

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E O ENVOLVIMENTO DOS SEUS PARCEIROS

WOMEN'S PERCEPTION OF PARTNERS' INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE PLANNING

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE SUS PAREJAS EN LA PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA

¹Mariana Linard de Oliveira

²Mirna Neyara Alexandre de Sá

Barreto Marinho

³Lourdes Raquel Gomes Marinheiro

Limoeiro

⁴Luciana Pessoa Maciel Diniz

⁵Sicília Pimentel Dantas Marreiros

Cavalcanti

⁶Juliana Silva Caxias de Souza

⁷Amanda Regina da Silva Góis

⁸Roxana Braga Teles

¹Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0009-0008-0359-1594>.

²Universidade Regional do Cariri,
Iguatu/CE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-5853-6532>.

³Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0009-0002-8575-1614>.

⁴Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-1774-3869>.

⁵Secretaria Municipal de Saúde,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-5890-406X>.

⁶Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0009-0007-1352-5550>.

⁷Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-4661-772X>.

⁸Universidade de Pernambuco,
Petrolina/PE, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-9486-5109>.

Autor correspondente

Mariana Linard de Oliveira

Av. das Garças, nº 900, bairro Padre Cícero, Petrolina – PE, Brasil. CEP: 56326-000 – contato: +55(87) 99636-7800. E-mail: mariana.linard@upe.br

Submissão: 07-05-2025

Aprovado: 17-11-2025

RESUMO

Introdução: O Planejamento Reprodutivo foi uma das conquistas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e visa um conjunto de ações que oferecem recursos para que a mulher, o homem ou casal decidam pela concepção ou anticoncepção.

Objetivo: Investigar o envolvimento de parceiros no planejamento reprodutivo a partir da percepção de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana de um município do interior do Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com mulheres em idade fértil, maiores de 18 anos, que utilizavam algum método contraceptivo há no mínimo seis meses e que possuíssem parceria sexual nesse período. A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2024, por meio de entrevista semiestruturada e os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática.

Resultados: Compuiseram o estudo 10 participantes e a análise das entrevistas resultou na delimitação de quatro categorias. Observou-se que há fragilidades no conhecimento sobre o planejamento reprodutivo, que a escolha é direcionada muitas vezes pela praticidade e facilidade de acesso e que não há participação efetiva dos parceiros na tomada de decisão.

Conclusão: Espera-se que este estudo possa contribuir para que mulheres e parceiros participem das decisões de concepção e contracepção, além de ampliar os saberes na área de planejamento reprodutivo.

Palavras-Chave: Planejamento Familiar; Tomada de Decisão Compartilhada; Saúde Reprodutiva; Mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Reproductive Planning was one of the achievements of the Comprehensive Women's Health Care Program and aims at a set of actions that offer resources for women, men or couples to decide on conception or contraception. **Objective:** Investigate the involvement of partners in reproductive planning based on the perception of women attended at a Basic Health Unit in the urban area of a municipality in the interior of Pernambuco. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach with women of childbearing age, over 18 years old, who had been using some contraceptive method for at least 6 months and who had sexual partners during that period. Data collection took place from April to June 2024, through semi-structured interviews and the data were analyzed through Thematic Content Analysis. **Results:** The study consisted of 10 participants and the analysis of the interviews resulted in the delimitation of four categories. It was observed that there are weaknesses in the knowledge about reproductive planning, that the choice is often guided by practicality and ease of access and that there is no effective participation of partners in the decision-making. **Conclusion:** It is hoped that this study can help women and partners participate in conception and contraception decisions, in addition to expanding knowledge in the area of reproductive planning.

Keywords: Family Planning; Shared Decision-making; Reproductive Health; Women.

RESUMEN

Introducción: La Planificación Reproductiva fue uno de los logros del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer y tiene como objetivo un conjunto de acciones que ofrecen recursos para que mujeres, hombres o parejas puedan decidir sobre la concepción o la anticoncepción. **Objetivo:** Investigar la participación de la pareja en la planificación reproductiva a partir de la percepción de las mujeres atendidas en una Unidad Básica de Salud del área urbana de un municipio del interior de Pernambuco. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo con mujeres en edad fértil, mayores de 18 años, que llevaban al menos 6 meses utilizando algún método anticonceptivo y quién tuvo una pareja sexual durante este período. La recolección de datos se realizó de abril a junio de 2024, a través de entrevistas semiestructuradas y los datos fueron analizados mediante Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** El estudio contó con 10 participantes y el análisis de las entrevistas resultó en la delimitación de cuatro categorías. Se observó que existen deficiencias en el conocimiento sobre la planificación reproductiva, que la elección a menudo está determinada por la practicidad y la facilidad de acceso y que no existe una participación efectiva de los socios en la toma de decisiones. **Conclusión:** Se espera que este estudio pueda contribuir a que las mujeres y sus parejas participen en las decisiones de concepción y anticoncepción, además de ampliar el conocimiento en el área de planificación reproductiva.

Palabras clave: Planificación Familiar; Toma de Decisiones Compartida; Salud Reproductiva; Mujer.



INTRODUÇÃO

O Planejamento Reprodutivo (PR) ou Planejamento Familiar (PF), como também é conhecido, foi uma das conquistas do grande marco para a população feminina no ano de 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluindo a saúde da mulher em todas as fases da vida, já que, até esse período as mulheres não possuíam nenhuma assistência que atendesse todas as suas necessidades, além de sua fase reprodutiva. O PF visa um conjunto de ações que oferecem recursos para que a mulher, o homem ou casal decidam pela concepção ou anticoncepção⁽¹⁾.

Estabelecido pela Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro 1996, o planejamento familiar é direito de todo cidadão e integra um conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, por meio de atividades de prevenção e educação com métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade, dentro da assistência integral à saúde⁽²⁾. Atualmente algumas reformulações sobre o planejamento familiar foram realizadas com a nova lei de número 14.443/2022, em que, como destaque, atualiza questões como a autonomia da mulher em seu desejo de realizar a laqueadura sem necessitar do consentimento do seu parceiro⁽³⁾.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a assistência ao planejamento reprodutivo é ofertada para a população a partir de ações educativas em saúde, com orientações

sobre a variedade de métodos disponíveis nos serviços, indicações e formas de uso, acompanhamento e acolhimento a mulheres, homens e suas parcerias, facilitando a tomada de decisão livre, esclarecida e compartilhada, garantindo direitos iguais a todos⁽⁴⁾.

Cabe destacar, entretanto, que, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o qual surgiu como referência inicial para a luta de equidade de gênero na saúde, observou-se que a participação do homem no planejamento reprodutivo era escassa, visto que lhe eram oferecidos um número reduzido de métodos contraceptivos, pois a oferta se limitava, em grande maioria, aos métodos hormonais e à laqueadura de uso feminino, recaindo uma maior responsabilidade sobre as mulheres⁽⁵⁾.

Tal fato se evidencia nos serviços de saúde, em que a escassez da participação masculina ainda é presente, e a mulher é vista como a única responsável pela decisão de ter ou não filhos e pela quantidade, além da escolha do método anticoncepcional e outras ações que estão relacionadas ao controle da fecundidade⁽⁵⁻⁶⁾.

A literatura aponta que este fenômeno se dá como um reflexo da cultura machista e da desigualdade de gênero que coloca na mulher, ainda, toda a responsabilidade reprodutiva: desde a concepção, passando pelos cuidados durante a gestação e a criação dos filhos^(1,7).



Diante dessa reflexão sobre as responsabilidades acerca do planejamento familiar surgiu o interesse em pesquisar qual o envolvimento dos parceiros no planejamento reprodutivo na percepção das mulheres?

Tal questão norteadora se impôs partindo do pressuposto de que não há o envolvimento do parceiro nas decisões concernentes ao Planejamento Reprodutivo, recaindo, assim, sobre a mulher a responsabilização acerca das demandas que envolvem a concepção ou anticoncepção em seu relacionamento.

Nesse sentido, considerando-se que a escolha pelos métodos e a participação nos serviços de saúde nas ações de PF têm sido essencialmente realizadas por mulheres, percebe-se a necessidade da adesão dos homens nessas atividades, considerando que estes devem apresentar responsabilidades semelhantes às suas companheiras na decisão de concepção ou anticoncepção. O planejamento familiar faz parte do escopo dos direitos sexuais e reprodutivos e está inscrito em diversas políticas de saúde do país, seja no âmbito da disponibilização de métodos relacionados à concepção, seja na pactuação entre os indivíduos que mantêm relações e parcerias e os serviços de saúde para uma adequada assistência acerca desse tema.

Assim, a pesquisa se justifica pela possibilidade de conhecer como as mulheres percebem o envolvimento dos parceiros nas decisões relativas ao planejamento reprodutivo, o que pode levar à proposição de estratégias por

parte dos profissionais de saúde com vistas a garantir informação e participação conjunta.

Dessa maneira, objetivou-se, neste estudo, investigar o envolvimento de parceiros no planejamento reprodutivo a partir da percepção de mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana de um município do interior de Pernambuco.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que foi realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona urbana de um município do semiárido do Vale do São Francisco, em Pernambuco.

A população do estudo foi composta por mulheres usuárias do serviço de planejamento reprodutivo na ESF de Petrolina, especificamente na UBS já mencionada, selecionadas de forma não probabilística por conveniência e cujo tamanho da amostra foi definido pela saturação dos dados.

Quanto aos critérios de inclusão, participaram do estudo mulheres em idade fértil, com idade maior ou igual a 18 anos, que estavam fazendo uso de algum método de planejamento reprodutivo, por um tempo mínimo de seis meses, à época da coleta de dados (abril a junho de 2024) e que possuíssem parceria sexual nesse período.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas autoras, que abordou questões sobre o perfil



sociodemográfico das participantes, bem como dados relacionados ao objeto de estudo.

A organização foi subsidiada pela Análise de Conteúdo Temática, que busca alcançar possíveis dados que ultrapassam a certeza de hipóteses e pressupostos, na medida em que valoriza os discursos e os significados neles presentes⁽⁸⁻⁹⁾. Os dados foram analisados com base na literatura relacionada à temática, incluindo a legislação acerca do planejamento reprodutivo.

O presente estudo seguiu as orientações e preceitos estabelecidos na Resolução N.º 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas realizadas com seres humanos, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros da Universidade de Pernambuco e, após sua aprovação pelo Parecer de N.º 6.732.254, a coleta de dados se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)⁽¹⁰⁾.

Com vistas a preservar as identidades das participantes, estas foram denominadas pela letra M (Mulher), seguida dos números de 1 a 10.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 mulheres, com idades entre 19 e 44 anos. Todas com filhos, a maioria possuindo entre um e dois (7). Metade delas declarou-se casada ou em união estável, residência com o companheiro e religião evangélica. Quanto à ocupação, cinco participantes afirmaram ser diaristas, três do lar e

duas trabalhadoras rurais. A maioria possui ensino médio completo (6) e renda familiar de 0,5 a 1 salário mínimo (7).

Quando questionadas sobre qual método contraceptivo usavam, cinco afirmaram utilizar injetáveis mensais e trimestrais, enquanto as outras variaram em laqueadura (1), pílula anticoncepcional (1), camisinha (1), DIU (1) e minipílula (1). Quanto ao tempo de uso, todas utilizavam tais métodos há mais de 6 meses. Quanto às queixas relacionadas aos métodos em uso, a maioria não referiu nenhuma queixa (7), embora tenham surgido relatos de enjoos, desconforto e ressecamento vaginal por parte de três entrevistadas.

Após análise das respostas às questões norteadoras, foi possível identificar quatro categorias, a saber: Compreensão sobre Planejamento reprodutivo e sua legislação; Processo de tomada de decisão para escolha sobre o método contraceptivo; Facilidades e dificuldades no uso do método escolhido; Participação do parceiro na tomada de decisão.

DISCUSSÃO

Compreensão sobre Planejamento reprodutivo e sua legislação

Nessa categoria as mulheres entrevistadas foram questionadas com relação ao que compreendiam sobre o planejamento reprodutivo. Algumas delas expressaram a falta de conhecimento sobre o tema, demonstrando dificuldades ao responder, ao que se pode inferir que não há o entendimento claro de que o



planejamento é um direito que permite a todos uma organização familiar. Seguem alguns relatos delas:

Hum...não sei, não. E é porque eu já vim em várias palestras aqui. (M5).

Mulher, eu entendo assim que para a gente evitar... é porque tem muita gente hoje em dia que às vezes tem relações sexuais, acaba não se prevenindo e vem uma gravidez indesejada. A criança não tem culpa de vir ao mundo né, e aí tem muita gente irresponsável...porque a unidade hoje em dia dispõe muitas possibilidades da gente não engravidar, mas essas mulheres hoje em dia não correm atrás. (M9).

Mulher, não sei te dizer não. Não, porque nunca planejei. (M10).

É possível observar que a M5 e a M10 mostram a falta de conhecimento sobre o tema, apesar de a M5 já ter participado de palestras. Já a M9 tem uma compreensão de que o planejamento é responsabilidade da mulher no uso de métodos contraceptivos e na prevenção de uma gravidez.

O termo planejamento reprodutivo vem substituindo o termo planejamento familiar, já que a expressão recente engloba a participação individual da mulher, do homem ou do casal, independentemente de estar ou não estar em união estável e de considerar ou não a construção de uma família, ou seja de forma autônoma, garantindo os direitos sexuais e reprodutivos de todo cidadão brasileiro⁽⁴⁾.

Os princípios e diretrizes da PNAISM foram criados pelo Ministério da Saúde para buscar avanços no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR), tais como: melhorias no

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2565> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(4): e025149

planejamento familiar, integração e promoção da saúde, inseridas numa perspectiva de gênero, ao incluir, além das mulheres, homens e adolescentes⁽¹¹⁾.

Já quando abordado sobre se elas conheciam as leis em relação ao planejamento reprodutivo, todas afirmaram desconhecer a legislação acerca do tema, como pode ser exemplificado pelas seguintes falas:

Não entendo nada disso aí, não vou mentir para você. Essa aí vai ficar sem responder. (M3).

Não entendo muito né, mas acho que é coerente. (M5).

Tô desinformada disso aí, não sei não. (M10).

A Lei de Planejamento Familiar n.º 9.263/1996 dispõe sobre a livre decisão de escolher ter ou não filhos, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos. Esta legislação aborda diversos aspectos, como a saúde da mulher, concepção, contracepção, utilização de métodos contraceptivos, gestação, entre outros⁽²⁾.

A citada lei, conhecida também como Lei do Planejamento Familiar ou Reprodutivo, assim como a Constituição Federal do Brasil de 1988, assegura o poder de decisão quanto à concepção e anticoncepção exclusivamente aos sujeitos envolvidos, sendo impedidas interferências por parte de terceiros⁽¹²⁾. Recentemente, com a aprovação da Lei N.º 14.443/2022, que altera a anterior no que se refere aos prazos para oferecimento dos métodos e condições para esterilização, observa-se avanços nas conquistas



das mulheres no que compete aos seus direitos sexuais e reprodutivos, a partir dessa reformulação acerca do planejamento familiar^(3,13).

A referida legislação reduziu de 25 para 21 anos a idade mínima, em homens e mulheres com capacidade própria de exercer seus direitos, para realização de procedimento voluntário de esterilização, com, pelo menos, dois filhos vivos. Essa nova alteração foi importante para as mulheres, as mais afetadas com a necessidade do consentimento do parceiro, permitindo a realização da esterilização cirúrgica durante o período de parto, revogando o texto da Lei N.º 9.263/1996 que obrigava o consentimento expresso de ambos os parceiros para a realização do procedimento^(2,3).

Ressalta-se, ainda, que para além de uma legislação consolidada, a APS deve ser base da implementação do planejamento familiar por meio da ESF, atuando na promoção, prevenção e atenção à saúde, buscando garantir a relação de vínculo com os usuários no acolhimento e confiança entre profissional e paciente com vistas à continuidade do cuidado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Torna-se importante que os profissionais e serviços de saúde trabalhem amplamente a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, apoiados nas legislações vigentes, galgando um desempenho de suas atribuições quanto à promoção das informações e educação em saúde acerca do planejamento familiar, oportunizando conhecimento à população, no que tange a essa temática.

Processo de tomada de decisão para escolha sobre o método contraceptivo

A assistência à mulher, com a PNAISM, pode oferecer mais liberdade e autonomia às mulheres em suas decisões de planejar e pensar em ter filhos⁽¹⁶⁾. Isso remete ao livre arbítrio, uma vez que a gravidez indesejada pode ocorrer quando não se tem políticas pertinentes para as mulheres realizarem o controle reprodutivo⁽¹³⁾.

As participantes do estudo expressaram que a escolha dos métodos contraceptivos se deu por meio de conversa com o enfermeiro ou o médico, em que a decisão não partiu integralmente delas. Durante as consultas, a estas foram apresentadas as opções do serviço que necessitam de sua escolha, como expresso nas falas:

Eu fiz vários exames, entendeu. Eu pedi a ela (enfermeira) uma coisa que não fizesse tanto mal-estar, que é a injeção que eu tomo agora, que eu não sinto nada e é durante mês em mês [...]. (M5).

Então, a ginecologista que me acompanha eu gosto muito dela, sempre confio nas orientações dela. Ela me acompanhou e assim que eu tive a bebê (filha) ela já me orientou o (nome comercial de pílula anticoncepcional), assim que finalizei os 45 dias já comecei a utilizar. Ela (ginecologista) me orientou o DIU, então quando ela (filha) tinha 4 meses eu coloquei o DIU, e agora que retirei ela me orientou esse outro (nome comercial de outra pílula anticoncepcional). Então o único método que eu tenho é o que ela me indica. (M8).

Foi quando eu ganhei a menina (filha), o médico lá do Dom Malan me indicou ele (injeção) pra mim tomar por conta da amamentação. (M9).



Uma das entrevistadas, entretanto, referiu que decidiu pelo método contraceptivo em uso após uma conversa com sua cunhada em que relatava que o método que utilizava anteriormente havia lhe causado mal-estar. Assim, é importante pontuar que a decisão se deu por influência da experiência de outra pessoa, sem ter um acompanhamento e orientação de um profissional.

Porque minha cunhada usa, aí falou que se dava bem, que ele é bom, aí fui fazer também. [...] Pela indicação de minha cunhada. E, porque o outro tava me fazendo mal, ele tava desregulando a minha menstruação, aí fui atrás de uma melhora para regular normalmente. (M10).

Interessa observar que outras duas mulheres, em conversa com profissional, tomaram a decisão em conjunto quanto ao método mais indicado para si, depois de receberem informações sobre a utilização, efeitos adversos e a disponibilidade no serviço dos métodos oferecidos.

Foi uma escolha que eu achei melhor, né, do que a injetável. Porque a injetável é de 3 em 3 meses só que causa muito desconforto também. E esse método do anticoncepcional você toma todos os dias aquele horário sem esquecer, né. (M3).

Foi depois que eu tive minha filha, aí me perguntaram e eu escolhi a injeção de três meses. [...] Foi bem né, me perguntaram e eu escolhi, eu acho que foi a melhor. (M6).

O que se observa na Atenção Básica (AB), é que há disponibilização no serviço de uma variedade de métodos contraceptivos, como

meios de contracepção, a fim de evitar uma gravidez indesejada, como também o surgimento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que em maior parte é de uso exclusivamente feminino, excluindo o homem da participação do PR, tornando-se um desafio nesse nível de atenção⁽¹⁷⁾.

Dentre os métodos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se nas UBS os preservativos (feminino e masculino), o diafragma, os métodos hormonais (pílula combinada, minipílula e os injetáveis mensais e trimestrais), Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, métodos cirúrgicos (laqueadura e vasectomia) e pílula de emergência⁽¹⁸⁾.

É necessário que haja a escolha dos métodos contraceptivos de forma livre e informada por parte das mulheres. Os profissionais de saúde, ao orientar as mulheres sobre a escolha de um método contraceptivo, devem analisar sua condição de saúde e assim fazer as indicações, contraindicações, destacar os benefícios e desvantagens de cada método, além de um olhar ampliado quanto à condição de vida de cada mulher⁽⁴⁾.

O estabelecimento de uma relação de vínculo e confiança entre os profissionais de saúde e as mulheres traz um importante diferencial para uma assistência de qualidade no âmbito do planejamento reprodutivo. Dentro dessa realidade, cria-se um ambiente favorável para esclarecimento de dúvidas e construção compartilhada de conhecimentos que permitam



uma decisão assertiva pelo método contraceptivo⁽¹⁹⁾.

Facilidades e dificuldades no uso do método escolhido

O método hormonal é o mais utilizado entre as classes baixa e média, pois é considerado o método mais popular, de baixo custo, e encontrado nas redes farmacêuticas e distribuído pelo SUS por meio das UBS⁽²⁰⁾.

A partir das falas a seguir, destaca-se que, quanto à utilização dos métodos, as mulheres compreendem que a facilidade se dá pela rápida aplicação e o fato de ser uma vez ao mês ou a cada três meses, em referência ao anticoncepcional injetável, além da praticidade de acesso tanto na UBS como em outros locais.

A facilidade é você tomar uma vez por mês e é rápido também. (M1).

Facilidade...mais rápido, mais prático né. (M4).

Primeiro que é fácil de encontrar, tanto aqui na AME quanto fora dela. E eu me sinto bem, não me faz mal nenhum. (M5).

É a prevenção né, para não engravidar. Eu achei a injeção de três meses melhor, me dei bem, não menstrua, se previne mais. Tem gente que não se dá, mas eu me dei. (M6).

Eu acho bom porque tipo assim, é de três em três meses, não tenho aquela obrigação de tá aqui todo mês, de não ter aquela preocupação de: ‘será que posso engravidar a qualquer momento?’. (M9).

Quando questionadas sobre as dificuldades, notou-se que as mulheres referiam incômodos e a adaptação do seu organismo ao

uso daquele método, porém, mesmo com sintomas, não suspenderam o uso.

Assim, porque depois que eu fiz a minha menstruação passou a ser mais... as dores de cólicas, só essas coisas assim que eu não tinha antes e depois que eu vim sentir essas coisas. (M2).

É porque ele machuca muito né, a mulher, machuca demais. Fica ressecado. (M4).

Não. Porque assim, no começo quando eu coloquei o DIU, ave maria eu já estava com medo, que assim que coloquei deu hemorragia no começo com muito sangue e fiquei com medo de chegar a tirar, mas aí depois foi se acostumando e ficou normal. (M7).

As mulheres têm dúvidas quanto às possíveis reações adversas. O organismo, em diversas situações, possui um tempo de adaptação ao medicamento, o que pode causar enjoos, vômitos e sangramentos de escape entre as menstruações. Mesmo diante dos sintomas indesejados, as mulheres não interrompem o uso, o que pode interferir na sua qualidade de vida. Porém, é importante reconsiderar a escolha de outros métodos que não prejudiquem a sua qualidade de vida, assim como desenvolver ações de saúde que promovam uma sexualidade segura, evitando IST e gestações não planejadas⁽²¹⁾.

Outro estudo⁽²²⁾ também pontua a preferência pelos métodos hormonais dentre as mulheres usuárias de serviços de planejamento reprodutivo, as quais apontam a facilidade de acesso e praticidade no uso como o motivo mais importante na determinação da escolha do método.



Participação do parceiro na tomada de decisão

Ainda que o PR seja direcionado para homens e mulheres, fica evidente que as mulheres têm mais participação nesse espaço nos serviços de saúde, já que são as principais usuárias do SUS na busca por atendimento individual, como também assumindo seu papel de cuidadora, acompanhando familiares e amigos⁽¹⁾.

As mulheres foram abordadas sobre o envolvimento dos parceiros na escolha ou manutenção do método em que elas faziam uso, como também consideravam importante a participação destes no planejamento reprodutivo. Quanto à importância da participação no PR, julgaram relevante o envolvimento no tocante à prevenção das IST, compreendendo e mantendo um diálogo, a fim de uma decisão compartilhada quanto ao momento adequado para a chegada dos filhos, além de considerarem as questões socioeconômicas, como pode-se observar a seguir:

[...] ter conhecimento também sobre as doenças, sobre prevenção, acho muito importante que esteja os dois fazendo o planejamento familiar. (M1).

[...] Porque além de você escolher aquele para ser o pai dos seus filhos, ele tem que também tá presente né, em cada passo ali da gestação, acompanhando, e sendo também parceiro e amigo, lhe ajudando. (M3).

Tudo né, até abrir a mente da outra pessoa também, principalmente do parceiro que a mente é mais fechada. Nós mulheres somos

diferentes, a gente entende, a gente tem a compreensão já eles não. (M5).

Compreensão do parceiro. Porque, às vezes, tem muita mulher hoje em dia também que engravidam porque o parceiro quer, né? E... aí elas dizem que querem e acaba depois criando os filhos sozinha. E a relação do parceiro é muito importante porque tipo, se ela, como diz, se já são parceiros, eles dois têm que tomar uma atitude, uma posição os dois, porque tipo se não for não bater, e aí como é que vai. (M9).

Porque assim, por causa financeira não tá muito bom e aí ter outro filho vai ficar pior. Acho que por causa disso. (M10).

Já em relação aos parceiros participarem da escolha ou manutenção do método, algumas relataram que estes apenas demonstravam apoio e concordavam com o método escolhido, enquanto outras falaram que não havia o envolvimento na escolha.

Tá sendo bom. Ele concorda comigo. (M3).

Não, não, só aceitou e pronto. (M5).

Tem não, não interfere em nada, não opina. (M8).

Não, a dele não teve não. A única participação que ele teve foi que ficou sabendo e aceitou. (M9).

Teve, sempre compartilho com ele as coisas. [...] Foi ótimo. Porque tipo, eu falei como se fosse ser uma melhora para mim, ele apoiou e pagou. (M10).

Não obstante, uma das participantes relatou que não considerava importante a participação do parceiro no planejamento familiar, tão pouco, quanto à escolha do método, de maneira que a tomada de decisão cabia exclusivamente a ela.



Para mim, o que importa é a minha importância e não a do parceiro. [...] Não, tudo foi escolha minha. Foi minha escolha, foi o que decidi e pronto. (M2).

É possível perceber que a mulher, mesmo conquistando os DSR com as políticas públicas estabelecidas, não se exime da responsabilidade com o controle de natalidade e/ou de composição de sua família, à medida em que é projetada a ser protagonista do processo de contraceção, adotando decisões muitas vezes solitárias, já que aos homens não há tal cobrança⁽²³⁾.

Além disso, o acesso de homens ao planejamento reprodutivo tem barreiras que incluem questões culturais marcadas pelo machismo, prevalecendo a ideia de que a mulher é quem deve ser responsável por adotar algum método contraceptivo, não acatando as ações para o cuidado de si, em que se pese o déficit da oferta de serviços capazes de acolher, esclarecer e proporcionar aos homens a decisão pelo controle da natalidade^(17,24).

Cabe destacar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) aponta informações relevantes quanto à organização de serviços no oferecimento de cuidado integral aos homens. Dessa forma, o PR também deve ser compreendido como uma oportunidade de acolhimento à população masculina, na perspectiva da saúde reprodutiva e sexual, com incentivo na participação e divisão de responsabilidades, bem como nas atividades de cuidado e autocuidado, prevenindo gravidez não planejada e IST⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Tal ponderação deve se manter em equilíbrio com a igualdade de gênero, porquanto é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), e que, para alcançá-la, faz-se necessário estimular e desenvolver o empoderamento feminino, nos mais diversos âmbitos da vida de mulheres e meninas, isto é de extrema relevância. Evidencia-se, portanto, a importância da busca por um caminho que passe pela possibilidade de as mulheres decidirem sobre seus próprios corpos e se querem ou não gestar⁽²⁸⁾.

A enfermagem é a principal responsável pela prática de educação em saúde sexual e reprodutiva na APS, porém, as atividades executadas têm se limitado aos métodos contraceptivos, nas orientações de uso para as mulheres, quando deveria também incluir a troca de informações sobre os DSR para os usuários, desenvolvendo ações que contemplam mais os homens, assim como na prevenção do câncer de próstata, no acesso à vasectomia, prevenindo e tratando as IST e dialogando acerca das responsabilidades paternas⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Contudo, o profissional tem que desenvolver atividades educativas, clínicas e de aconselhamento para impulsionar a adesão da população masculina aos serviços de saúde no planejamento reprodutivo, ouvindo suas queixas e dúvidas, integrando, junto com a equipe de Saúde da Família, soluções para que cada vez mais ocorra a participação dos homens na atenção básica⁽³⁰⁾.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar que há fragilidades por parte das mulheres no conhecimento sobre o planejamento reprodutivo. Dessa maneira, a escolha é direcionada muitas vezes pela praticidade e facilidade de acesso e, pôde-se perceber, que não há participação efetiva dos parceiros na tomada de decisão sobre o controle reprodutivo familiar.

Os resultados da pesquisa podem possibilitar o aprofundamento do conhecimento sobre as decisões relativas ao planejamento reprodutivo e o envolvimento dos parceiros nesse processo, contribuindo com a organização da atenção à saúde a partir de ações qualificadas a esse público.

Espera-se com este trabalho alcançar a percepção das mulheres sobre o envolvimento dos parceiros nas decisões sobre o planejamento reprodutivo, contribuindo para uma ampliação dos saberes na área de direitos sexuais e reprodutivos e, ainda, que a assistência na APS possa ser sensibilizada no sentido de acolher mulheres e parceiros nas decisões referentes à concepção e contracepção.

Como limitações, destaca-se o fato de sua realização apenas em uma unidade de saúde do município, de maneira que a investigação em outros serviços poderá trazer uma perspectiva ampliada acerca da temática, fomentando debates a fim de fortalecer a política local.

REFERÊNCIAS

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2565> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(4): e025149



Atribuição CC BY

1. Nogueira IL, Carvalho SM, Tocantins FR, Freire MAM. Male participation in reproductive planning: an integrative review. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 9 jan 2018 [citado 2025 Mar 28];10(1):242-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>
2. Brasil. Lei n.º 9.263, de 12 de jan. de 1996. [Internet]. Planejamento familiar. Brasília-DF; jan. 1996 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm
3. Brasil. Lei n. 14.443, de 2 de set. de 2022. [Internet]. Planejamento familiar. Brasília-DF; set. 2022 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm
4. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília-DF; 2013. [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
5. Morais ACB, Cruz RSBL, Pinto SDL, Amorim LTCG, Sampaio KJAJ. Participação masculina no planejamento familiar: o que pensam as mulheres? *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2025 Mar 28]; 19(4):659-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.37086> .
6. Dias MG, dos Santos JS, Almeida DR, Rocha FC, de Andrade Neto GR, Andrade DLB. A participação masculina no planejamento familiar. *HU Rev* [Internet]. 9 jan 2019 [citado 2025 Mar 28];43(4):349-54. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.13866>
7. Padilha T, Sanches MA. Participação masculina no planejamento familiar: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [citado 2025 Mar 28]; 24:

e200047 DOI:
<https://doi.org/10.1590/interface.200047>

8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

9. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Educ Rev [Internet]. 2025; 41: e49377. [citado 2025 Mar 28]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-469849377>

10. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde (CNS) [Internet]. Brasília-DF: MS; 2012 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher [Internet]. 1 ed. Brasília-DF; 2004 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

12. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 28];25(3):e20200180. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0180>

13. Goulart MM, Pires Ribeiro A. Entre a autonomia reprodutiva e servidão patriarcal: reflexões sobre a Lei 14.443/2022. Bol_IBCCRIM [Internet]. 8 abr 2023 [citado 2025 Mar 28];31(365):23-6. Disponível em: https://www.publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/boletim_1993/article/view/471.

14. Compagnoni SM. A (in)constitucionalidade da exigência do consentimento do cônjuge na esterilização voluntária. Monografia apresentada no Curso

de Direito, do Centro Universitário UNIVATES; 2018 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1743/1/2017SolangeMunisioCompagnoni.pdf>.

15. Bezerra INM, Monteiro VCM, do Nascimento JL, Vieira NRS, da Silva RPC, de Alcântara BDC, et al. Ações de educação em saúde e o planejamento familiar: um relato de experiência. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 4 abr 2019 [citado 2025 Mar 28];4(3):82-90. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17293>

16. Rodrigues LSA, Rocha RO, Silva MS. Planejamento familiar: percepções de mulheres heterossexuais sobre o papel do casal. Rev. Enferm. UFPE *on line* [Internet]. 3 jan 2014 [citado 2025 Mar 285];8(2):323-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a9677p323-329-2014>

17. Silva WG, Bernal HL, Cândido FNO, Raimundo PPM, Duarte SJH. O Planejamento Familiar para Homens. Rev. Enferm. UFPE *on line* [Internet]. 2018 [citado 2025 Mar 28];12(11):3098-109, DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237248p3098-3109-2018>

18. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado 2025 Mar 28]; 26 (suppl 2):3493-504. DOI: <https://doi.org/10.1590/141381232021269.2.24332019>.

19. Rios GBM, Costa LB, Rodrigues MT, Rodrigues IC, Paula FO, Forte MPN, et al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 7 maio 2023 [citado 2025 Mar 28];18(45):3429. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3429](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3429)



20. Araújo FG, Abreu MNS, Felisbino-Mendes MS. *Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional.* Cad. Saúde Pública [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 28];39(8):e00229322. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT229322>.
21. Monçalves KLM, Wilhelm LA, Silveira A, Ferreira CLL, Silva SC, Soliz PP, et al. Escolha da contracepção hormonal por mulheres assistidas na atenção primária: fatores limitantes e medo. Ciênc. cuid. saúde [Internet]. 25 abr 2023 [citado 2025 Mar 28]; 220. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidaude.v22i0.65836>
22. Fernandes IAC, Fagundes KEA, Corrêa GPR, Dias CLO. Saúde reprodutiva da mulher: fatores determinantes na escolha dos métodos contraceptivos. Renome [Internet]. 14 maio 2020 [citado 2025 Mar 28];5(2):88-107. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2429>.
23. Rodrigues MC. Métodos Contraceptivos Hormonais: Questões de Gênero e Impacto na Saúde Física e Mental. TG [Internet]. 22 jan 2020 [citado 2025 Mar 28];6(1). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/tg/article/view/29283>.
24. Fuhr JÁ, Santos NO, Monçalves KLM, Silveira A, Marchiori MRCT, Silva SC, et al. Planejamento reprodutivo: conhecimento de mulheres assistidas na atenção primária à saúde. CLCS [Internet]. 6 jul 2023 [citado 2025 Mar 28];16(7):5811-26. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-037>.
25. Carvalho MCMP, Paula CL de, Queiroz ABA, Viana RB, Ferreira HC. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. 2025];85(23). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.4-art.2565> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(4): e025149
26. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [Internet]. 1ª ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.
27. Ministério da Saúde (BR). Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado [Internet]. Brasília-DF; 2018 [citado 2025 Mar 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf.
28. Mendonça MOL, Faria Neto E, Correia IB, Silva RCF. Acesso ampliado ao dispositivo intrauterino: impacto de um processo de trabalho promotor da autonomia na anticoncepção. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade [Internet]. 6 out 2024 [citado 2025 Mar 28];19(46):3975. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3975](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3975)
29. Sousa FLL, Alves RSS, Ribeiro Y, Torres JC, Diaz AO, Rocha FS, et al. Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. Res. Soc. Dev. 2021;10(1):e45710110506. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.105069>.
30. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc [Internet]. 1 julh 2019 [citado 2025 Mar 28];7(3):366-77. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento.

Critérios de autoria (contribuições dos autores)



A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Lourdes Raquel Gomes Marinheiro Limoeiro (1, 2, 3)

Sicília Pimentel Dantas Marreiros Cavalcanti (1, 2, 3)

Juliana Silva Caxias de Souza (1, 2, 3)

Luciana Pessoa Maciel Diniz (1, 2, 3)

Rachel Mola de Mattos (1, 2, 3)

Roxana Braga Teles (1, 2, 3)

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho (1, 2, 3)

Mariana Linard de Oliveira (1, 2, 3)

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

