

Autonomia ou indução: fatores associados na escolha do método contraceptivo

Camila Mariana de Araújo Silva*, Maria das Dores Souza, D.Sc.** , Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc.***, Delmar Teixeira Gomes, M.Sc.****, Carla Cardi Nepomuceno de Paiva*****

Enfermeira, Graduada no Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF), **Professora Adjunta da FACENF/UFJF, *Professora Associada da FACENF/UFJF, ****Professor Assistente da FACENF/UFJF, *****Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*

Relatório Final de Pesquisa “Motivos para uso de métodos contraceptivos por usuárias da Atenção Primária”, apresentado em 2012 como Trabalho de Conclusão do Curso

Resumo

Estudo qualitativo que buscou identificar os motivos para uso dos métodos anticoncepcionais e prováveis influências externas que podem limitar a autonomia das mulheres em sua escolha. Foram participantes 14 mulheres de Grupos de Direitos Sexuais e Reprodutivos em três Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Os depoimentos foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. Da análise das informações surgiram os seguintes motivos para escolha dos métodos: Segurança do método; Não querer mais ter filhos; Facilidade e praticidade do método; Presença de cistos ovarianos. As influências percebidas nas falas das mulheres incluem: Influência médica; Influência dos meios de comunicação de massa; Influência de quem já utiliza o método. Assim, a garantia de acesso aos diversos tipos de métodos e a capacitação profissional para atuação nas práticas educativas são os pilares para a ampliação da autonomia feminina na escolha do método.

Palavras-chave: saúde da mulher, anticoncepção, planejamento familiar, atenção primária à saúde.

Abstract

Autonomy or induction: factors associated with contraceptive method choice

This qualitative study aimed at identifying the reasons for the use of contraceptive methods and possible external influences that may limit women's autonomy in their choice. Fourteen women who participated in Sexual and Reproductive Rights Groups in three Primary Health Units of the municipality of Zona da Mata in Minas Gerais, Brazil, were included in the study. Data were collected using semi-structured interviews. After analyzing data, the following reasons for choosing the

Recebido em 17 de novembro de 2014; aceito em 18 de dezembro de 2014.

Endereço para correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena, Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, 36081330 Juiz de Fora MG, E-mail: annasalimena@terra.com.br

methods emerged: Security method; Do not want more children; Ease-to-use and practicality of the method; Presence of an ovarian cyst. The influences perceived in the speech of women include: medical influence; mass media influence; influence of people who have already used the method. Consequently, access to different types of methods and professional training educational practices are the pillars for the expansion of women's autonomy in choosing the method.

Key-words: women's health, contraception, family planning, primary health care.

Resumen

La autonomía o inducción: los factores asociados a la elección del método anticonceptivo

Este estudio cualitativo trata de identificar los motivos para el uso de métodos anticonceptivos y las posibles influencias externas que pueden limitar la autonomía de las mujeres en su elección. Los participantes fueron 14 mujeres de Grupos de Derechos Sexuales y Reproductivos en tres Unidades de Atención Primaria de Salud del municipio de Zona da Mata, Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas. A partir del análisis de los datos, surgieron los siguientes motivos para la elección de los métodos: Seguridad del método; No querer tener más hijos; La facilidad y practicidad del método; La presencia de quistes ováricos. Las influencias que se perciben en el discurso de las mujeres incluyen: Influencia médica; Influencia de los medios de comunicación; Influencia de quienes ya utilizan el método. Así, la garantía para acceder a los distintos tipos de métodos y la capacitación profesional para actuación en las prácticas educativas son los pilares para la ampliación de la autonomía de las mujeres en la elección del método.

Palabras-clave: salud de la mujer, anticoncepción, planificación familiar, atención primaria de salud.

Introdução

A autonomia referenciada pelas Políticas de Promoção da Saúde no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens é empregada no sentido de garantir e respeitar a participação e a liberdade de escolha a eles relacionada, como, por exemplo, do método contraceptivo que lhe seja oportuno [1-2]. Ao contrário da autonomia, a indução, também conhecida por heteronomia, é representada pela passividade, vontade não própria, aceitação e alienação em detrimento da sobreposição de opiniões e escolhas de outra pessoa [2].

Assim, o profissional de saúde tem um relevante papel no auxílio à escolha livre e informada a fim de preservar os direitos sexuais e reprodutivos conquistados na Conferência do Cairo e Beijing em 1994 e 1995 respectivamente [3]. As concepções de direitos sexuais e reprodutivos, que estão constituídas dentro da promoção da saúde sexual e reprodutiva, foram construídas recentemente, sendo inseridas na concepção dos direitos humanos, apresentando-se como frutos de intensas reflexões acerca dos direitos coletivos e individuais [4].

Entre os direitos reprodutivos destacamos o direito dos indivíduos decidirem, livre e responsabilmente, o número de filhos que desejam ter e em qual

momento de suas vidas; e o direito de acesso a informações, técnicas, meios e métodos para controle de sua fecundidade. Os direitos sexuais de mulheres e homens compreendem a vivência da sexualidade livre de discriminação, coerção ou violência, de forma consciente, responsável e segura [5].

Por conseguinte, os direitos reprodutivos estão intimamente ligados com o Planejamento Familiar (PF), cuja regulamentação se deu no Brasil pela Lei nº 9263/96, que define o PF como o conjunto de ações para regulação da fecundidade de maneira igualitária à mulher, homem ou casal [6]. Atualmente a nomenclatura PF está sendo substituída por Planejamento Reprodutivo (PR), tendo em vista que este é um direito de homens e mulheres a ter acesso às ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva independente da união sexual, vida sexual ou familiar [5].

Assim, a assistência ao PR é feita, predominantemente, pelos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), programa que busca uma maior vinculação com a comunidade e ampliação da participação popular nas questões relacionadas à saúde e doença [7-8].

Na assistência à anticoncepção, a atuação dos profissionais de saúde deve englobar três tipos de atividades a serem desenvolvidas de forma integrada:

atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. As atividades educativas devem fornecer à população os conhecimentos necessários para a escolha e utilização do método contraceptivo, além de proporcionar momentos de reflexão sobre temas relacionados, inclusive a sexualidade [9]. Ao cursar a graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, os alunos têm a oportunidade de vivenciar o planejamento e execução da atividade educativa em PR realizada por meio de Grupo de Direitos Sexuais e Reprodutivos (GDSR), nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município.

No decorrer dessas experiências acadêmicas nos GDSR é empiricamente observada uma preferência das mulheres pelo uso dos métodos hormonais e cirúrgicos, fato que se confirma pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2006 que aponta que 81% das mulheres que viviam em alguma forma de união usavam algum método anticoncepcional (MAC) e a laqueadura tubária, o método mais utilizado, obtendo a preferência de 29% das mulheres. A pílula aparece em segundo lugar, sendo a escolha de 25% das mulheres. Já os hormônios injetáveis respondem por 4% dos métodos utilizados, ocupando o quinto lugar [10]. Recente estudo feito no estado do Rio de Janeiro apontou que a pílula é o método mais conhecido e utilizado, sobretudo no início das experiências sexuais [8].

A literatura [11] referente às atividades realizadas para promoção da saúde sexual e reprodutiva indica que os serviços de atenção ao PE, incluindo as práticas educativas, não estão sendo desenvolvidos de forma eficaz, sendo a mesma reduzida a repasse de informações.

Nesse contexto, cabe destacar que a atuação no GDSR configura-se na transmissão de conhecimentos aos usuários reforçando o modelo tradicional de educação no qual o profissional de saúde é o único detentor do saber. Quanto aos aspectos relacionados ao corpo, sexualidade, reprodução, planejamento familiar e métodos contraceptivos a situação é considerada não ideal [12]. A possível falha nas ações do PR somada à prevalência de determinados MAC justificam a necessidade de ampliar o conhecimento acerca da utilização dos MAC pelas mulheres, pois geram descrédito quanto à realização de uma escolha “livre e informada”.

Nesse contexto, os objetivos deste estudo compreenderam: identificar os motivos para uso dos

métodos anticoncepcionais e prováveis influências externas que podem limitar a autonomia das mulheres em sua escolha.

Material e métodos

Considerando a natureza do estudo, fez-se necessária a utilização de método descritivo com abordagem de natureza qualitativa, visto que esta possui como característica principal investigar o objeto de estudo em profundidade, avaliando todos os fatores objetivos e subjetivos que emergem das falas e do comportamento dos sujeitos estudados [13].

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFJF sob o parecer de número 309/2011 [14]. Realizada em três UAPS localizadas no município da Zona da Mata Mineira, em diferentes Regiões Sanitárias, selecionadas de maneira aleatória. Os critérios utilizados para a inclusão das participantes foram: ser mulher e ter participado do GDSR, possuir disponibilidade para responder à entrevista. Atendendo a esses requisitos, entrevistamos quatorze mulheres no período de maio a junho de 2012.

A coleta de informações se deu mediante a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP3, posteriormente, transcritas na íntegra. Após procedeu-se a análise dos depoimentos, seguindo os critérios da análise de conteúdo de Bardin [15], compreendidos em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; interpretação. Seguindo o referido autor, categorizou-se de acordo com os motivos levantados pelas mulheres para uso do método e possíveis influências sofridas no processo de escolha.

Resultados e discussão

Os resultados foram divididos entre os motivos apontados pelas entrevistadas para uso do MAC e nos fatores que podem limitar a autonomia destas.

Por que usar esse método?

O motivo mais citado pelas mulheres para o uso do método foi sua segurança para evitar gravidez, evidenciando que a segurança do MAC é mais importante até mesmo que seus possíveis efeitos colaterais:

“É um método eficaz porque tem treze anos que eu estou tomando e não engravidei até hoje. Assim, tem hora que ela é um pouco enjoativa. Muito tempo tomando ela começa a te dar um pouco de enjojo”. (E11)

“Até quando eu tomava ficava até com medo porque isso dá câncer, aí eu ficava com muito medo de tomar, mesmo assim eu tomava”. (E3)

Outra justificativa, sendo essa mais frequente entre as usuárias que optaram por MAC irreversível, foi “não querer mais ter filho”. Entre essas, o motivo para tal afirmação foram a preocupação social com a criação da prole e o medo de vivenciarem gestações que põem em risco sua saúde reprodutiva:

“Eu tenho três filhos e a situação hoje em dia, não pode ter muito filho. Então, pra mim foi ótimo”. (E8)

“Eu tive problema de pré-eclâmpsia, então assim, eu morria de medo de engravidar de novo”. (E8)

Segundo os manuais do Ministério da Saúde a escolha do MAC deve ser orientada quanto aos seguintes aspectos: a preferência da mulher, do homem, ou do casal; a eficácia; efeitos secundários; aceitabilidade; disponibilidade; facilidade de uso; reversibilidade; proteção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e infecção pelo HIV [5].

Vale ressaltar o desejo manifestado por algumas entrevistadas que usam MAC reversível, a realizarem a esterilização cirúrgica, a qual foi impedida por diversos motivos, entre eles, a idade, o número de filhos e a impossibilidade de operar por alergia à anestesia:

“Eu fui ao Grupo para ver se eu podia ligar (...) eu não tenho idade pra fazer pelo SUS (...) eu não quero ter filho mais”. (E14)

“Eu não posso operar (...) eu sou alérgica à anestesia”. (E2)

A facilidade e praticidade do uso do MAC também foram motivos levantados pelas mulheres para opção do método. Esse ponto é mencionado, principalmente, pelas mulheres que trocaram a pílula por outro método:

“Eu acho mais confiável, mais seguro, no meu caso... que eu esqueço”. (E5)

Outras destacam o conforto de não terem que se preocupar com a manutenção do MAC:

“Não precisa se preocupar todo mês, ficar com preocupação todo mês, coloca o DIU e acabou.” (E13)

Uma situação que chamou a atenção foi a justificativa das mulheres de fazerem uso de MAC, no caso o Anticoncepcional Hormonal Oral (ACHO), para tratar patologias nos ovários, como retratado pelas falas destacadas:

“Eu comecei a tomar o remédio, porque eu tinha ovário micropolicístico”. (E4)

“Eu “tava” com cisto no ovário, então eu tive que tomar mesmo”. (E7)

Como visto, a segurança do método foi o principal motivo apontado pelas mulheres. Esta constatação é compartilhada por outro estudo [11] que evidenciou que a eficácia do MAC é o principal fator para uso, superando, inclusive, os possíveis efeitos colaterais do mesmo, como também apontado nesta pesquisa. É certo que a eficácia do MAC é um fator muito importante para sua escolha, assim como os demais requisitos, entretanto, não deve ser o único.

Essa situação se repete quando as mulheres afirmam escolher o MAC por sua facilidade de uso. Estudiosos dizem que a opção por métodos cirúrgicos ou os de longa permanência como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os injetáveis são escolhidos por dispensarem rituais de uso e operacionalização [16].

Apesar da facilidade e praticidade do MAC ser características importantes a serem consideradas, parece que as mulheres optam pelos mais “práticos” por não saberem lidar com outros que exigem sua participação deixando-as, de certo modo, alienadas ao processo de contracepção. Atribui-se a esse motivo, a baixa utilização dos métodos naturais pelas mulheres. Neste estudo, nenhuma entrevistada relatou fazer uso destes. Outro estudo mostrou que, mesmo após a participação em grupos educativos, o MAC natural continuou a ser o menos citado. Para os autores esses métodos são pouco explorados nas práticas educativas, pois requerem um maior co-

nhcimento do corpo, além de exigirem disciplina de quem o vai utilizar [11-17].

Os motivos apontados pelas mulheres para optarem por esse MAC incluem a preocupação social com sua prole, que constitui fruto de uma reflexão sobre a maternidade praticada por essas mulheres, na qual consideram as dificuldades enfrentadas por elas próprias ao longo de suas histórias [16]. Considerando as participantes desta pesquisa, essa afirmação é conveniente, já que as mulheres em questão possuem baixa escolaridade e renda, preocupando-se com a oferta de uma vida com mais perspectivas para seus filhos.

Outra questão apontada pelas mulheres que relataram não querer mais ter filhos diz respeito à “prevenção de riscos à saúde reprodutiva” [18]. Porém, a esterilização cirúrgica não deveria ser vista como o único modo de prevenção dessas gravidezes, uma vez que no Brasil o Ministério da Saúde enfatiza uma assistência integral às mulheres, independente do MAC em uso [9].

O desejo manifestado por algumas mulheres de, futuramente, realizarem a esterilização cirúrgica também deve ser observado: conhecendo essa situação, os profissionais poderão identificar mulheres vulneráveis à escolha desses MAC e fortalecer as práticas educativas com vista a ampliar as possibilidades contraceptivas dessas mulheres [19-20].

É interessante notar como a questão do gênero se dá no PF. É sabido que a vasectomia é disponibilizada pelo SUS e constitui em um procedimento mais simples do que a laqueadura tubária. Porém, apenas uma mulher relatou ter “convencido” o marido a fazer a cirurgia. Provavelmente, essa realidade se deve aos papéis estabelecidos em nossa sociedade patriarcal, que incube exclusivamente as mulheres a responsabilidade pela contracepção [21].

Soma-se a esse fator a histórica exclusão do homem do sistema público de saúde brasileiro. Diante dessa situação, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa à inserção dessa população principalmente dentro da Atenção Básica [22-23]. No que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, a política ressalta a necessidade da inserção masculina no planejamento reprodutivo, superando o paradigma de responsabilização dessas práticas somente às mulheres. Traz ainda a importância das atividades educativas para a promoção da paternidade responsável [22]. Porém, para concretização dessa política, ainda há várias barreiras a

serem superadas. O governo ainda deverá realizar medidas para a inclusão da população masculina nas ações do PF, pois os homens estão deixando de exercer seu direito à saúde sexual e reprodutiva devido a causas modificáveis como, por exemplo, o horário de funcionamento das UAPS, que poderia ser estendido para atendimento a essa população e também a outras parcelas da população que trabalham durante o seu funcionamento [20].

Uma situação que chamou a atenção foi a justificativa das mulheres de fazerem uso da pílula para tratar patologias nos ovários. De uma maneira empírica, observa-se que, atualmente, um grande número de mulheres está fazendo uso desta para tratamento dos cistos ovarianos. Ao tentar levantar referenciais teóricos que tratem da incidência do uso para estes fins, notamos uma lacuna no conhecimento. Portanto, acredita-se que o estudo desse tema se faz de extrema importância já que seu uso apresenta-se, supostamente, disseminado.

Anticoncepção: Autonomia na livre escolha

Analisando as falas das mulheres entrevistadas, verificou-se que houve diversas influências para o uso de determinados métodos, contrariando o que é preconizado e comprometendo a real liberdade de escolha das mulheres. A autoridade do profissional médico foi a mais evidente. Apenas 5 do universo de 14 mulheres não citaram o médico quando questionadas se alguém havia indicado ou sugerido o uso do MAC.

“O Doutor (...) ele sugeriu fazer uma vasectomia ou colocar um DIU, alguma coisa assim”. (E8)

Uma das mulheres entrevistadas ressalta a influência advinda da mídia em sua escolha contraceptiva:

“A gente vê muito na televisão essas coisas, né? Então fala muito de pílula, aí eu comecei”. (E12)

A influência de outras mulheres que já utilizam determinado MAC também foi explicitada em algumas falas:

“Tem a enfermeira... que tinha, tinha uma vizinha minha também, e a menina que eu

trabalho também, a filha da minha patroa, aí eu falei vou colocar também o DIU". (E13)

Outro fato apontado foi a escolha do MAC ser feita previamente à participação do GDSR: apenas duas afirmaram não estar com sua opção definida antes do GDSR. Outras relataram já fazer uso de MAC previamente à participação e continuar a usar o mesmo:

"Eu já tomava, só vim saber mesmo de outra "prevenção" que tinha (...)". (E11)

Essas situações são consideradas não ideais e colocam em dúvida se as escolhas contraceptivas dessas mulheres foram realizadas de maneira livre e informadas. Ao tratar das influências sofridas pelas mulheres em suas escolhas contraceptivas verificou-se uma situação ainda prevalente no Brasil: o foco no profissional médico e a imposição do seu saber.

A raiz dessa questão relacionada ao PF vem desde o final do século XIX, época na qual o discurso médico pregava a "maternidade consciente", que compreendia na escolha do momento adequado para a maternidade mediante a utilização de métodos referendados por eles, que eram: coito interrompido, duchas de água, esponjas umedecidas com desinfetantes e aplicadas no fundo da vagina, as camisinhas de tripa e de borracha e tabelas de controle [24]. Acredita-se que a imposição médica se dá, geralmente, de forma subjetiva, tanto pelo profissional que não tem consciência de que está impondo algo quanto por quem é submetido ao saber médico, pois ele foi treinado para ditar o comportamento e a mulher para obedecer a suas prescrições sem analisá-las criticamente a fim de estabelecer questionamentos, limitando, assim, sua autonomia.

A disponibilidade dos métodos no SUS constitui em um fator determinante para a escolha contraceptiva das mulheres. Estudos já realizados mostram que no decorrer das práticas educativas fica claro para as mulheres que, dependendo do MAC de escolha, este seria inviável pela sua indisponibilidade no serviço, interferindo decisivamente e limitando a escolha das usuárias [11-17].

Essa situação se repete neste estudo: apenas uma das entrevistadas utiliza um MAC não fornecido pela rede pública e embora nenhuma tenha relatado essa interferência em sua escolha contraceptiva, ao se analisar a situação financeira das participantes pode-se inferir que suas opções

são limitadas por dependerem da disponibilidade dos métodos na rede. Estudiosos destacam que a inserção das mulheres nos grupos educativos reflete a necessidade de obter maiores esclarecimentos sobre os métodos, visto que suas escolhas muitas vezes se baseiam, entre outros, nos conselhos de amigas, realidade também mostrada neste estudo [16-20].

Parece que a lógica feminina resulta da seguinte reflexão: "se funcionou para ela, para mim também vai funcionar". Colabora para esse pensamento o fato de que normalmente as mulheres que dialogam entre si sobre esse assunto pertencem ao mesmo meio social, com crenças, valores e perspectivas semelhantes, portanto acreditam que o benefício gerado para uma será o mesmo para a outra.

Diante do exposto, nos perguntamos qual a real participação dos grupos educativos neste processo de escolha livre e informada que deveria ser fundamental na escolha do MAC. Infelizmente, a maioria das mulheres ingressou no GDSR com sua decisão tomada e permanece com a mesma opinião. Outros estudos apresentaram este mesmo dado [25,26]. Sendo assim, pode-se inferir que as mulheres utilizam o conteúdo compreendido na prática educativa como um legitimador da escolha que já tinham em mente.

Evidenciou-se a deficiência das práticas educativas em direitos sexuais e reprodutivos quando analisamos o número de encontros feitos a cada grupo, nas UAPS para discussão de todos os assuntos que devem ser abordados em um GDSR: sete entrevistadas realizaram o Grupo em apenas um encontro; cinco em dois encontros; uma em três e uma não soube precisar, pois disse ter frequentado diversos grupos para conhecer melhor o MAC que pretendia escolher. Considerando que cada encontro é realizado em, no máximo, duas horas e que a temática fisiologia do sistema reprodutivo, sexualidade e reprodução sejam de abordagem essenciais, torna-se insuficiente o tempo dedicado ao GDSR [12], principalmente por haver um grande intervalo entre a oferta de um grupo e outro.

O problema da falta de efetividade dos Grupos passa por outra questão: a capacitação do profissional. Estudo abrangendo todas as regiões brasileiras mostra que os profissionais relataram não se sentirem capacitados para atuarem em PF [20].

Nesse contexto, ressalta-se a importância da capacitação de todos os membros da equipe de ESF e, principalmente, das enfermeiras, pois geralmente as atividades educativas são realizadas por essas profissionais nas UAPS, sendo necessárias sua capacita-

ção e atualização contínua, para que sua abordagem possa se tornar mais efetiva e leve a usuária a mudar comportamentos, hábitos e atitudes, traduzindo-se em uma expansão de seu nível de consciência e conferindo mais autonomia em suas escolhas [12-20].

Conclusão

Ao optar por um determinado método contraceptivo as mulheres levam em conta diversos fatores, sendo uns mais valorizados que os outros. Essa situação não é considerada ideal, pois, para eleição de um MAC, seria necessário que todas suas características fossem consideradas e a mulher, devidamente informada sobre estas e sua interação com seu corpo, fizesse sua escolha baseada no que melhor se adequaria a seu perfil e lhe satisfizesse em todos os sentidos. Essa “escolha” também está repleta de diversas influências externas, fato que gera descrédito quanto a sua autenticidade e autonomia.

É necessário rever o que está sendo feito na atenção básica no que tange a assistência em contracepção e concepção, pois um atendimento ineficaz gera uma demanda insatisfeita que irá gerar gravidezes indesejadas e que poderão resultar em abortos provocados, culminando em mortes de mulheres.

Consideramos que para as mulheres usuárias de UAPS terem condições de realizar uma escolha contraceptiva livre e informada ainda há muito a ser realizado dentro das políticas de PF no Brasil.

Referências

- Soares JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface Comum Saúde Educ* 2007;11(21):65-78.
- Bresolin K. Autonomia versus heteronomia: 11 o princípio da moral em Kant e Levinas. *Conjectura: Filos Educ* 2013;18(3):166-83.
- Loren G, Juan D. *Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
- Souzas R, Alvarenga AT. Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde Soc* 2007;16(2):125-32.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 15 jan 1996; Seção 1. p. 561-70.
- Silva M, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(5):2415-24.
- Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev Latinoam Enferm* 2010;18(6):1161-8.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico*, Brasília; 2002.
- Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Andrade EC, Silva LR. Planejamento familiar: uma questão de escolha. *Rev Eletrônica Enferm* 2009;11(1):85-93.
- Souza MD. *Atuação da enfermeira na educação em saúde grupal em direitos sexuais/reprodutivos na atenção básica [Tese]*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011. 169p.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde CNS. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Resolução n. 466/12. Brasília: CNS; 2012.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Moreira MHC, Araújo JNG. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo* 2004;09(3):389-98.
- Marques DM, Pereira AL. Assistência pautada nos direitos sexuais e reprodutivos: uma condição para promover a saúde da mulher. *Rev Eletrônica Enferm* 2011;13(3):449-55.
- Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(4):961-70.
- Nicolau AIO, Moraes MLC, Lima DJ Maia, Aquino PS, Pinheiro AK B. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(1):55-61.
- Dombrowski JG, Pontes JA, Assis W A LM. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(6):827-32.
- Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* 2003;19(2):S441-53.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Dutra A, Lemos A. A participação masculina em grupos educativos de contracepção: o olhar da enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2009;1(2):345-56.
- Matos MIS. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: Matos MIS, Soihet R (orgs.). *O corpo feminino em debate*. São Paulo: UNESP; 2003.
- Osis MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Padua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004;20(6):1586-94.
- Osis MJD, Faúndes A, Makuch MY, Mello MB, Sousa MH, Araújo MJO. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cad Saúde Pública* 2006;22(11):2481-90.