

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À SAÚDE DA MULHER NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Rosimar Emília Xavier de Souza<sup>1</sup>

José Clécio Silva de Souza<sup>2</sup>

## RESUMO

As famílias atualmente estão cada vez mais cientes de executar um planejamento familiar permitindo que a mulher tenha acesso a mais direitos, direitos à saúde e controle familiar. Deste modo o presente trabalho tem como objetivo compreender as Políticas Públicas que contribuem com princípios norteadores para a promoção da saúde da mulher, para que seja feita uma boa assessoria ao planejamento familiar, sendo preciso que os profissionais sejam capacitados para tal atividade, além disso, a atenção do governo deve ser intensificada quando relacionada a esta temática. É possível que os usuários do Sistema de Saúde sejam atendidos da melhor maneira, fazendo suas escolhas corretamente, exercendo seus direitos e cobrando dos serviços de saúde a disponibilização de técnicas e métodos contraceptivos. Mesmo com leis que garantem a assessoria ao planejamento familiar, quando colocadas em prática, as políticas públicas de apoio estão ausentes, estas, surgiram no intuito de atender as necessidades das famílias, principalmente as mais necessitadas. Sendo assim, quando não há um planejamento familiar correto, os riscos para a população são imenso, pois aumenta as tentativas de aborto, assim como um aumento do número de adolescentes e até crianças grávidas, além disso, o risco de saúde. É papel do Estado a implantação de atendimento para todas as mulheres do país, sejam elas negras ou brancas, ricas ou pobres, pois é um direito garantido e na maioria das vezes as mulheres não são assistidas, para isso é necessário mais investimento na lei de planejamento familiar.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Políticas públicas; assistência; Família.

## ABSTRACT

Families are currently increasingly aware of performing family planning, allowing women to have access to more rights, rights to health and family control. Thus, the present work aims to understand the public policies that contribute with guiding principles for the Promotion of women's health, so that a good advice is made to family planning, and it is necessary that the professionals are trained for such activity, moreover, the Government's attention should be intensified when related to this theme. It is possible that users of the health system should be treated in the best way, making their choices correctly, exercising their rights and charging health services for the availability of contraceptive techniques and methods. Even with laws that guarantee the assistance to family planning, when put into practice, the public policies of support are absent, these, emerged in order to meet the needs of families, especially the most needy. Thus, when there is no correct family planning, the risks to the population are immense, because it increases the attempts of abortion, as well as an increase in the number of adolescents and even pregnant children, in addition, the health risk. It is the role of the State to implement care for all women in the country, whether they are black or white, rich or poor, because it is a guaranteed right and most of the time women are not assisted, for this it is necessary more investment in the law of Family planning.

**Key-words:** Women's health; Public policies; Assistance; Family.

---

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf. E-mail: <emiliarosi71@gmail.com>;

<sup>2</sup> Especialista em Gestão de Serviços Sociais e Políticas Públicas (2015) pela Universidade Cândido Mendes – UCAM. E-mail: <Souza.jclecio@gmail.com>;

## 1.INTRODUÇÃO

As famílias da nossa sociedade estão cada vez mais cientes de executar todo um planejamento familiar permitindo que a mulher tenha acesso aos serviços que garantam sua saúde. Esta temática faz parte de todo um processo de luta pelos seus direitos, que após diversos movimentos tiveram conquistas positivas para alicerçar suas garantias. As mulheres da atualidade não pensam somente em ter filhos e cuidar da casa como era de costume, mas pensam em trabalhar e ter um crescimento pessoal e profissional, e para isso, querem dedicar mais do seu tempo para seus afazeres e a vinda de uma criança pode não ser prioridade em suas vidas.

Historicamente o planejamento familiar no Brasil e em alguns outros países de primeiro mundo esteve ligado a programas de contracepção, ou seja, direcionado ao controle populacional, para que não houvesse uma superpopulação e afetasse o governo e consequentemente a população, por motivos de combate à fome, acesso à educação e afetar a economia do país, desta forma, o planejamento não foi visualizado como um parâmetro assistencial e de amparo às famílias, sendo que este era pra ser o objetivo principal (CHAGAS, 2005).

A assistência familiar deve ser constante e para isso os programas governamentais devem ser intensos, para que os núcleos familiares fiquem assistidos e possam programar suas vidas para que cada acontecimento de natalidade ocorra no tempo ideal.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu Capítulo VII, Art. 226º, § 7º:

“Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (BRASIL, 1988).

No Brasil, infelizmente o ato de prevenir a gravidez é um ato destinado na maior parte das vezes às mulheres, através do uso de anticoncepcionais, dos mais diversos que podemos imaginar, como camisinhas, pílulas, injeções, Dispositivo Intrauterino (DIU). Para os homens até mesmo a Vasectomia pode influenciar em sua atividade e potência sexual, o que causa preocupação e faz com que não tenham interesse na utilização.

A sexualidade humana não é um assunto atual. A temática sobre a sexualidade e a saúde pública tem se tornado um motivo relevante para a preocupação dos governantes, com

destaque para a população mais jovem. Os temas relacionados a este assunto tem sido um foco nas discussões na academia, legislação pública e educacional (TEIXEIRA & ARAÚJO, 2018).

A mulher em seu âmbito familiar é vista como a mediadora, enquanto o homem como o gestor da casa, responsável pelos gastos e manutenção da casa, já a mulher com os serviços de rotina da casa. Desta forma, a mulher tem sido a principal o alvo principal nos temas relacionados ao planejamento familiar, sendo a mesma responsável por fazer todo o planejamento, como é o caso dos programas sociais, em que o recebimento dos valores é destinado às mulheres.

De acordo com Moura (2007) uma das fundamentais respostas do Ministério da Saúde em relação às problemáticas no setor de saúde, como é o caso dos altos índices de abortos clandestinos, devido a um grande número de gravidez indesejadas é a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), baseado em criar novas assistências à saúde através de estratégias grupais que venham a originar a precaução e a promoção de mesma. Neste programa é priorizado o atendimento coletivo, principalmente da família como um todo, o que torna o programa mais significativo com redução de custos. Portanto, é relevante que existam parcerias entre o governo e a sociedade.

A mulher tem como direito a reprodução, mas para isso é necessário um atendimento público digno para a população feminina, o que não é a realidade do país. Isso faz com que cada vez menos as mulheres queiram ter filhos, o que faz com que recorram ao planejamento familiar, mas, para isso, o governo deve dispor de toda uma assistência para as mesmas, mas, está também não é uma realidade presente, visto que, ainda precisa de muitos investimentos nesta temática.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo, discutir sobre as Políticas Públicas que contribuam com princípios norteadores para a promoção da saúde da mulher, a partir de um estudo teórico, buscando compreender como essas Políticas contribuem para a qualidade de vida da mulher brasileira e o processo de controle familiar.

## **2. METODOLOGIA APLICADA PARA DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO**

O presente estudo foi realizado através de pesquisa exploratória na literatura, a partir de material já elaborado constituído de artigos científicos, livros, anais de eventos, dissertações e teses. Considerou-se como critério de inclusão as bibliografias que abordassem

os descritores: planejamento familiar; saúde da mulher; métodos contraceptivos; políticas públicas para a promoção da saúde da mulher

A pesquisa exploratória pode ser utilizada quando se quer detalhar o problema com maior precisão, com o objetivo de fornecer critérios e compreensão acerca do tema abordado (MALHOTRA, 2001). Depois de estabelecido e delimitado o tema do trabalho e formulado o problema a ser pesquisado, deu-se início ao levantamento bibliográfico com a documentação existente sobre o assunto, onde se desencadeou uma série de procedimentos para a localização dos documentos que pudessem interessar ao tema discutido.

Tais documentos se definem pela natureza dos temas estudados e pelas áreas em que os trabalhos se situam. Tratando-se de trabalhos no âmbito de reflexão teórica, tais documentos são basicamente textos: livros, artigos científicos, teses e dissertações, etc. (SEVERINO, 2003). À medida que se procedeu à leitura e que os elementos importantes foram surgindo, fez-se a documentação, tomando-se nota de todos os elementos que seriam utilizados na elaboração deste trabalho.

Quando se fala em documentação, refere-se à tomada de apontamento durante a leitura de consulta e pesquisa. Esses apontamentos servem de matéria-prima para o trabalho e funcionam como um primeiro estágio de rascunho (*ibid.*). Segundo Salomon (2001, p. 289) “documentar-se não é apenas uma das fases da elaboração do trabalho científico: é um hábito do trabalhador intelectual e um tipo de pesquisa também: a pesquisa documental”. Foram utilizados como literatura específica deste trabalho vários livros dentre os quais formaram a literatura base: Constituição Federal do Brasil (1988), LEITE & PAES, (2009), COELHO (2000) entre outros.

### **3. O QUE É SAÚDE?**

Temos como conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (USP, 2015): “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Esta concepção de saúde induz a novas condutas quanto à promoção de saúde e prevenção de doenças. O indivíduo é inserido numa rede de cuidados permanentes, visando maior qualidade de vida, mesmo que aconteça a doença. A vida mais saudável demanda novos hábitos que incluem a alimentação adequada, lazer, convívio social, esportes e atividade física como práticas diárias.

Mesmo o doente crônico aprende a conviver melhor com a doença, tornando-se menos dependente da assistência médica, adquirindo hábitos que ajudam na melhora do estado de saúde. É o que Zetzsche (2014, p. 13) define como “comportamentos mais saudáveis e que desenvolva o seu autocuidado, possibilitando que, desta forma, este acabe vivendo mais e melhor depois de seu adoecimento, por mais incrível que isto pareça, à primeira vista”. Neste contexto, percebe-se que a população está adotando um estilo de vida mais saudável, com atitudes de prevenção para a saúde física e mental; este movimento se estende a outros ambientes, como exemplo, no trabalho e na educação, visto que a qualidade de vida está diretamente relacionada ao modo como as pessoas vivem. As cidades devem oferecer espaços coletivos, parques, praças, centros de convivência, para que a comunidade usufrua de qualidade de vida, o que comprovadamente vem reduzindo os custos em serviços médicos e assistenciais nos municípios.

Esta é uma realidade possível, de acordo com Zetzsche (2014, p. 9)

[...] a amplitude do escopo de ações em saúde vai abranger intervenções e estratégias nos mais variáveis setores, como meio ambiente, sustentabilidade, manejo agrícola, controle de endemias e pandemias, definição dos níveis aceitáveis de desenvolvimento e qualidade de vida, saneamento básico, manejo de recursos hídricos e naturais, ambientes de trabalho, acesso ao lazer, educação, moradia, entre tantos outros, pois é nestas boas condições de vida que a saúde é mais fácil de se obter e de se conservar.

A Constituição da República Federativa de 1988 dispõe em seu art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

Nesse contexto para desenvolver a política pública de saúde é preciso, inicialmente, diagnosticar a condição de saúde da população brasileira. Segundo as informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, a estimativa de vida do brasileiro aumentou para 72,7 anos em média, passando a viver mais tempo; em contrapartida, a taxa de natalidade decresceu de 6,2 filhos por mulher nos anos 60 para 1,8 filhos por mulher até 2009.

#### **4. PLANEJAMENTO FAMILIAR**

A saúde da mulher no Brasil teve início no século XX juntamente com as políticas nacionais de saúde, estando limitada apenas as questões de gravidez e parto. Com o aumento

dos movimentos sociais feministas, em luta pelos direitos das mulheres, ocasionou em uma atenção maior por parte do governo em relação a saúde da mulher e com isso foi incluído na política nacional a assistência à saúde feminina, visto que, as mesmas ficavam em segundo plano. (BRASIL, 2011).

Ao longo dos anos, após inúmeras reivindicações, em 1983 surgiu a proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM), sendo implantada um ano após, em 1984, fortalecendo a política de saúde das mulheres, com o processo de implantação da Saúde da Família, as mulheres puderam ter a assistência merecida e prevista por lei (LEITE & PAES, 2009).

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seus Capítulo I, II e III, Art. 226º, § 7º:

1º - O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei;

2º - Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Artigo 3º - O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

A assessoria ao planejamento familiar pode ser entendida através do acompanhamento e monitoramento de determinada demanda, esta, pode estar relacionada a um indivíduo, a um grupo ou vários grupos que a executam. Geralmente, o responsável pela assessoria não tem vínculo constante onde será realizado o serviço, desta maneira, são solicitados pelos responsáveis que atuam no setor em que será executado o trabalho (GOERCK & VICCARI, 2004).

Entende-se o planejamento familiar como um conjunto de ações de que irão permitir a regulação da fecundidade, possibilitando a garantia de direitos iguais de constituição. Além disso, causa a limitação ou aumento da família pelo casal em conjunto, ou somente pelo homem ou pela mulher, mas, não tem fins de controle demográfico, apenas como uma maneira de assistência familiar instituída pelo governo (BRASIL, 1996).

Para que seja feita uma boa assessoria ao planejamento familiar é preciso que os profissionais sejam capacitados para tal atividade, além disso, a atenção do governo deve ser intensificada quando relacionada a esta temática. Desta forma, é possível que os clientes sejam atendidos da melhor maneira, fazendo suas escolhas corretamente, exercendo seus

direitos e cobrando dos serviços de saúde a disponibilização de técnicas e métodos contraceptivos.

As mulheres são responsáveis pela maioria da população brasileira (50,77%) e tornam-se as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, totalizam 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina (BRASIL, 2003).

#### **4.1 AUSÊNCIA E PERSPECTIVA DO DESENVOLVIMENTO FAMILIAR**

Ainda que existam leis que garantam a assessoria ao planejamento familiar, como a Lei de Planejamento Familiar-Lei nº 9.263/96, Normas Operacionais Básicas -NOB-Lei nº 8.080/90 e Normas Operacionais de Assistência à Saúde-NOAS-Lei nº 8.142 quando colocadas em prática, as políticas públicas de apoio estão ausentes, como a distribuição gratuita de métodos contraceptivos, como é o caso do DIU, que não é distribuído com facilidade e na maioria das vezes as mulheres não tem nem conhecimento sobre a existência do mesmo, fornecimento gratuito de tratamentos e exames, visto que, em boa parte dos casos o tratamento não é oferecido, ou não é concluído, ou ainda não é oferecido da maneira correta, sem uma devida assistência.

As políticas públicas surgiram no intuito de atender as necessidades das famílias, principalmente as mais necessitadas. Quando não há um planejamento familiar correto, os riscos para a população são imenso, podendo aumentar as tentativas de aborto, assim como um aumento do número de adolescentes e até crianças grávidas, além disso, o risco de saúde. Os dados sobre aborto no Brasil são duvidosos, pois, boa parte deles são clandestinos. De acordo com o Ministério da Saúde, a cada 100 abortos, no mínimo 25 destes são com adolescentes e está entre as cinco primeiras causas de morte. Jovens, hoje tem a atividade sexual iniciada entre 13 e 16 anos, sendo que, na maioria das vezes não têm um conhecimento prévio sobre a sexualidade, os riscos com doenças e uma gravidez indesejada (COELHO et. al., 2000).

Segundo o censo de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2000) a fecundidade das brasileiras de 15 a 19 anos de idade aumentou nos últimos tempos. Há 10 anos, oitenta mulheres em um grupo de 1.000 adolescentes tinham um filho e hoje esse número passou de 80 para 90 mulheres. O grupo etário de 10 a 14 anos de idade não dispõe de uma cobertura de dados nacionais sobre fecundidade.

De acordo com Santos e Freitas (2011) na maioria das vezes, o programa familiar só é iniciado após a vinda do primeiro filho, sendo que, muitas vezes a família não queria ter nenhum filho. Outro fator importante é a cultura familiar, valores, histórias de vida de cada família que precisa ser conhecida para que possam ser ajudadas, pois, a família é o principal envolvido. Os profissionais que atuam nesse processo devem ser capacitados e ter o conhecimento mínimo para atuar em cada uma dessas famílias, de modo que tenham a capacidade de aplicar diferentes metodologias de ensino-aprendizagem.

Ainda segundo Santos e Freitas (2011), a utilização de alguns métodos, como palestras em grupos ou individuais podem haver falhas quando reproduzem a atuação assistencial característica da saúde, isto pode formar usuários que não conseguem estar ativos no processo de planejar sua família, e isso faz com que as políticas públicas atuem de maneira que venha a contribuir nesta assistência, reforçando cada vez mais a importância de fazer um bom programa familiar evitando consequências futuras.

A efetiva prática no que se refere ao assistencialismo e à informação e fornecimento de métodos anticoncepcionais, são verificadas em alguns municípios brasileiros, mas ainda é escassa em outras localidades. O efetivo uso desses serviços é encarado com algumas dificuldades, que devem ser reconhecidas e solucionadas por parte do poder público. Um elevado número de famílias ainda está sem assistência, ou, na maioria das vezes, falta algum método contraceptivo, como é o caso do DIU, que é um anticoncepcional mais recente. Para isso, necessita-se de mais investimentos, revisando as prioridades, subsidiando a tomada de decisões e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva da população (PIERRE & CLAPIS, 2010).

Uma das principais funções do planejamento familiar é de garantir o bem-estar dos membros que compõem cada família. A família é composta por pessoas que querem um bem em comum, compartilhando o dia a dia, assim como suas alegrias e tristezas. Quando não há um planejamento adequado, pode ser que as famílias fiquem desestruturadas e desequilibradas, afetando a qualidade de vida dos que estão inseridos no núcleo familiar.

De acordo com o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar os métodos contraceptivos são os mais variados, mas é necessário um conhecimento prévio de cada um deles e qual melhor se adapta ao corpo de cada mulher, visto que, antigamente, a única opção que tinha para a mulher era a laqueadura ou a vasectomia para o homem. Com o avanço da medicina e com o apoio do governo, hoje em dia, é possível prevenir a gravidez de maneira segura (BRASIL, 2002).



Pierre & Capes (2010) destaca:

Há necessidade de capacitação em planejamento familiar para os profissionais da Unidade de Saúde da Família, além de incremento na oferta de ações educativas em grupo para os clientes, de forma contínua, incluindo homens e todos os profissionais da equipe de saúde nas ações educativas. As informações oferecidas em planejamento familiar não devem apenas enfatizar os métodos anticoncepcionais considerados eficazes, mas devem abordar e oferecer a variedade dos métodos. Aspectos relativos à saúde sexual e reprodutiva mostram-se imprescindíveis e devem ser elucidados. Os profissionais da Unidade de Saúde da Família reconhecem algumas deficiências da assistência oferecida em planejamento familiar e cogitam ações para transpor as fragilidades. Faz-se necessário a implementação de ações pelos gestores de saúde no sentido de garantir a oferta de métodos para favorecer a escolha dos clientes de forma livre e informada, convergindo para o referencial teórico que caracteriza a assistência de qualidade em planejamento familiar, na perspectiva dos direitos reprodutivos e sexuais.

Existem uma gama de fragilidades nesse contexto, para lidar com tais fragilidades é necessária uma reestruturação da atuação do planejamento familiar. Deve-se considerar o planejamento familiar para toda a família e não apenas para a mulher, esse programa deve ser visto como uma rotina para todos, fazendo com que possíveis falhas não venham a ocorrer (SANTOS & FREITAS, 2011).

## **4.2 IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFICAZES**

A implementação de políticas públicas eficazes deve partir primeiramente do Estado, este, deve suprir as necessidades das famílias, assim como dos profissionais que irão dar assistência as mesmas. Se o foco for somente em natalidade e na possibilidade de assistência material dos filhos, não será eficaz (CARDIN, 2004).

Cardin (2004) destaca:

As ações do Estado devem vim de muito tempo, ou seja, depois de um longo processo assistencial, direcionando para uma modificação cultural com programas globais de ação, visando também ao aparelhamento das instituições de ensino e à diminuição da evasão escolar; apoio e qualificação de jovens; planos de assistência familiar através de cursos e atendimento social e psicológico; programas de requalificação e recolocação profissional; integração da família à comunidade; trabalho contínuo e ostensivo para conscientização e distribuição de preservativos, contraceptivos e pílulas do dia seguinte; combate incisivo à criminalidade, dentre outros. Considerando que a instabilidade econômica e social reflete diretamente na constituição e na administração da família, não é possível pensar em planejamento

familiar efetivo nem em paternidade responsável sem a implementação das medidas acima sugeridas.

O Ministério da Saúde tem como compromisso o desenvolvimento de algumas linhas de ação, são elas (BRASIL, 1984):

- Impacto das políticas públicas de desenvolvimento na saúde da mulher – apoiar a implementação de projetos de atenção integral à saúde da mulher;
- Prevenção dos agravos decorrentes da violência doméstica e sexual contra mulheres e adolescentes;
- Organização da vigilância do óbito materno na região norte;
- Elaboração, impressão, publicação e distribuição de normas e materiais técnicos para a rede SUS;
- Estudos e pesquisas que forneçam subsídios para formulação de estratégias que contribuam para os objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

O Estado vem efetuando atividades de implantação de políticas públicas de apoio, mas os esforços em atender às necessidades das mulheres nas diversas fases de sua vida ainda não foram efetivados em sua plenitude, assim como as ações para fornecimento de métodos contraceptivos tem sua distribuição regularizada e na maioria das vezes, perdem-se nos caminhos da política, da burocracia e na inoperância do sistema (SILVA, 2007).

Para uma política pública eficaz é preciso conhecer a realidade de cada família com assistentes capacitados para tal atividade e que sejam capazes de identificar quais as necessidades da família, durante uma longa jornada de tempo, para que a família possa efetuar o seu planejamento familiar e não somente da mulher, mas, para isso, são necessários os recursos governamentais. Além da distribuição de métodos contraceptivos é necessário a assistência à saúde da mulher, com a disponibilidade de exames e tratamentos ginecológicos em abundância, visto que, na maioria das vezes, as mulheres esperam por muito tempo para conseguir um exame ou um tratamento, sendo que muitas não conseguem nenhum tipo de atendimento.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ampliação do direito das mulheres a assistência ao planejamento familiar é uma necessidade, para que sejam melhorados os aspectos das próprias mulheres, como os aspectos familiares, do Estado e do país. O esforço nesta melhoria deve ser coletivo, em que a população deve estar constantemente cobrando os seus direitos ao Estado e este, deve atender

aos pedidos da sociedade, através de criação de políticas públicas na orientação de melhoria de suas vidas.

O Sistema Único de Saúde é um grande avanço para o país, um direito adquirido pela população, sendo este um fruto de muitas lutas. Mas, a realidade ainda não está no que pode ser chamado de ideal para a população. Desta forma, o povo tem que estar em constante cobrança, principalmente as pessoas de baixa renda, que não tem condições de arcar com um tratamento ou uma assistência particular e necessitam do apoio do governo.

O acesso à informação ainda é escasso, mas se for comparado aos tempos antigos, o planejamento familiar trouxe avanços nos aspectos relacionados à efetivação da cidadania e saúde reprodutiva da mulher. Mesmo com a implantação do direito de escolha por parte da mulher, em ter filho ou não, ainda há uma falha, pois, na maioria das vezes a mulher não tem os recursos necessários para que ela possa usufruir dessa lei de planejamento, o que faz com que a lei fique apenas na teoria e não seja efetivada. Inúmeras mulheres alegam não conhecer a lei de planejamento familiar, assim como os programas de Saúde da Mulher, sendo que alguns municípios do país não são dotados dessa assistência para a população. Em algumas situações as mulheres não conhecem por haver uma demanda excessiva e não ter a capacidade de atender a toda a população que necessita.

É papel do Estado a implantação de atendimento para todas as mulheres do país, sejam elas negras ou brancas, ricas ou pobres, pois é um direito garantido e na maioria das vezes as mulheres não são assistidas, para isso é necessário mais investimento na lei de planejamento familiar. Os avanços já foram muitos, mas ainda há muito o que se conquistar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral a Saúde da Mulher:** bases de ação programática. Brasília: DF 1984.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

\_\_\_\_\_. **Lei n° 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º, do art. 226, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece prioridades e dá outras providências... Brasília: 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm)>. Acesso em 22 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei n° 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Normas Operacionais Básicas (NOB). Ministério da Saúde. Brasília. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142 de 27 de fevereiro de 2002. Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS).** Ministério da Saúde. Brasília. 2002.

CHAGAS, M. C. **Tecnologias Médico Reprodutivas e Direito Fundamental ao Planejamento Familiar: pressupostos conceituais e normativos para uma reflexão bioética.** 2005. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE.

CARDIN, V. S. G. **Do planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas.** Circular técnica. Instituto Brasileiro de Direito de Família-IBDFAM. 2004.

COELHO, E. A. C. LUCENA, M. F.G. SILVA, A. T. M. **O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos.** Revista Escolar de Enfermagem. USP, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000.

LEITE, A. C. N. M. T.; PAES, N. A. **Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, vol.16, n.3, pp. 705-714, 2009.

MOURA, E. R. F. SILVA, R. M. GIMENIZ, M. T. G. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abril, 2007.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** 18 (6): [08 telas]. 2010.

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência e saúde coletiva.** 16 (3): 1813-1820. 2011.

SILVA, E. **O planejamento familiar na perspectiva feminina.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de História, Direito e Serviço Social. UNESP. Franca – SP. 2007.

TEIXEIRA, C. S.; ARAÚJO, C .S. T. **Corpo feminino e saúde da mulher: promoção da saúde no cenário religioso.** VII Seminário corpo, gênero e sexualidade. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. 2018.