preparados para informarem aos indivíduos sobre seus direitos sexuais e os métodos de prevenção, bem como a regulação da fecundidade de forma que assegure a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania do casal.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MHC, Araújo JMG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Psicologia em Estudo, Maringá. 2004 Sept/Dec [cited 2012 June 10];9(3):389-98. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a06.pdf>

2. Siqueira TL. Joan Scott e o papel da história na construção das relações de gênero. Rev Ártemis on line [Internet]. 2008 June; 8: 110-17. Available from:

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2857/1/2310-3525-1-PB.pdf>

3. Marcolino C, Galastro EP. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. Rev Latino-Am Enferm on line [Internet] 2001 [cited 2012 Jan 30];9:377-82. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>

4. Souto KMB. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social on line [Internet]. Brasília. 2008 Jan/June [cited 2012 Mar 26];1(22):161-82. Available from: http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/17/18

5. Ávila MB, Corrêa S. O movimento de saúde e direitos reprodutiva no Brasil: revisando percursos. In: L Galvão, J Días, organizadores. Saúde Sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios. Ed. Hucitec, São Paulo; 1999. p. 70-103.

6. Ávila MB. Direitos Sexuais e Reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2003 [cited 2012 Apr 05]; 19 (2): 465-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2.pdf>

7. Coelho EAC, Lucena MFG, Silva ATM. O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. 2000 Mar [cited 2012 Aug 23];34(1):37-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342000000100005&lng=en.

8. Ramos FIS, Santos LAC. Análise histórica das políticas de planejamento familiar no Brasil [Tese]. Rio de Janeiro; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2008. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=494989&indexSearch=ID>

9. Lima L. Saúde da mulher e o planejamento familiar uma discussão sobre gênero. [2010?]. Available from: http://www.fa7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic2/vi_encontro/A_mulher_e_o_planejamento_familiar_um_discussao_sobre_genero.pdf

10. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Tradução Ananyr Porto Farjado. 3º ed.Porto Alegre: Atmed; 2009.

11. Lervolino SA, Pelicioni, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na

promoção da saúde. Rev Esc Enf USP [Internet]. 2001 June [cited 2012 Feb 20];35(2):115-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000100019&lng=pt&nrm=iso

12. 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: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

13. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 6º ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.

14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo. Edições 70; 2011.

15. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2011 May [cited 2013 Feb 24];16(5):2415-24. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320110005000010&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-812320110005000010>.

16. Bustorff LACV, Moura MC, Souto CMRM, Rigão TVC, Araújo VS. Análise das práticas educativas desenvolvidas por profissionais das equipes de saúde da família. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2012 Apr 05];5(2):185-92. Available from: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20(Segura).pdf)

17. Sampaio J, Santos RC, Callou JLL, Souza BBC. Ele não Quer com Camisinha e eu Quero me Prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/aids no semi-árido nordestino. Saúde Soc. [Serial on the internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2012 June 11];20(1):171-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/19.pdf>

Submissão: 29/07/2013

Aceito: 10/12/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Rosânia de Oliveira Rocha
Av. Tiradentes, 1523 / Centro
CEP: 46470 000 — Riacho de Santana (BA),
Brasil