



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES

**NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA
AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

CAMPO GRANDE – MS

2024

LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES

**NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA
AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Mestre Felipe Lima dos Santos

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2024

TERMO DE APROVAÇÃO

NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

por

LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 05 de fevereiro de 2025, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O autor (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me Felipe Lima dos Santos

Professor (a) Orientador (a)

Profa. Dra. Angelina Lettiere Viana

Membro Titular 1

Prof. Me. Cyro de Albuquerque Mendes

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da
Coordenação do Programa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva da vida, pela saúde e pela força necessária para enfrentar os desafios ao longo da construção deste trabalho, sempre demonstrando que os obstáculos colocados em nossos caminhos são uma oportunidade de aprendizado e crescimento.

A minha família e aos meus amigos, agradeço imensamente pelo apoio incondicional em todos os momentos, principalmente nos mais desafiadores. Agradeço em especial ao meu pai por sempre acreditar em mim, incentivando-me a persistir na busca pelos meus objetivos e a nunca desistir, mesmo diante das adversidades e, por sempre ajudar a enxergar algo de positivo em todas as situações da vida, com seu otimismo e sabedoria.

Ao meu orientador, expresso minha sincera gratidão por ter aceitado conduzir a orientação deste trabalho, compartilhando sua sabedoria, experiência e conhecimento. Sua orientação foi fundamental, sempre transmitindo confiança e motivação, além de reforçar a certeza de que, com esforço e dedicação, seria possível superar os desafios e alcançar o sucesso.

Agradeço também aos meus colegas de trabalho da USF Jardim Presidente, pois sem a parceria e a equipe que construímos, nada disso seria possível, pois com vocês os desafios do dia a dia tornaram-se mais leves e a caminhada nessa residência mais significativa. Vocês são essenciais na minha trajetória nesse programa e sou grata por compartilhar essa jornada ao lado de pessoas tão dedicadas e inspiradoras.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

DIU - Dispositivo intrauterino

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

Iramuteq - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts es de Questionnaires*

PF – Planejamento Familiar

SESAU - Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TEIAS - Territórios Integrados de Atenção à Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	9
Tipo, local e período do estudo	9
População.....	9
Produção de Dados.....	9
Organização e análise dos dados	10
Aspectos Éticos.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
A) Percepções acerca da reformulação da Lei do Planejamento Familiar na prática da autonomia dos corpos femininos	12
B) Fragilidades do Planejamento Familiar realizado na APS	15
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A –ROTEIRO PARA PRODUÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA: “NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS DA AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”	21
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	22
APÊNDICE C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	25
ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO - CGES/SESAU	26
ANEXO B – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE- CGES/SESAU.....	27
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO E APROVAÇÃO DO CEP	28
ANEXO D – NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PARA SUBMISSÃO	32

Nova lei do planejamento familiar: avanços na autonomia dos corpos femininos na Atenção Primária à Saúde¹

RESUMO

Objetivos: Analisar as concepções e percepções das mulheres sobre a nova Lei do Planejamento Familiar na autonomia dos corpos femininos. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com a participação de mulheres com idade maior de 18 anos e que utilizaram a Atenção Primária à Saúde para o planejamento familiar. Para a organização dos dados foi utilizado o *software* Iramuteq e para a análise foi utilizada a Análise Temática. **Resultados:** Participaram da pesquisa 11 mulheres com idade média de 31 anos, com nível de escolaridade variável, em sua maioria casadas e com pelo menos dois filhos. Além disso, emergiram temas acerca das percepções positivas relacionados a alteração da legislação para a autonomia das mulheres e seu poder de escolha e, também, foram evidenciados desafios a serem superados na assistência ao planejamento reprodutivo. **Considerações Finais:** As alterações na legislação contribuíram para o empoderamento das mulheres promovendo uma ruptura com os paradigmas conservadores, mas é necessário ampliar a abordagem educativa e garantir que os serviços sejam acessíveis e resolutivos.

Descritores: Saúde da Mulher; Planejamento Familiar; Atenção Primária à Saúde; Saúde Reprodutiva; Sistema Único de Saúde.

Descriptors: Women's Health; Family Development Planning; Primary Health Care; Reproductive Health; Unified Health System.

Descriptores: Salud de la Mujer; Planificación Familiar; Atención Primaria de Salud; Salud Reproductiva; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A saúde feminina possui um amplo histórico de elaboração de ações e políticas públicas para que se pudesse alcançar o modelo existente na atualidade e, esse histórico transitou entre uma simples assistência em saúde baseada apenas em aspectos biológicos e reprodutivos e, na persistência para que os direitos conquistados fossem cumpridos, já que as mulheres não eram consideradas dignas de maior atenção dada sua existência subalterna aos regimes conservadoristas ⁽¹⁾.

¹ Manuscrito elaborado conforme as instruções aos autores da Revista Eletrônica de Enfermagem (ISSN 1518-1944), classificação de periódicos quadriênio 2017-2020 B1 na área de Enfermagem.

As mulheres têm se mantido empenhadas, já há algum tempo, em sua trajetória ao longo dos séculos, para alcançar a igualdade de gênero, conseguindo feitos e reconhecimentos da necessidade de findar as injustiças fomentadas por pensadores com uma linha de raciocínio patriarcal e retrógrada. Ao longo das décadas, os movimentos em prol do empoderamento feminino têm estado cada vez mais fortalecidos e evidenciados⁽²⁾.

Na atualidade, é possível identificar a presença das mulheres destacando-se em diversos setores, sendo nomeadas, por exemplo, como empreendedoras de sucesso, chefes de estado, diretoras executivas e, até mesmo, reconhecidas como alicerces de sua família, o que de fato demonstra a inversão da perspectiva de sexo frágil em que a mulher foi colocada no decorrer de décadas, tornando-se independentes ainda que diante as opressões existentes⁽³⁾.

Além de aspectos socioeconômicos, a saúde feminina também passou por vários momentos até que se fosse possível exercê-la de forma holística e humanitária, haja vista que as políticas públicas criadas para elas, inicialmente, tinham seu foco voltado para mulheres gestantes e a proteção do feto, desconsiderando todas as outras vertentes que compõem a saúde feminina e que impactam sua qualidade de vida⁽⁴⁾.

O direito reprodutivo também é um dos eixos que podem exemplificar esse cenário, pois a desatualizada Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, trazia em seu escopo a necessidade da autorização do parceiro para a realização da esterilização cirúrgica, o qual é um critério que pode ser caracterizado como obsoleto, tendo em vista as pautas contemporâneas que norteiam a realidade atual⁽⁵⁻⁶⁾.

Um marco em favor da autonomia feminina foi a alteração dessa legislação para a Lei 14.443, de dois de setembro de 2022, a qual adequa-se para o cumprimento dos direitos de cada mulher sem a necessidade de autorização de outras pessoas, principalmente pelos seus conjugues e, traz ainda novos critérios que exaltam seu poder de escolha sobre a esterilização cirúrgica, tornando a decisão sobre o planejamento reprodutivo exclusivamente das mulheres⁽⁷⁾.

Pensar então que a autonomia dos corpos femininos possa não estar longe de ser alcançada, já que existem movimentos sociais e leis a este favor, mas que está distante de ser aceita, visto que muitos desses instrumentos ferem as normas sociais pré-estabelecidas que ainda estabelecem costumes conservadores e arcaicos, sendo dissonantes da atualidade presente e que se torna cada vez mais inflexível quanto a atos discriminatórios baseados em futilidades⁽¹⁾.

Tendo em vista que as mulheres tem conquistado cada vez mais espaço para evidenciar seu importante papel na sociedade, torna-se relevante e necessário dar voz e entender qual a visão que elas têm sobre as mudanças ocorridas na lei do planejamento familiar. O estudo justifica-se no que tange a compreender de que modo esse fenômeno pode colaborar com melhores direcionamentos nos cuidados prestados com a mulher e que

a vivência do planejamento reprodutivo tem repercussões na trajetória de vida das mulheres e no seu bem estar. E, ainda, ao buscar pelo estado da arte, percebe-se que a ocorrência de estudos relacionados encontra-se em construção e desenvolvimento.

O presente estudo tem como objetivo analisar as concepções e percepções das mulheres sobre a nova Lei do Planejamento Familiar na autonomia dos corpos femininos.

MÉTODOS

Tipo, local e período do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado no período de julho a setembro de 2024 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) da Atenção Primária à Saúde (APS), localizada na cidade de Campo Grande no Estado de Mato Grosso do Sul, a qual integra o Projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS). A elaboração do estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ)⁽⁸⁾.

População

Participaram da pesquisa mulheres com idade maior e/ou igual de 18 anos e que possuíam vínculo com a USF por meio de cadastro atualizado há pelo menos seis meses, sendo abordadas aquelas mulheres que compareceram à USF para o atendimento agendado, demanda espontânea e/ou Grupos Educativos de Planejamento Reprodutivo, com interesse na realização da esterilização cirúrgica.

Produção de Dados

A pesquisa utilizou como ferramenta de produção de dados a entrevista semiestruturada individual seguindo o roteiro de pesquisa aberto, sendo que tal documento foi elaborado para a produção de dados baseando-se nos objetivos da pesquisa, contendo questionamentos acerca da percepção das mulheres sobre o planejamento familiar (PF), a mudança na legislação que rege a temática e de que forma isso se relaciona com a autonomia delas. As entrevistas foram registradas em áudio e transcritas integralmente para posterior análise.

Organização e análise dos dados

Foi realizada a transcrição literal dos dados produzidos com a entrevista, sendo necessário ainda releituras para inferir a fidedignidade do que foi transcrito, em seguida, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires* (Iramuteq, versão 0.8 alpha 7, Pierre Ratinaud, França), o qual é um sistema de livre acesso que realiza análises textuais a partir de um “corpus” textual e possibilita relacionar palavras, verificar sua incidência dentro dos textos, classificá-las e gerar produtos a partir desse processamento, sendo que estes devem ser analisados de forma metodológica posteriormente, visto que o sistema não realiza análise acerca do conteúdo⁽⁹⁾.

Para a análise dos dados optou-se por utilizar os conceitos da Análise Temática de Braun e Clark (2006, p. 79), as quais citam que “a análise temática é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados”, o que permite elencar categorias dentro dos discursos dos sujeitos e relacionar suas semelhanças, distinções e, até mesmo as singularidades. As falas das participantes foram sinalizadas pela letra “M” seguida pelo numeral, de um a onze, correspondente a sequência em que as entrevistas ocorreram.

Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília), em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, sob o parecer de nº 6.894.806 e CAAE 79347424.2.0000.8027 e, após anuência das participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 11 mulheres participaram da pesquisa, com idades entre 25 e 49 anos, tendo uma média de 31,63 anos. Em relação à escolaridade, houve uma variação desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo, sendo que a maioria (n=6) havia concluído apenas o ensino médio. No que diz respeito ao estado civil, a maior parte se declarou casada (n=6), enquanto as demais eram solteiras ou sem definição.

Em relação ao número de filhos, a média foi de 2,81 filhos por mulher, sendo que nenhuma delas tinha a intenção de engravidar novamente e, apenas três não utilizavam métodos contraceptivos, enquanto as demais faziam uso de variados métodos, como

injeções mensais e trimestrais, dispositivo intrauterino (DIU) e, algumas estavam gestantes (n=3).

No que se refere às análises textuais, ao inserir o *corpus* textual no sistema *Iramuteq* e selecionar o método Classificação Hierárquica Descendente (CHD), houve um retorno com um dendrograma contendo quatro classes textuais divididas em duas subdivisões (A e B) e, ainda, emergiram subdivisões dentro destas, sendo que no modelo utilizado é possível visualizar as palavras que foram relacionadas e inseridas nas classes lexicais, como demonstrado na figura a seguir:

Figura 1: Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Com base no dendrograma, percebeu-se uma proximidade entre as classes um, três e quatro, uma vez que estas apresentam, respectivamente, 26,2%, 28,2% e 26,2% de similitude entre as palavras, optando-se por agrupá-las em um único conjunto. Já a classe quatro apresenta certa disparidade em relação às demais, com apenas 19,4% de similaridade, sendo, portanto, representada de forma isolada.

Para que as classes pudessem ser nomeadas, as palavras foram analisadas dentro do contexto da produção de dados, em seguida, prosseguiu-se com verificação de padrões e sintetização em tópicos únicos para a definição dos temas a serem trabalhados em conformidade com referencial metodológico estabelecido, sendo eles: a) Percepções acerca da reformulação da Lei do Planejamento Familiar na prática da autonomia dos corpos femininos; b) Fragilidades do Planejamento Familiar realizado na APS.

A) Percepções acerca da reformulação da Lei do Planejamento Familiar na prática da autonomia dos corpos femininos

A prática da autonomia pelas mulheres, em relação ao PF, é uma temática de discussão ampla e que traz diversas perspectivas sobre o seu exercer, haja vista que a reprodução é fortemente influenciada por fatores externos e, por vezes, determinantes das escolhas delas, o que de fato perpetua as barreiras existentes para que as mulheres possam fazer escolhas conscientes e informadas sobre a autonomia reprodutiva ⁽¹²⁾.

As mulheres entrevistadas atribuem grande importância a escolha da laqueadura como método contraceptivo, pois associam a esterilização cirúrgica a mudanças que irão impactar positivamente em sua vida e, ainda, para algumas não ter mais filhos tem um significado de libertação de seus corpos e aumento da autoestima, permitindo o autocuidado em vez de dedicar sua vida aos filhos.

"é uma porta aberta para você poder escolher um método em que você não vai ter mais filhos e que vai melhorar sua qualidade de vida, não melhora só nossa vida física, melhora sobre conseguir um emprego, sobre a gente conseguir estudar, porque parei minha faculdade porque eu tive que cuidar de filho, se entendeu? Então, abriu portas que a gente precisa, que antes não tinha como" (M8).

"antes não podia escolher, era 10, 5 filhos, coloca uma criança no mundo para sofrer porque hoje em dia o mundo é sofrido, então com isso, agora se a pessoa não quer ser mãe, ela já não tem nem um, nem 2, nem 3, se ela não quer ser mãe, ela não vai ser" (M10).

Os fatores que abrangem os direitos sexuais e reprodutivos vão muito além da questão de conceber ou não um filho, especialmente quando relacionados ao poder de escolha da mulher, já que uma gestação pode afetar vários aspectos de sua vida e, também, trazer mudanças indesejadas diante de uma gravidez não planejada e com possíveis reflexos negativos na saúde dessa mulher ⁽¹³⁾.

"tem mulheres que não quer mesmo ter filho, vai lá e aborta, o que representa um risco para elas" (M7).

Ao serem questionadas sobre a relação entre a mudança na lei do planejamento familiar e a prática da autonomia, elas expressaram percepções otimistas e ressaltam a importância dessas alterações para sua autoestima e valorização da decisão individual para o que acontece com seu corpo e tem relações com a sua qualidade de vida e bem estar, proporcionando maior liberdade e controle sobre suas escolhas reprodutivas.

"tem mulher que não pensa mesmo em ser mãe um dia, então é essencial para todas nós, de poder mandar no nosso corpo e de decidir sobre nós mesmas" (M5).

"a laqueadura, lá atrás, teria sido melhor do que ser agora, a lei de antigamente atrasou muito a minha vida, mas agora me dá uma esperança de lá no futuro eu não precisar passar de novo por tudo que já passei" (M8).

"é muito bom a gente poder mandar no nosso corpo sem autorização do homem" (M11).

A construção da assistência à saúde da mulher permeou-se, ao longo da trajetória de construção das políticas públicas de saúde, em uma vertente reducionista e predominante ao contexto da reprodução, uma vez que a assistência era voltada para a maternidade, desconsiderando os demais aspectos essenciais à saúde feminina ⁽¹⁴⁾. Contudo, no contexto atual, é possível identificar a desfragmentação desse tipo de abordagem, visto que há uma crescente reivindicação das mulheres por uma assistência integral e que considere a autonomia dos corpos femininos ⁽¹²⁾.

Em relação a necessidade da assinatura do companheiro como critério para a realização do procedimento, as percepções expressadas são de indignação, pois elas consideram como uma violação a sua autonomia sobre algo que afeta seu próprio corpo, sua saúde física e mental. Além disso, manifestam que para o homem é menos complicado, pois a responsabilidade pelo filho, em sua maioria, recai sobre a mulher e dá continuidade à cultura de desigualdade de papéis.

"porque é a gente que cuida, que carrega 9 meses e a gente não pode assinar lá que não quer ter mais filhos, é ruim né, ter que depender do marido, porque pelo marido, hoje em dia eles querem ter filhos, mas não cuida, a gente que tem de cuidar" (M3).

"ele fala que quer ter 10, sabe aquele macho antiquado? E não é isso que eu quero, eu quero trabalhar, estudar" (M7).

"se o corpo é da mulher, se ela não quer ter filho, ela não tem filho, não vai depender do homem, o homem só faz o filho nem cuida" (M6).

A afirmativa de que as mulheres possuem um instinto maternal, nasceram com a missão de ser mãe e, são exclusivamente responsáveis pelos cuidados com os filhos, provém de uma cultura tradicionalista que transcende há séculos, mas que vêm sendo desconstruída por movimentos que fortificam o empoderamento feminino em busca de valorização das mulheres em diferentes cenários, como no caso da realização da laqueadura, rompendo com os estigmas socialmente impostos, principalmente relacionados a maternidade, já que existem que mulheres não tem o desejo de conceber filhos, assim como destacado por M10 ⁽¹⁵⁾.

"na verdade, eu nunca quis ser mãe, mas eu fui, agradeço a deus pela minha filha, mas eu não penso mais em ser mãe, para mim, se eu pudesse ter feito essa escolha antes de ter sido mãe, eu já tinha assinado, já teria assinado sem pensar duas vezes" (M10).

De modo geral, as entrevistadas ditam grande valor as mudanças ocorridas na Lei nº 9.263/96, porém ainda surgem falas sobre a morosidade e a insatisfação com o processo de autorização para prosseguir com a esterilização cirúrgica e, mais uma vez atribuem a esses fatores como responsáveis por gestações não planejadas, ainda que existam uma variedade de métodos contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

"foi bom, mas é enrolado e resolvi partir para o pago né, é muito enrolado, é muita burocracia, por eles, a gente ganha nenê e depois faz a laqueadura, não é assim, lá na hora do parto não" (M3).

A oferta de métodos contraceptivos definitivos, até o ano de 2022, era regida por uma legislação que continha critérios desatualizados e inadequados diante a realidade atual, visto que a mulher já não é mais reduzida a função reprodutiva, mas sim como

pessoa com desejos, saberes e direitos e que deve ser assistida de forma holística e não apenas como uma incubadora e com necessidade de cuidados fragmentados ⁽¹⁴⁻⁷⁾.

A alterações promulgadas na Lei do PF contribuem com uma demanda social que há tempos é reprimida, mas que vem sendo reconhecida e fortificada, considerando que a necessidade de consentimento do parceiro para liberação de intervenções com o corpo da mulher configura uma violação à sua liberdade e autonomia ⁽¹⁶⁾.

B) Fragilidades do Planejamento Familiar realizado na APS

A assistência ao PF é pautada pela realização da educação em saúde acerca do planejamento de cuidados com a saúde e direitos sexuais e reprodutivos, sendo necessário que o ambiente em que esse cuidado é prestado seja colhedor e instrutivo, demandando dos profissionais de saúde a realização de ações que possam ser compreendidas de forma clara e objetiva para que a população possa estar munida de conhecimento ⁽¹⁷⁾.

O PF realizado na APS demonstrou-se um dos temas em que as mulheres têm conhecimento limitado, pois ao serem questionadas sobre o seu significado, surgiram falas superficiais, atribuindo ao PF apenas um meio para o acesso ao método de contracepção definitiva, evidenciando sua visão restrita e falta de entendimento acerca da abrangência desse assunto.

"é para explicar para as mulheres, como mudou as leis para quem não quiser ter mais filhos" (M7).

"o que eu entendo de PF, é que levantou a autoestima da gente né, porque antes [...] a gente tinha que pedir autorização, tanto para o marido quanto para os pais, se você for de menor, então agora ficou bem menos rígido" (M1).

"é para explicar melhor, as palestras explicam melhor o que significa e para a família entender e decidir" (M9).

A ideia de que o PF é um meio para se possa realizar a laqueadura não é totalmente equivocada, mas reflete uma compreensão restrita acerca do assunto, tornando necessário identificar as causas prováveis dessa limitação e, ao relacionar com a atuação dos profissionais de saúde, é importante destacar sua atuação na amplificação desse conceito através da educação em saúde para que o usuário do SUS tenha o conhecimento adequado e faça escolhas assertivas ⁽¹⁸⁾.

"o PF serve para cada família ter a quantidade de filhos certo [...], não adianta eu ter 10 filhos se eu não tenho condições de criar, tem que fazer isso certo, de planejar mesmo" (M5).

Em suma, apenas uma das mulheres que participaram da pesquisa relatou que não havia participado de ações realizadas pela APS acerca do planejamento reprodutivo, as demais afirmaram que já haviam sido orientadas em consultas individuais ou em grupos educativos, inclusive com falas positivas sobre as orientações fornecidas, porém imergiram respostas que contrapõem a eficácia dessas instruções, sugerindo que, ainda que tenham acesso, a compreensão das informações é superficial, pois relacionam o PF exclusivamente à laqueadura.

"eu achei muito legal porque nos leva ao direito de fazer a laqueadura" (M2).

"o PF me abriu as portas quando eu precisei, eu já tentei fazer laqueadura quando eu estava com 23 anos e não consegui fazer a laqueadura" (M8).

O planejamento familiar é uma ferramenta que proporciona aos usuários a possibilidade de construir suas famílias de uma forma planejada e de acordo com suas escolhas para vida e a APS possui atribuição de auxiliá-los nesse planejamento, ainda que seja evidente que a procura pelo PF aconteça por motivos específicos, percebe-se a necessidade de reformular a metodologia de educação reprodutiva de modo a ampliar a compreensão sobre os direitos reprodutivos ⁽¹⁹⁾.

"trouxe conhecimentos e esclarecimentos, me perguntou a minha opinião, se era isso mesmo que eu queria ou eu podia trocar pelo DIU ou injeção que eu já tomava e, eu concordei com todos, mas eu quero a laqueadura, foi bem explicado certinho" (M10).

As atividades educativas fazem parte do processo de oferta de informações a população, mas é fundamental que os profissionais tenham habilidade para identificar as necessidades de cada indivíduo e, também, é importante evitar conclusões precipitadas sobre o entendimento adequado das orientações, visto que cada pessoa compreende as informações a partir de sua vivência, sendo necessário adequações e, até mesmo, acompanhamentos individualizados para garantir a assertividade das ações realizadas ⁽²⁰⁾.

A escolha do método contraceptivo está pautada em fatores individuais da realidade de cada mulher e, ao identificar que a assistência ao planejamento reprodutivo apresenta falhas, identifica-se também um dos fatores causais das repercussões de uma gravidez

indesejada, corroborando com a afirmativa de alguns autores quando estes dizem que a população ainda enfrenta um cuidado biologicista e distante dos princípios da integralidade e da humanização⁽²¹⁾.

Para além da atuação dos profissionais, existem fatores processuais que também representam obstáculos significativos à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, assim como mencionado por M3, a qual traz afirmativas de que, apesar de estabelecido por lei, ainda é um processo burocrático, tornando o demorado e, por vezes, desestimulador.

"poderia facilitar mais as coisas para a gente conseguir rápido porque, é planejamento, não é tão fácil assim, que nem o povo fala "é lei, a gente operar", não é assim, tem muitas mulheres que eu conheço que não conseguiu operar, pelo SUS não, não tiveram a mesma sorte que eu né, pelo SUS não, eu conheço uma mulher que, pelo SUS ela tem 6 filhos, ela operou no último agora, foi indo, na última ela "bateu o pé" e conseguiu operar, ela ganhou nenê e no outro dia ela operou" (M3).

Essas barreiras institucionais dificultam ainda mais a efetividade das políticas públicas de saúde, comprometendo a oferta dos serviços e fazendo com que haja uma ruptura da confiança e um distanciamento do usuário com o sistema de saúde, além de dificuldades na continuidade dos cuidados necessários ao longo dos ciclos de vida⁽²²⁾.

A partir da análise e interpretação das respostas sobre o significado de PF para essas mulheres, percebe-se que, embora atue promovendo saúde, as ações realizadas pela APS podem estar sendo pouco efetivas, visto que ele não se limita à realização de laqueadura para que ocorra a contracepção, mas abrange diversas outras vertentes que devem ser exploradas em conjunto com a população⁽²²⁾.

A compreensão enfraquecida sobre o PF pode gerar desdobramentos evitáveis para as usuárias, pois ao participar de momentos educativos, presume-se que as mulheres estejam cientes de suas escolhas, mas quando o PF é associado somente à laqueadura, percebe-se uma lacuna nesse processo, a qual deve ser abordada precocemente já que a promoção da autonomia nas escolhas reprodutivas faz parte das responsabilidades de educação em saúde realizadas pelos profissionais da APS⁽²³⁾.

No decorrer do estudo notou-se algumas limitações como sua realização apenas em uma USF, a qual foi escolhida por ser o campo de atuação profissional da autora, o que acabou por restringir o cenário de pesquisa e os resultados alcançados; a ausência de um pré-teste do roteiro de produção de dados também é um desses fatores, já que sua execução poderia ter auxiliado na lapidação das perguntas de pesquisa e aprimoramento da coleta de dados.

CONCLUSÃO

O presente estudo torna evidente que a reformulação da Lei do Planejamento Familiar representa avanços importantes para a autonomia feminina, especialmente no que diz respeito à escolha da esterilização cirúrgica, tendo em vista que as participantes enfatizaram que os benefícios apresentados podem ser associados a melhorias na qualidade de vida, autoestima e controle sobre suas escolhas pessoais.

Ainda assim, foram identificadas fragilidades no desenvolvimento da assistência ao planejamento familiar na APS, sendo relacionadas à compreensão limitada sobre o conceito e a abrangência de possibilidades e, também, à persistência de barreiras processuais e institucionais, causando impedimento para que as mulheres exerçam seus direitos sexuais e reprodutivos.

As alterações na legislação contribuíram para o poder de decisão das mulheres sobre o uso de métodos contraceptivos definitivos promovendo uma ruptura com os paradigmas conservadores, mas é necessário ampliar a abordagem educativa e garantir que os serviços sejam acessíveis e resolutivos, respeitando os princípios do SUS. A capacitação insuficiente dos profissionais de saúde também foi destacada como um fator limitante na assistência, visto que compromete a efetividade das ações, ficando evidente que a APS ainda possui desafios a serem superados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes ETBS, Dias AC da S, Ferreira SL, Marques GCM, Pereira CO de J. Adaptação cultural e confiabilidade da Reproductive Autonomy Scale para mulheres no Brasil. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 May;32(3):298–304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900041>
2. Azevedo MA, Sousa LD de. Empoderamento feminino: conquistas e desafios. *SAPIENS – ver. de divulgação Científica* [Internet]. 2019 Oct 14;1(2). Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/sps/article/view/3571/pdf>
3. Cezar, BG da S, Scherer LA, Corso KB. Empoderamento feminino na carreira de mulheres docentes: estudo em uma universidade federal do interior do rio grande do sul. *ReCaPe*. 2017 Apr; 7, (1): 440-455. <https://doi.org/10.20503/recape.v7i1.32655>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, 31 Programas e Relatórios). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
5. Silva RM da, Araújo KNC de, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 May;16(5):2415–24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500010>

6. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
7. Brasil. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm
8. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta paul enferm [Internet]. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
9. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev esc enferm USP [Internet]. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology [Internet]. 2006; 3 (2): 77 – 101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
11. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2012 Dec 12. [cited 2023 Ago 8]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Souza IA de. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. [Internet]. 2023 Mar 8;12(1):81–91. <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.969>
13. Santos IN dos, Carvalho J da SN, Vila CM de LN, Dias AC da S. Autonomia reprodutiva entre mulheres: uma revisão integrativa da literatura Rev Enferm Atual In Derme. 2022 Mar 30;96(37): e-021220. <https://doi.org/10.31011/read-2022-v.96-n.37-art.1285>
14. Machado JS de A, Penna CM de M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. Physis [Internet]. 2022;32(2):e320221. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320221>
15. Couto MC do A, Saiani CCS. Dimensões do empoderamento feminino no Brasil: índices e caracterização por atributos locais e individuais e participação no Programa Bolsa Família. Rev bras estud popul [Internet]. 2021;38:e0147. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0147>
16. Paula AC de S, Ferreira IV de A, Requeijo MJR. Nova Lei sobre laqueadura tubária no Brasil e seus impactos sociais: uma revisão de literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2023 Jun 12. 12(6):e12112642132. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42132>
17. Sousa AA de, Oliveira DR de, Damasceno SS, Quirino G da S, Pinto AGA, Cruz R de SBLC. Representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2024 May 29;32:e7910. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79100>
18. Paula De Lima A, Missio L. O conceito de habitus na análise do conhecimento de mulheres sobre o planejamento familiar. Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.

[Internet]. 2019 Out 2(1-2): 49-60. Available from:
<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/42>

19. Teodoro LPP, Morais VMCC de, Silva Filho JA da, Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, et al. Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. Saud Pesq [Internet]. 2021 out./dez.; 14(4):827-838. DOI: [10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e9094)

20. Silva ÂWP, Cavalcanti MAF, Nascimento EGC do. O conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por mulheres nordestinas. Rev. APS, jul./set. 2020; 23 (3):541 – 558. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.15837>

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. Cienc Cuid Saude. 2023; 22: e65836. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsauade.v22i0.65836>

22. Moraes LX de, Andrade CAA de, Silva F da MV, Costa AM da, Abrão FM da S, Sousa FS de. Planejamento familiar: dilemas bioéticos encontrados na literatura. Rev Bioét [Internet]. 2021 Jul;29(3):578–87. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293493>

23. Luiz M dos S, Nakano AR, Bonan C. Planejamento reprodutivo na clínica da família de um Teias: condições facilitadoras e limites à assistência. Saúde debate [Internet]. 2015 Jul;39(106):671–82. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003009>

**APÊNDICE A –ROTEIRO PARA PRODUÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA: “NOVA LEI
DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS DA AUTONOMIA DOS CORPOS
FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**

Nome da participante: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: () Solteira () Casada () Viúva () Outros: _____

Filhos: () Sim () Não Se sim, quantos? _____

Faz uso de métodos contraceptivos? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

1) O que Planejamento Familiar significa na sua concepção?

2) A Lei do Planejamento Familiar foi reformulada em 2022, trazendo maior poder de decisão para a mulher a respeito da concepção. Você já tinha ciência dessa alteração? O que essa reformulação representa para você?

3) É sabido que a laqueadura é irreversível, o que te motiva a não ter (mais) filhos?

4) Anteriormente a reformulação dessa Lei, a decisão de não ter mais filhos não poderia ser unilateral. Para você, não poder decidir sobre algo que afeta seu corpo representa o que na sua concepção?

5) Poder tomar essa decisão de forma unilateral te traz quais sentimentos?

6) Espaço livre para expressão.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você, Sra. _____, está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada **“NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, que tem por objetivo analisar o impacto da nova Lei do Planejamento Familiar na autonomia dos corpos femininos na Atenção Primária à Saúde, assim como analisar as percepções das mulheres sobre a Lei do Planejamento Familiar e sua reformulação.

Esta pesquisa está sendo conduzida pela pesquisadora **Larissa Roberta Ribeiro Borges**, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, sob a orientação do Professor Mestre Orientador Felipe Lima dos Santos.

Para participar da pesquisa, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, por favor, leia-o atentamente e pergunte a pesquisadora caso tenha alguma dúvida para que possam ser esclarecidas e para que você consiga decidir sobre participar ou não.

Caso decida prosseguir com sua participação, fica esclarecido que você tem o direito de se recusar ou desistir de sua participação (retirar seu consentimento) em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou risco de perder qualquer benefício aos quais tenha direito.

Ao aceitar, após a assinatura deste termo, você participará de uma entrevista, realizada pela pesquisadora responsável, contendo perguntas norteadoras acerca do tema proposto para o estudo. A pesquisadora fará perguntas e suas respostas serão anotadas no diário de campo e, também, registradas por meio de gravações de áudio, caso permita, pois desta forma poderá auxiliar na produção de dados, sendo resguardado o sigilo das informações e o anonimato.

Ao aceitar participar estará ciente que esta pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos, como o risco de constrangimento ao responder questionamentos, gravação e anotação de todas as suas falas ou medo de não saber responder as perguntas da entrevista e, também, desordens psicoemocionais relacionadas a gatilhos despertados durante o andamento da pesquisa, mas como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora.

Os benefícios poderão ser observados após a finalização da pesquisa, com a utilização da produção de dados que emergirão, mas pressupõe-se que irá colaborar para o processo reflexivo e de compreensão sobre as percepções das mulheres. Para a

sociedade, poderá contribuir de forma a ratificar e salientar que as mudanças ocorridas foram necessárias e que trazem maiores benefícios as mulheres. Para o campo acadêmico, irá trazer novas perspectivas que poderão influenciar no modo como a assistência é prestada e no desenvolvimento de práticas integrais e, até mesmo, estimular a reformulação dos métodos de abordagem de modo a auxiliar as mulheres na continuidade da busca pela autonomia de suas decisões, principalmente relacionadas ao seu corpo.

Fica esclarecido ainda que a pesquisa não trará custos aos participantes e, também, não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação e, ainda, você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada em todas as páginas e assinada na última, ficando a outra via com o pesquisador.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a todos os participantes, apoiadores e colaboradores, assim como está prevista a elaboração de relatórios e artigos científicos para participação em eventos e publicações, porém em nenhum momento você será identificado, isso quer dizer que, os dados da pesquisa são anônimos e apenas você e a pesquisadora, terão acesso a este documento.

O conteúdo produzido na gravação será armazenado no sistema operacional Windows 10 e será mantido a confidencialidade dos registros gravados e coletados. Isso significa que se você concordar em participar deste estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, sendo que os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Em caso de dúvidas quanto ao teor da pesquisa, quaisquer questionamentos que venham a surgir antes, durante e após a realização ou problemas referentes ao estudo, você pode entrar em contato com a pesquisadora pelo número de contato (67) 999860772 ou e-mail: lilalarissarb@gmail.com e, no surgimento de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A -Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500, sendo o horário de atendimento de segunda à sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e de 14:00h às 17:00h.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa de forma voluntária, sabendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Deste modo, estou ciente dos riscos, garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que

não haverá compensação financeira por participar do estudo. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campo Grande - MS, ____/____/2024

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Responsável pela Pesquisa

**APÊNDICE C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, Larissa Roberta Ribeiro Borges, pesquisador(a) responsável pela pesquisa intitulada **NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, sob orientação do Professor Mestre e Orientador Felipe Lima dos Santos, comprometo-me a cumprir seguramente as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e do Estado.

Asseguro ainda que os participantes desta pesquisa receberão uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelas participantes e pela pesquisadora e, que esses termos serão mantidos em confiabilidade estrita, juntos em um único arquivo, físico ou digital, sob nossa guarda e responsabilidade por um período mínimo de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Certifico-me também em desenvolver a pesquisa conforme delineada e apresentar o relatório final da pesquisa, e os resultados obtidos, quando houver o seu término ao Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, e anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Campo Grande, 22 de Abril de 2024.

 Documento assinado digitalmente
LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES
Data: 22/04/2024 09:08:39-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Pesquisador Responsável

ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO - CGES/SESAU

0097/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), **Larissa Roberta Ribeiro Borges**, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. **021.269.651-39**, portador (a) do documento de Identidade sob nº. **2069826 - SEJUSP-MS**, residente e domiciliado (a) à Rua **Sócrates, Nº 458, Bairro: Nova Lima**, nesta Capital, telefone nº. **(67) 999860772**, pesquisador (a) do Curso de Especialização **Residência Multiprofissional em Saúde da Família**, da Instituição **Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ**, com o título do Projeto de Pesquisa: **"NOVA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR: AVANÇOS NA AUTONOMIA DOS CORPOS FEMININOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"** orientado (a) pela Professor (a) **Felipe Lima dos Santos** inscrito (a) no CPF/MF sob nº. **910.158.712-91** portador (a) do documento de Identidade sob nº. **2259745-0 SSP-AM**, residente e domiciliado (a) à Rua **Horácio Pessini, Nº. 195. APTO 14, Bairro: Nova Aliança**, na cidade de **Ribeirão Preto**, estado de **São Paulo**, telefone nº. **(92) 99160-5428**, Doutorando e Pesquisador em Saúde Pública/Saúde Coletiva na Instituição **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 20 de outubro de 2023.

Larissa Roberta Ribeiro B.

Pesquisador (a)

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



Documento assinado digitalmente
FELIPE LIMA DOS SANTOS
Data: 25/10/2023 05:09:42-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Orientador(a)

**ANEXO B – TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE-
CGES/SESAU**

0097/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 20 de outubro de 2023.

Larissa Roberta Ribeiro B.

Pesquisador (a)



Documento assinado digitalmente
FELIPE LIMA DOS SANTOS
Data: 25/10/2023 05:10:34-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

Orientador(a)

Rodrig Aranda Serra

Rodrig Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO E APROVAÇÃO DO CEP

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Nova Lei do Planejamento Familiar: avanços na autonomia dos corpos femininos na atenção Primária à Saúde

Pesquisador: LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79347424.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.894.806

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado como Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul, da pesquisadora LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES. Segundo a pesquisadora, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que será realizada em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de Campo Grande no Estado de Mato Grosso do Sul na qual participarão mulheres que utilizam a unidade de saúde para o planejamento familiar.

O estudo utilizará como ferramentas de pesquisa a entrevista semiestruturada e a observação participante. Os dados serão gravados e em seguida transcritos para posterior análise.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção das mulheres sobre o Impacto da nova Lei do Planejamento Familiar na autonomia dos corpos femininos na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

Analisar as percepções das mulheres sobre a Lei do Planejamento Familiar na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61) 3329-4838 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Protocolo: 0.004.000

Identificar as percepções das mulheres sobre a reformulação da Lei do Planejamento Familiar no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos da pesquisa:

A pesquisadora irá realizar uma pesquisa baseada na em um estudo qualitativo. No projeto básico, a pesquisadora fala que a pesquisa pode apresentar riscos mínimos aos participantes, como desconforto, constrangimento diante as perguntas e, de suas falas serem gravadas ou medo de não saber responder as perguntas da entrevista e, também, desordens psicoemocionais relacionadas a gatilhos surgidos durante o andamento da pesquisa. Contudo, a pesquisa será realizada de forma acolhedora e com a prática da escuta ativa e, também será esclarecido que caso desperte quaisquer desconfortos, o paciente tem a livre escolha de interromper e recusar a continuidade da pesquisa.

Benefícios da pesquisa:

A pesquisadora mostra que os benefícios poderão ser observados após a finalização da pesquisa. Os benefícios da pesquisa serão elencados após análise dos dados coletados, mas pressupõe-se que irá colaborar para o processo reflexivo e de compreensão sobre as percepções das mulheres. Para a sociedade, poderá contribuir de forma a ratificar e salientar que as mudanças ocorridas foram necessárias e que trazem maiores benefícios as mulheres. Para o campo acadêmico, irá trazer novas perspectivas que poderão influenciar no modo como a assistência é prestada e no desenvolvimento de práticas integrals e, até mesmo, estimular a reformulação dos métodos de abordagem de modo a auxiliar as mulheres na continuidade da busca pela autonomia de suas decisões, principalmente relacionadas ao seu corpo.

Aspectos éticos:

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e CEP e, conforme determina a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996), os sujeitos participantes receberão todas as informações acerca das fases da investigação e seus objetivos, devendo assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento do aceite da participação na pesquisa, tendo garantidos os seus direitos em relação a sigilo, preservação da identidade e interrupção da participação no estudo, conforme Resoluções nº466, de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012) e nº510, de 2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Para coleta de dados serão utilizados instrumentos e estratégias

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (51)3329-4838 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 0.094.000

como: entrevistas semiestruturadas de forma presencial ou utilizando aplicativos celulares e aplicação de questionários via online. Os instrumentos foram elaborados com base nos documentos de orientação da OMS e FIOCRUZ com modos a contemplar a proposta e objetivo da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Com foco no planejamento familiar e a mudança na Lei de Planejamento Familiar apresenta-se esta pesquisa de vital importância para a autonomia feminina na toma de decisões sobre seu corpo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentada
- TCLE: Apresentado
- Projeto Básico: Apresentado
- Projeto brochura: Apresentado
- Riscos e Benefícios: Definidos no TCLE

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2199066.pdf	15/05/2024 17:13:27		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_DE_PESQUISA_LARISSA_	15/05/2024	LARISSA ROBERTA	Aceito

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 0.004.006

/ Brochura Investigador	OBERTA_COM_REALCE.pdf	17:12:24	RIBEIRO BORGES	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	15/05/2024 17:04:42	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_LARISSA_ROBERTA.pdf	15/05/2024 17:02:43	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	24/04/2024 13:27:20	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Parecer Anterior	TERMO_AUTORIZACAO_SESAU.pdf	22/04/2024 09:21:09	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/04/2024 09:15:05	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/04/2024 09:12:24	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.pdf	22/04/2024 09:09:33	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/04/2024 09:06:20	LARISSA ROBERTA RIBEIRO BORGES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 18 de Junho de 2024

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte - Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.604-130
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4838 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PARA SUBMISSÃO

O periódico escolhido para adequação de normas e submissão foi a Revista Eletrônica de Enfermagem – REE (ISSN 1518-1944 versão digital). A seguir estão descritas tais normas a serem seguidas, conforme disponibilizado no site da revista em questão (https://revistas.ufg.br/fen/normas#h_915948852231724243814927):

Instruções para o preparo dos manuscritos

A REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver) para a composição do texto.

Artigo Original: resulta de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agrega inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Pode conter até 4.000 palavras, sem considerar o conteúdo das ilustrações (quadros, fotografias, tabelas, entre outros, limitadas a cinco) e as referências, limitadas a 40. O resumo é limitado a 200 palavras.

Os idiomas aceitos pela Revista para submissão são português, espanhol ou inglês. Em caso de aceite, as respectivas traduções deverão ser providenciadas, conforme informados anteriormente.

Estrutura do artigo (documento principal)

Os manuscritos devem ser estruturados da seguinte forma: Título, resumo, descritores, introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Além disso, recomenda-se o uso de linguagem clara e objetiva, revisada por profissional qualificado, e evitar o uso de siglas não padronizadas e estrangeirismos.

Para a contagem do número de palavras, deve-se desconsiderar o título, o resumo, os descritores, as ilustrações e as referências, sendo estes considerados individualmente, conforme descrito abaixo.

Título: deve expressar o objeto de investigação e a natureza do estudo, contendo até 20 palavras.

Resumo: deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões, contendo até 200 palavras.

Descritores: Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores, contidos no Descritores em Ciência da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde.

Introdução: texto breve que apresente de forma clara e concisa o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado, deixando claro a área de fronteira do conhecimento e a relevância do estudo. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

Métodos: definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa. No caso de uso de softwares, indicar a versão, nome do desenvolvedor responsável e país de origem.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas, o autor pode optar por apresentar resultados e discussão juntos, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

Discussão: deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, apoiados em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas. Ao final da discussão apresentar as limitações do estudo.

Conclusão: texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Apresentar as lacunas decorrentes da realização da investigação, mostrando

potenciais aspectos para pesquisas futuras. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

Formatação do manuscrito

Formato .doc ou .docx;

Papel tamanho A4;

Margens de 2,5 cm;

Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto, exceto em tabelas, que podem utilizar letras 8, 9 ou 10 pt;

Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;

Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Autoria

Os autores devem ser identificados exclusivamente numa página separada do manuscrito - Title Page. Devem vir por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome, constando as seguintes informações: nome completo, E-mail (preferencialmente institucional), Instituição de origem e número de registro ORCID.

A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Título

Deve ser colocado na Title Page e na primeira página do Manuscrito, no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 20 palavras, sendo permitidas siglas apenas quando forem consagradas. Usar maiúscula somente na primeira letra do título.

Resumo

Deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusão, redigido em parágrafo único, apresentado na primeira página do manuscrito e conter entre 100 a 200

palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Em caso de aprovação do manuscrito para a publicação, será solicitada a tradução para a versão em inglês e espanhol, quando este for apresentado em português; para o português e espanhol quando o idioma do texto original for em inglês; e para português e inglês quando o texto original for em espanhol.

Descritores

Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto, os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde, usando o descritor exato. Os descritores devem ser apresentados em português, inglês e espanhol.

Siglas e abreviações

Ao utilizar siglas e abreviações, os termos por extenso correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé

Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações

São permitidas até 5 ilustrações (tabelas, quadro, gráficos, desenhos, fluxogramas e imagens) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

Os títulos das ilustrações devem ser concisos e precisos, indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da ilustração. Em caso de revisões sistemáticas/integrativas ou de escopo, não se aplica a identificação do local de realização do estudo.

As ilustrações devem apresentar-se em formato editável, para permitir a diagramação e tradução.

Citações

Em citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.

Citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto. Em caso das citações/falas apresentarem extensão maior que três linhas, deve-se apresentá-las em parágrafo subsequente, com grafia em itálico, mantendo-se o mesmo tamanho da fonte e o espaçamento entre linhas. No caso de transcrição de falas, deve ser indicado o código do participante.

Em citações de softwares devem informar as informações versão, ano, empresa e país de origem, entre parênteses e separadas por vírgula.

Referências

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

Citações sequenciais de mais de duas referências no texto devem ser separadas por um traço [ex. (1-3)].

No caso de apenas duas citações sequenciais no texto, devem ser separadas por vírgula [ex. (4,5)].

Citações de referências intercaladas devem ser separadas por vírgula [ex. (2,6,11)].

Para Editoriais, são permitidas até 10 referências; para Comunicações breves, até 15; para Relatos de Experiência e Reflexão teórica, 25 e para artigos originais, até 40 referências. Para os de revisão não há restrição.

As referências devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e referir-se a publicações em periódicos qualificados.

Dissertações, teses, livros, documentos oficiais, resumos em anais de eventos e links da internet são considerados textos de literatura cinzenta e devem ser utilizados com parcimônia, tomando-se o cuidado para informar com exatidão todos os itens que permitam a sua recuperação como fonte de informação.

Não são permitidas referências que incluam artigos retratados.

A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

Agradecimentos

Agradecimentos devem ser informados na Title Page.

Financiamentos

Indicação das fontes de apoio da pesquisa devem ser informados na Title Page, incluindo o nome completo da agência de fomento e o número do processo. No caso de concessão de bolsas, indicar o nome do beneficiário.

Orientações gerais

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na NCBI database records ou o título abreviado usado na Scientific Electronic Library Online - SciELO.

Em referências com mais de seis autores, a expressão et al. deve ser usada após o sexto autor.

Em caso de informação de data de acesso, esta deve ser atualizada, de modo compatível com a data de submissão do manuscrito. Todos os links de acesso aos artigos indicados nas referências devem estar ativos e compatíveis, dando acesso direto à publicação.