

# Planejamento reprodutivo na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência

Reproductive planning in Primary Health Care: an experience report

Waleska Matheus Rosa\*  

**Resumo:** Trata-se de um relato de experiência a partir da atuação enquanto assistente social residente em uma Unidade Básica de Saúde. As questões norteadoras surgiram tanto mediante participação na realização de atividades educativas - Grupo de Direitos Sexuais e Reprodutivos -, quanto dos atendimentos individuais realizados aos usuários do território de abrangência. Busca-se compreender como as diretrizes dos direitos reprodutivos/ planejamento reprodutivo são incorporadas e executadas na prática pela Atenção Primária à Saúde, bem como identificar quais as contribuições que a residência multiprofissional pode oferecer nas ações de planejamento reprodutivo no cenário de prática. É feito um resgate do surgimento dos direitos reprodutivos, seguido de breve revisão de literatura acerca dos direitos reprodutivos na Atenção Primária, e por fim, o relato de experiência.

**Palavras-chaves:** Planejamento reprodutivo; Atenção Primária; Residência multiprofissional.

**Abstract:** This is an experience report based on my work as a resident social worker in a Basic Health Unit. The guiding questions arose both from participation in educational activities - the Sexual and Reproductive Rights Group - and from individual consultations with users in the area. The aim is to understand how the reproductive rights/reproductive planning guidelines are incorporated and implemented in practice by Primary Health Care, as well as to identify what contributions multiprofessional residency can make to reproductive planning actions in the practice setting. A review of the emergence of reproductive rights is given, followed by a brief literature review on reproductive rights in Primary Health Care, and finally, the experience report.

**Keywords:** Reproductive planning; Primary care; Multiprofessional residency.

## Introdução

A aproximação com a temática do planejamento reprodutivo ocorreu mediante a inserção no campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). Durante o primeiro ano de residência, dentre as demandas atendidas pelo Serviço Social na Unidade Básica de Saúde

\* Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: wmatheusrosa@gmail.com

(UBS), destacou-se a alta procura por parte das usuárias por orientações quanto ao fluxo de atendimento na rede pública municipal para acesso aos métodos contraceptivos - especificamente laqueadura e dispositivo intrauterino (DIU). Saliento que embora alguns homens procurassem o serviço com essa finalidade, estes representam a minoria do público, dessa forma, justifica-se o uso acima do termo “usuárias” (no feminino e plural) - uma breve revisão de literatura auxilia na compreensão desse fenômeno, e revela que historicamente a responsabilidade na regulação da fecundidade tem sido imputada às mulheres.

A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos é intrínseca à luta do movimento feminista, o qual se sustenta em pilares como defesa da liberdade e autonomia sobre o próprio corpo. Logo, abrange a crítica à moral conservadora que impunha às mulheres o exercício da sexualidade restrita à reprodução. A luta pelos direitos sexuais (igualdade e liberdade no exercício da sexualidade, sem discriminação e violência), tem autoria compartilhada com o movimento LGBTQIAPN+<sup>1</sup> (Ávila, 2003). Quanto aos direitos reprodutivos, o surgimento destes está alinhado com as reivindicações pelo direito à reprodução (ou não), ao aborto, à contracepção, e sob a ótica do campo normativo podem ser considerados como uma ampliação do escopo dos direitos humanos (Scavone, 2007).

Essa disputa ideológica impulsionada principalmente durante a 2º onda do movimento feminista<sup>2</sup> europeu e norte americano (décadas de 1960-70) foi fundamental para introduzir a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos no debate internacional sobre Direitos Humanos na década de 1990 através das Conferências da ONU, e estabelecer tratados - que consequentemente impactou a formulação das legislações e normativas dos países signatários, inclusive o Brasil (Telo, 2019). Além disso, ao levar as pautas reivindicatórias para o campo do Direito, estas passam a ser conceituadas juridicamente como “direitos reprodutivos”, que apesar de na formulação ter adotado uma perspectiva liberal, ainda assim representa um marco. Direito reprodutivo passou a ser entendido como direito humano fundamental que reconhece o direito de decisão livre e responsável dos indivíduos acerca da reprodução (concepção e contracepção),

<sup>1</sup> Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais e não binários. O símbolo “+” representa a possibilidade de inclusão de novas formas de expressão da sexualidade.

<sup>2</sup> O movimento feminista costuma ser analisado sob a perspectiva de construção de algumas “ondas”. Trata-se de uma forma da literatura internacional categorizar didaticamente os contextos sócio-históricos do movimento nos cenários europeu e norte americano, e condensar os principais avanços e recuos das pautas em cada época (Ribeiro; Nogueira; Magalhães, 2021). Segundo Hobsbawm (*apud* Mesquita, 2010), a inserção das mulheres no mercado de trabalho e no ensino superior no pós 2ª Guerra influenciou a segunda onda feminista. Novas pautas foram incorporadas ao movimento, como a dos direitos sexuais e reprodutivos, que inclui o direito à liberdade sexual, acesso aos métodos contraceptivos - vale ressaltar que as pílulas anticoncepcionais foram criadas em 1960 -, e a descriminalização do aborto (Souza, 2023).

e, portanto, abrange o direito à informação para que através dela se alcance o mais alto nível de saúde sexual e reprodutiva (UNFPA Brasil, 1995).

No Brasil, a Carta Constitucional trouxe a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto direitos fundamentais, bem como preconizou o direito ao livre planejamento familiar (reprodutivo), sendo este último posteriormente regido por lei específica - Lei nº 9.263/1996, conhecida como Lei do Planejamento Familiar (Brasil, 1988). No entanto, não tratou sobre o aborto, mantendo sua regulamentação através do Código Penal (Damião, 2022).

Foi estabelecido que o planejamento reprodutivo é o conjunto de ações de regulação de fecundidade, que deve ser orientado por ações (preventivas e educativas) e pela garantia de acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para o controle de fecundidade. Preconizou também assistência à concepção, pré-natal, parto, puerpério, controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), bem como controle e prevenção de cânceres (colo do útero, de mama, próstata, pênis) (Brasil, 1996). Quanto aos métodos contraceptivos, abordou apenas sobre os critérios de elegibilidade para esterilização voluntária (vasectomia, laqueadura ou algum outro método cientificamente aceito). A saber:

- Idade mínima de 25 anos (critério alterado em 2022, que passou a ser 21 anos), ou no mínimo 2 filhos vivos - nesta hipótese, o usuário deve ter adquirido a capacidade civil plena (18 anos completos);
- Transcorrer no mínimo 60 dias após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização do procedimento;
- Risco à vida da gestante ou do feto, desde que testemunhado em relatório escrito e assinado por 2 médicos.

Por ser a porta de entrada preferencial do SUS e ordenadora das Redes de Atenção à saúde (RAS), o planejamento reprodutivo encontra na Atenção Primária à Saúde (APS) o espaço propício para o desenvolvimento de suas ações. A aproximação com essa política se deu a princípio pela realização dos Grupos de Direitos Sexuais e Reprodutivos na UBS - que como será explicitado, a comprovação junto à atenção secundária do recebimento de orientação individual ou de participação em atividade educativa é uma das condicionalidades para acesso a alguns métodos contraceptivos -, e posteriormente, pelo contato com as usuárias nos acolhimentos individuais. Em vista disso, os eixos norteadores deste trabalho são: como as diretrizes dos direitos reprodutivos e planejamento reprodutivo são incorporados e executados pela Atenção Primária à Saúde? quais contribuições a residência multiprofissional pode oferecer nas ações de planejamento reprodutivo no cenário de prática?

## Direitos reprodutivos na Atenção Primária

A Política Nacional de Atenção Básica caracteriza esse nível de atenção à saúde como um conjunto de ações (coletivas e individuais) com foco na promoção do cuidado integral dos sujeitos, de modo a gerar impacto tanto na sua condição de saúde individual quanto nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva, além de propiciar educação em saúde, com vistas à autonomia decisória do usuário no processo de cuidado. Portanto, baseia-se na promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (Brasil, 2011). A partir desses pilares, entende-se que a atenção à saúde reprodutiva e o planejamento familiar são áreas de atuação da atenção primária.

É necessário fazer um adendo e distinguir 2 termos: planejamento familiar x planejamento reprodutivo. Se analisado sob perspectiva ampliada dos direitos sexuais e reprodutivos (incluindo a população heterossexual e LGBTQIAPN+), o planejamento familiar vai além do objetivo de constituir família, pois a autonomia decisória dos indivíduos acerca da concepção ou anticoncepção independe da existência de um vínculo conjugal/familiar, podendo, portanto, ser tomada tanto individualmente quanto em conjunto com o/a parceiro/a, se houver. Sendo assim, o termo “planejamento familiar” foi substituído por “planejamento reprodutivo” (Brasil, 2013). No entanto, apenas a troca da terminologia não significa que no atendimento direto aos usuários práticas conservadoras, heteronormativas e familistas não se perpetuem.

No que se refere ao planejamento reprodutivo, o Ministério da Saúde<sup>3</sup> estabelece que a atuação dos profissionais engloba principalmente aconselhamento, atividades clínicas e educativas, podendo esta última ser individual ou coletiva. Propõe integração desses 3 eixos - já que o serviço de saúde se constitui um espaço para a prática de ações educativas -, e recomenda interação dos membros da equipe de saúde, fomentando uma atuação multi e interdisciplinar, propiciando ao usuário conhecimento tanto sobre a anticoncepção quanto aspectos da sexualidade (Brasil, 2013). Uma estratégia viável para a realização das atividades de educação em saúde é através de grupos, os quais nas UBSs do município de Juiz de Fora são comumente conhecidos como “Grupo de Direitos Sexuais e Reprodutivos”, “Grupo de Direitos Reprodutivos”, ou apenas pela sigla GDR. É interessante observar que o termo “sexuais” têm sido omitido do nome, o que já é um reflexo da forma como, na maioria das vezes, os grupos são conduzidos e o enfoque que é dado: a contracepção. “(...) o controle da natalidade e o número de filhos são apontados como principal intento do planejamento, desconsiderando os

<sup>3</sup> Os *Cadernos de Atenção Básica* são publicações elaboradas pelo Ministério da Saúde, a fim de prestar orientações técnicas, protocolos e diretrizes para a atuação dos profissionais da atenção primária. Quanto à saúde sexual e reprodutiva, o material de referência é o *Caderno de Atenção Básica n° 26*.

aspectos socioculturais e as características individuais de cada família” (Dias *et al.*, 2017, p. 350).

Os estudos mostram que há uma discrepância entre o que é preconizado na legislação e a forma que a assistência reprodutiva se efetiva na prática, indicando, portanto, diversas falhas e entraves. Paiva *et al.* (2019) pontuam algumas barreiras na assistência ao planejamento reprodutivo, tais como: abordagem exclusivamente voltada para contracepção e ISTs; dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos; baixa oferta de métodos contraceptivos nas UBS; dificuldade de adesão do público masculino; falta de assistência à infertilidade; ausência de acompanhamento do usuário após ter acesso ao método contraceptivo escolhido (o que compromete a integralidade do cuidado).

Historicamente as ações de planejamento reprodutivo são direcionadas às mulheres, e há responsabilização destas tanto em relação à concepção quanto à contracepção. Isso ainda se perpetua, e um dos indicativos é a baixa adesão do público masculino nas ações de planejamento reprodutivo. No estudo realizado por Dias *et al.* (2017) acerca da participação dos homens nas ações de planejamento familiar na atenção primária foram identificados dois aspectos que auxiliam na compreensão do fenômeno: distanciamento do serviço de saúde e desconhecimento sobre a existência do serviço de planejamento reprodutivo.

A desigualdade atravessa a construção social de gênero, determinando os padrões e comportamentos socialmente aceitos do que é ser homem e mulher na sociedade capitalista. No âmbito da saúde é possível identificá-la tanto no que tange à produção do autocuidado e prevenção (que são entendidos como “coisa de mulher”), quanto na procura pelos serviços de saúde - que para o público masculino ocorre majoritariamente nos casos em que a condição de saúde se agrava de modo a gerar incapacidade para realização de atividades diárias, como o exercício de atividade laborativa, segundo Solano *et al.* (2017). Além disso, as ações desenvolvidas na Atenção Primária são predominantemente focadas na saúde da mulher (realização de coleta de citopatológico, rastreio de cânceres, pré-natal, consulta de puerpério) e da criança (puericultura, atualização do cartão vacinal, acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família), o que corrobora para que de certo modo os homens se afastem dos serviços de saúde.

Esse distanciamento somado à falta de conhecimento sobre a assistência ao planejamento reprodutivo são dificultadores para adesão dos homens e promoção da integralidade do cuidado. O desconhecimento das ações realizadas no serviço de saúde - principalmente na Atenção Primária, que tem atuação direta nos territórios de abrangência -, revela uma falha na comunicação (equipes - usuários) e na forma de prestação da assistência. Rios *et al.* (2023)

corroboram com esse entendimento e sinalizam que a maioria dos usuários desconhece o programa e passam a ter acesso somente após a primeira gestação.

Além da dificuldade de aproximação com o público masculino, também há barreiras quanto à população jovem (pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos, se considerada a definição preconizada pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>). Silva e Engstrom (2020) ao fazerem uma revisão integrativa acerca da atenção à saúde dos adolescentes na atenção primária identificaram a necessidade de uma postura diferenciada no acolhimento dos adolescentes, a fim de construir vínculos e melhorar a prestação da assistência. Atitudes autoritárias, práticas baseadas na perspectiva disciplinar e normativa, ausência de diálogo, não permitindo assim que os adolescentes se expressem, são alguns entraves apresentados.

Por último, porém não menos importante, outro aspecto de análise referente à assistência no planejamento familiar na atenção primária é quanto ao viés heteronormativo e binomial que é adotado pelos profissionais de saúde. Historicamente a família (aqui entendida como espaço de reprodução de valores sociais e formação dos indivíduos) exerce o papel da procriação, e por conseguinte os modelos nucleares (composta por pai, mãe, filhos), matrimonial, monogâmica e heterossexual são as que possuem legitimidade no ideário social, gerando assim a estigmatização das novas configurações. A compreensão que os profissionais têm acerca do que é ou não caracterizado como “família” pode rebater nas práticas em saúde (Albuquerque *et al.*, 2018).

Por exemplo, numa pesquisa elaborada com enfermeiros da ESF no município de Juazeiro do Norte (CE) acerca do planejamento reprodutivo para casais homossexuais no ano de 2014, dois elementos chamam atenção: foi identificado que para alguns profissionais, a população LGBTQIAPN+ não deve ser público-alvo das ações do programa, visto que a ênfase é na reprodução, logo, a assistência prestada a essa parcela da população deveria se restringir à dispensação de preservativos para prevenção de ISTs. Além disso, identificou-se uma falta de preparo dos profissionais frente à demanda por uso de anticoncepcionais para indução de mudanças corporais (feminização) (Albuquerque *et al.*, 2018).

<sup>4</sup> A definição de adolescência e juventude adota critérios diferenciados. De acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), comprehende a faixa etária de 12 a 18 anos. Já de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), de 10-19, sendo que a juventude perpassa a adolescência, havendo uma intersecção entre as etapas, e comprehende a faixa de 15-24 anos. Dessa forma, a definição de juventude adotada pelo Ministério da Saúde mescla os critérios de adolescência e juventude da OMS (Brasil, 2025).

## Relato de experiência

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada pela educação em serviço. Neste programa as áreas profissionais presentes são: Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Serviço Social. Os profissionais residentes são divididos em equipes e distribuídos entre as Unidades de Saúde da Família escolhidas pela gestão municipal em conjunto com a Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da UFJF, nas quais permanecem durante os 2 anos da especialização.

Em março de 2023, a equipe multiprofissional chegou à UBS designada como campo de prática do Programa, e é importante ressaltar 3 pontos: os profissionais desta localidade não tinham experiência prévia com preceptoria de residência multiprofissional, apenas de Medicina; fomos a primeira turma de residentes do local, e até então não havia profissional de Serviço Social na equipe.

Até a chegada da residência na UBS, os grupos de direitos sexuais e reprodutivos (GDR) eram realizados apenas pelos profissionais de enfermagem. Com a necessidade de desenvolver atividades multiprofissionais, a realização do GDR foi a primeira atividade que a equipe de residentes identificou potencialidade de alguma forma agregar todas as categorias profissionais. Dessa forma, as profissionais residentes reestruturaram a condução/organização dos grupos e passaram a assumi-lo enquanto uma atividade multiprofissional da residência. Apesar do empenho do grupo para o desenvolvimento desta atividade na perspectiva interdisciplinar, ressalto de partida que a inexperiência profissional e as lacunas na formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de trabalho multiprofissional foram dificultadores para que pudéssemos romper com a lógica de fragmentação dos saberes e agregarmos à esta atividade uma abordagem que fosse além do viés biomédico. Como consequência, havia uma centralidade das questões do corpo biológico, com foco na anticoncepção e prevenção de IST, desconsiderando a dimensão dos direitos sexuais.

Os temas abordados foram divididos por categoria profissional, e a configuração elaborada no início do programa permaneceu durante os 2 anos da seguinte forma:

- Enfermagem: anatomia dos sistemas reprodutivos e métodos contraceptivos;
- Odontologia: infecções sexualmente transmissíveis (IST), com ênfase nas manifestações orais;
- Serviço Social: critérios de elegibilidade para acesso ao DIU, laqueadura e vasectomia através do SUS; fluxos de atendimento na rede, e a elaboração dos encaminhamentos.

No ano de 2024, a farmacêutica passou a integrar a equipe de residentes desta UBS e coube à profissional abordar acerca dos métodos contraceptivos juntamente com a enfermagem. Geralmente, os encontros eram realizados em um único dia, com duração média de 1h. A UBS não tinha recursos de mídia e áudio disponíveis para realização das atividades, como computador, retroprojetor e caixa de som, então o grupo era conduzido no formato de palestra, utilizando-se de recursos didáticos como imagens impressas, mostra dos modelos de métodos contraceptivos e dos sistemas reprodutivos.

Segundo Paiva *et al.* (2019), apesar das práticas educativas serem uma dimensão inerente ao trabalho em saúde - principalmente na Atenção Primária, o que se observa é que esta tem sido relegada ao segundo plano tanto no planejamento e organização da assistência, quanto pela gestão e nas ações de cuidado. Além disso, a pandemia da Covid-19 demandou que os serviços de saúde reorganizassem os processos de trabalho, focando no atendimento das demandas emergenciais (Xavier *et al.*, 2024). Logo, houve uma redução na realização de atividades de educação em saúde, e por conseguinte, o distanciamento dos profissionais do serviço da prática de atividades coletivas - esses impactos puderam ser observados durante a estadia nesta UBS. Uma vez que o processo de educação em saúde é responsabilidade de toda a equipe assistencial, e não uma atividade exclusiva da residência, por solicitação da nova supervisão da unidade houve uma reestruturação na composição dos grupos. Dessa forma, a partir de 2024 os grupos deixaram de ser executados exclusivamente pelas residentes, e passou a ser feito um revezamento entre as profissionais (vinculadas ao serviço e residentes). Dentre as profissionais do serviço, apenas as enfermeiras e a assistente social participavam do GDR - devido à carga horária de 12h30min semanais, não havia participação das cirurgiãs dentistas (Juiz de Fora, 2016).

O acolhimento é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que perpassa todos os níveis de atenção à saúde. Tem como foco compreender e buscar resolutividade para atendimento das demandas dos usuários através de escuta qualificada, sendo, portanto, atribuição de toda a equipe multidisciplinar (Brasil, 2021). Adotamos o acolhimento em direitos reprodutivos nesta UBS como forma de ampliar a escuta das demandas trazidas pelas/pelos usuários, sendo o mesmo realizado pelas assistentes sociais. O atendimento era registrado em ficha própria (também elaborada pelas profissionais) e mantida em arquivo privativo. A partir dele era feito agendamento para o grupo ou para orientação individual. É necessário salientar que a necessidade de comprovação de participação no grupo ou de recebimento de orientação ocorre no momento que o usuário inicia os trâmites junto à atenção secundária, e se aplica quando o método escolhido é DIU, laqueadura ou vasectomia. Quanto

aos anticoncepcionais orais e injetáveis, a tratativa é na própria UBS através de agendamento de consulta médica.

Até a organização do acolhimento, o fluxo nesta UBS funcionava da seguinte forma: quando o/a usuário/a demandava pelo DIU, laqueadura ou vasectomia (seja nas consultas médicas, de enfermagem, ou por demanda espontânea), era direcionado para a recepção da UBS, onde era disponibilizada uma lista de espera para o GDR, e à medida que os encontros eram programados, os usuários eram comunicados através dos agentes comunitários de saúde.

Em trabalho conjunto com a preceptora, em agosto/2023 apresentamos para a profissional que estava na gerência uma proposta de fluxo de atendimento para essa demanda. Desde então, o Serviço Social passou a fazer o que nomeamos de “acolhimento para direitos reprodutivos”. Ao buscar a UBS o/a usuário/a era direcionado ao Serviço Social e neste momento eram realizadas as seguintes etapas: orientações iniciais acerca do fluxo na rede e critérios legais nos casos de esterilização voluntária; verificação da DPP (data provável do parto) - caso a gestante optasse pela laqueadura; agendamento de orientação individual ou participação no GDR (Grupo de Direitos Reprodutivos) com a equipe multidisciplinar. Após a participação no grupo (ou atendimento individual), o/a usuário/a recebia a declaração de participação, encaminhamento, e demais orientações individuais que fossem necessárias acerca da documentação - principalmente quanto ao preenchimento do TCLE -, e dos prazos estabelecidos para entrada no processo junto à atenção secundária, a depender do método escolhido. Atualmente no município os serviços de referência são: Departamento de Saúde da Mulher, Gestante, Criança e do Adolescente (DSMGCA), se mulher, e Departamento de Saúde do Adulto (localizado no PAM Marechal), se homem.

Sobre as orientações individuais, geralmente era agendado para as gestantes que optavam pela realização da laqueadura no momento do parto, mas que procuravam a UBS no final da gestação<sup>5</sup> (por volta da 28<sup>a</sup> semana), ou para os/as usuários/as que por conta da jornada de trabalho não conseguiam participar dos grupos. Apesar da extensão do horário de funcionamento das UBS's<sup>6</sup> desde fevereiro/2024, ainda há dificuldade da classe trabalhadora acessar os serviços de saúde para as ações preventivas e de promoção da saúde, deixando o

<sup>5</sup> É necessário observar a data provável do parto (DPP) e agilizar as orientações e os devidos encaminhamentos, de modo a garantir que entre a assinatura do TCLE e a realização do procedimento transcorra pelo menos 60 dias, conforme o que preconiza a legislação, e a usuária não perca o direito à realização do procedimento no momento do parto. Dessa forma, quando não havia previsão de realização de grupo, era feita a orientação individual.

<sup>6</sup> A Portaria Conjunta nº 95 SRH/ PJF estabeleceu o funcionamento das UBS no período de 7h - 19h ininterruptas de segunda a sexta - exceto às quintas feiras que é reservado 2 horas para reunião de equipe -, e sábado de 7h - 12h (Juiz de Fora, 2024).

acesso apenas para queixas agudas e pontuais, o que é um aspecto de questionamento acerca da real ampliação do acesso aos serviços.

Apesar do grupo abranger as 4 categorias profissionais, a orientação individual era feita apenas com assistente social e enfermeira (vinculadas ao serviço ou residentes). As orientações eram direcionadas para o método escolhido, e na oportunidade também era feita breve educação em saúde para prevenção de ISTs. Destaco que por vezes a demanda por métodos contraceptivos era captada durante as consultas de pré-natal ou puericultura, e as profissionais (enfermeiras e médicas) encaminhavam ao Serviço Social para acolhimento. A depender da profissional - pois nem todas demonstravam flexibilidade para realização de trabalho multi -, ao captarem a demanda, acionavam a assistente social disponível no momento. Quando possível, era feito um atendimento compartilhado de imediato. No entanto, é necessário cautela para identificar se a demanda parte de fato da usuária ou do profissional de saúde, já que por vezes, por trás desse encaminhamento pode haver um viés de controle por parte do profissional que faz a escuta inicial da demanda.

A reprodução é um tema a partir do qual percebemos com facilidade a estigmatização destinada, particularmente, à população pobre. Ações de saúde neste âmbito focalizam a contracepção como mecanismo de controle e as orientações, em sua maioria, adotam um caráter crítico e culpabilizante frente àquelas que assumem a irresponsabilidade de terem muitos filhos (Nascimento; Melo, 2014, p. 279).

O atendimento em direitos reprodutivos foi uma frente de trabalho que o Serviço Social adquiriu reconhecimento e legitimidade diante dos demais membros da equipe. Barra e Oliveira (2012) pontuam que na atenção primária o acolhimento exerce papel central na organização do trabalho na unidade de saúde, alternando entre ser um dispositivo humanizador da assistência (e gerador de mudanças no processo de trabalho), e mecanismo de organização da demanda e otimização do serviço. Quanto ao aspecto da reorganização do processo de trabalho, ponderam ainda que a construção de um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade, interdisciplinaridade e centralidade nas necessidades do usuário, ainda é um desafio que perpassa a micro e macropolítica da saúde<sup>7</sup>. Apesar dessa forma de acolhimento estar longe de ser algo extremamente inovador/revolucionário - até porque, a reestruturação dos processos de trabalho pode ser proposta por qualquer profissional de saúde -, pôde-se visualizar certa efetividade no cenário de prática, principalmente no sentido de orientar os usuários quanto ao

<sup>7</sup> São dimensões complementares, sendo que a macropolítica diz respeito à formulação e normatização das políticas públicas, sendo que nem sempre atendem às reais necessidades da população. Já a micro é a prática cotidiana dos serviços, onde os profissionais escolhem algumas estratégias e táticas para prestação do cuidado, o que envolve decidir como a assistência será prestada na prática. Um exemplo mencionado neste artigo é a escolha de 2 grupos específicos para orientação individual (gestantes e trabalhadores).

itinerário a ser percorrido na RAS. Por exemplo, se o método almejado é o DIU, um dos requisitos é que em até 1 ano tenha sido realizada coleta de exame citopatológico (preventivo). Dessa forma, no momento do acolhimento era feita essa orientação, e caso a usuária não tivesse um exame recente, orientávamos a realização antes de participar do grupo, para que no dia ela já saísse com toda a documentação pronta e pudesse seguir o itinerário na rede. Outro cenário recorrente era de usuárias que já haviam participado de algum grupo anteriormente - independentemente do local que foi realizado, podendo ter sido feito em outra UBS, inclusive -, e optavam por outro método contraceptivo. Dessa forma, com vistas a desburocratizar o acesso, era feita atualização da documentação e encaminhamento para a atenção especializada, não sendo necessário, portanto, que ela precisasse participar novamente de um grupo ou recebesse nova orientação individual.

Outro elemento que demonstra a importância do acolhimento é que mediante olhar crítico e escuta qualificada era possível captar outras demandas, além daquela trazida inicialmente pelas/os usuários - que não necessariamente se esgotavam na política de saúde, e demandava variados encaminhamentos para as políticas setoriais, principalmente as de assistência social e de transferência de renda.

No período de 1 ano (setembro de 2023 a setembro de 2024) foram contabilizados 90 acolhimentos, e o método contraceptivo mais procurado foi laqueadura (42), seguido de DIU (36) e vasectomia (12). Uma falha observada foi a falta de contrarreferência, que de certo modo impacta na integralidade da assistência e impossibilita inclusive, mensurar quantos usuários de fato acessaram ou não os serviços. Geralmente esse *feedback* acontecia apenas com as puérperas, devido à realização de visita domiciliar puerperal, que também é uma atividade que, quando possível, as assistentes sociais realizavam em conjunto com a enfermagem.

Os dados acima refletem que ainda na atualidade o público-alvo das políticas de direitos reprodutivos são as mulheres, recaindo sobre elas a responsabilidade pela regulação da fecundidade. No caso da opção pela laqueadura, muitas relatavam que a dificuldade financeira era um fator determinante na escolha do método contraceptivo “definitivo”, o que de certo modo ajuda a desmistificar o discurso conservador que a população pobre tem muitos filhos para usufruírem dos benefícios assistenciais, como o Bolsa Família, por exemplo. Os estudos de Corrêa e Petchesky (1996) auxiliam na compreensão desse fenômeno, ao explicar que identidades grupais e intergrupais complexas (que perpassam os marcadores gênero, classe, raça, religião, idade, nacionalidade) influenciam a tomada de decisão das mulheres em múltiplas direções. Além disso, explicam que:

Para que as decisões sejam realmente “livres”, e não compelidas pelas

circunstâncias ou por desespero, é necessário que existam certas condições que constituam a base dos direitos sexuais e reprodutivos, o que as feministas denominam “autonomia feminina”. Elas incluem fatores materiais e de infraestrutura, tais como transporte, creches, subsídios financeiros, bem como serviços de saúde acessíveis, humanizados e bem equipados (Corrêa; Petchesky, 1996, p. 159).

Essa análise auxilia inclusive a tecer uma crítica ao próprio conceito de “direito reprodutivo”, que já em sua concepção - sob a ótica liberal -, situa esse direito no campo da liberdade privada e das escolhas individuais. Porém, sob a perspectiva crítica, entende-se que a liberdade enquanto valor ético central depende de condições objetivas para seu exercício, mediante atendimento das necessidades sociais que são mais amplas do que apenas a regulação da fecundidade, e perpassam tanto por aspectos gerais da saúde da mulher (morbimortalidade materno-infantil, violência sexual, IST), quanto pelas condições estruturais que balizam as decisões性uais e reprodutivas, tais como pobreza, analfabetismo, não acesso à renda, falta de estrutura sanitária, dentre outros. Dessa forma, direitos reprodutivos extrapolam o campo das liberdades individuais, e envolvem também a esfera dos direitos sociais e coletivos e a responsabilidade do poder público (Corrêa; Petchesky, 1996).

Fernandes *et al.* (2022) explicam que ações intersetoriais no âmbito do SUS são estratégias para superar a fragmentação gerada pela setorização administrativa e disciplinar das políticas sociais, o que propicia enfrentamento de algumas questões de saúde de forma efetiva e integral, ancorada num pensamento sistêmico e interdependente. Nessa lógica, em 2007 foi instituído pelo governo federal o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de contribuir para a formação integral dos alunos da educação básica da rede pública por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A articulação entre escola e atenção primária é o pilar da política, e dentre as ações previstas estão as de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva (Brasil, 2025).

Apesar do início da vida sexual ser predominantemente na adolescência, Bezerra *et al.* (2018) explica que a procura pelos serviços de saúde (tanto para orientações quanto para uso de métodos contraceptivos) ocorre em média 1 ano após o início das relações sexuais. Esses dados mostram a importância da quebra de tabus e da educação sexual para a juventude.

O último recenseamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, mostra que houve uma queda na taxa de natalidade no grupo de mulheres abaixo de 20 anos (12,1%) se comparado com o ano de 2000 (21,6%) (Agência IBGE, 2024). Porém, de acordo com Sousa *et al.* (2024), ainda que os dados epidemiológicos evidenciem redução das taxas de gravidez na adolescência, ainda assim é uma questão de saúde pública a ser enfrentada. Aliás, no que se refere ao exercício da sexualidade na adolescência, não é apenas

a dimensão da gravidez e uso dos métodos contraceptivos que deve ser alvo de intervenção por parte dos profissionais de saúde, devendo perpassar também pela dimensão das questões de gênero, diversidade sexual, consentimento, tipos de violência, prevenção de IST, a fim de que os adolescentes desenvolvam “(...) habilidades relacionais e afetivas no processo de construção da autonomia juvenil, dimensões fundamentais que permitem ao jovem reconhecer e articular desejos e limites sexuais, e a aprender a se antecipar e se preparar para os atos sexuais” (Cabral; Brandão, 2020, p. 2).

Por iniciativa da residência, no último trimestre de 2024 foi feita uma articulação com a escola municipal do território de abrangência da UBS e proposto à coordenadora pedagógica a realização de um grupo de direitos reprodutivos com os alunos da EJA<sup>8</sup> (Educação de Jovens e Adultos). Na ocasião a profissional solicitou que a atividade fosse estendida aos alunos do 9º ano (cerca de 14 anos), justificando que a maioria dos adolescentes era sexualmente ativa, e, portanto, as temáticas deveriam ser gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Essa solicitação revela uma tentativa de transportar para o ambiente escolar a lógica biologizante que já é reproduzida nos serviços de saúde e na sociedade. Contradicoratoriamente, pediu que não fosse abordado sobre prevenção de ISTs nem mesmo através de imagens ilustrativas.

Devido às restrições impostas pela profissional, seria necessário mais tempo para estudo e elaboração de estratégias diferenciadas para que o plano de trabalho fosse aceito. Por isso, a princípio, colocamos a proposta para o 9º ano em standby e priorizamos o plano de trabalho da EJA. Nesta proposta além dos aspectos biológicos e fluxos de atendimento para acesso aos métodos contraceptivos, contemplava informações sobre os serviços disponíveis na rede pública municipal, como o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - que oferece testagem gratuita, aconselhamento e intervenções biomédicas (PrEP e PEP) nos casos de ISTs -, breve elucidação sobre a possibilidade de entrega voluntária para adoção, além de uma dinâmica para reflexão sobre os tipos de violência contra a mulher. Após revisão do plano de trabalho pela supervisão da UBS a proposta foi encaminhada, mas devido ao calendário escolar, a atividade não foi realizada.

### **Considerações finais**

Dentre as pautas reivindicatórias do movimento feminista acerca dos direitos性uais e reprodutivos, nota-se que apenas o aspecto da regulação da fecundidade parece ter sido absorvido pelas equipes responsáveis pela atenção primária consideradas aqui. Além da ênfase

<sup>8</sup> A Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade de ensino destinada às pessoas que não tiveram acesso ao ensino básico na idade preconizada, ou interromperam os estudos (Brasil, 1996).

na contracepção e prevenção de ISTs, baixa adesão do público masculino e da população jovem, conforme apontado na breve revisão de literatura acima, aponto como falhas e entraves no manejo das vivências sexuais e reprodutivas no cenário de prática aspectos como a ausência de abordagem das questões de gênero e sexualidade, tais como o direito à autonomia e integridade do corpo (e as possíveis violações - violência física, psicológica, sexual, patrimonial, moral e obstétrica), aborto legal, identidade de gênero e diversidade sexual.

Ao analisar o acolhimento em si, avalio necessidade de revisão do instrumento (ficha). São feitas algumas perguntas gerais para conhecer o perfil do usuário e 2 dimensões fundamentais da vida dos sujeitos não são abordadas: identidade de gênero e religião - elementos importantes também para conhecer o público atendido e traçar as melhores estratégias de abordagem.

Embora o trabalho grupal seja uma estratégia com potencial contributivo para universalização do direito à saúde mediante ações de promoção e educação em saúde, o GDR especificamente apresenta duas faces: a da educação em saúde em si e da burocratização, uma vez que independentemente do método contraceptivo almejado (DIU, laqueadura ou vasectomia) ao fazer o requerimento junto à atenção especializada é exigido do usuário a declaração de participação do grupo (ou da orientação individual), bem como o encaminhamento. Consequentemente, um aspecto observado é que os próprios usuários encaravam a participação apenas pelo viés da obrigatoriedade, e não como um processo de educação em saúde. Um cenário recorrente era o usuário participar do encontro, mas não usar daquele espaço coletivo para sanar as dúvidas (principalmente as relacionadas sobre a realização dos procedimentos), e posteriormente levarem para o Serviço Social os questionamentos de vários assuntos que foram abordados.

Um dos desafios colocados é conseguir transformar esse espaço - que estruturalmente adota uma forma engessada (com temas pré-determinados), centrada na perspectiva biológica, em algo que desperte o interesse da população em ter uma participação ativa, alinhada com a perspectiva de educação popular em saúde. Uma alternativa é a busca por construção de uma nova abordagem pedagógica que agregue pautas da contemporaneidade, pois, uma vez que a realidade é dinâmica, as formas de abordagem sobre ela devem acompanhar esse processo e propiciar reflexões para além do imediato. Quanto a isso, Bergamasquini *et al.* (2021) sinalizam a importância da APS enquanto espaço privilegiado da assistência pela sua inserção no território, o que permite tanto o conhecimento sobre a realidade social dos sujeitos, quanto dos determinantes e condicionantes de saúde, e identificação das necessidades específicas da

população. Portanto, observar essas interações pode propiciar a construção de uma nova forma de abordagem.

Embora haja um grupo específico para tratar sobre direitos sexuais e reprodutivos, a temática não precisa se restringir a esse espaço. Uma vez que há baixa adesão dos homens para essa demanda, é possível pensar em estratégias como por exemplo, estabelecer parcerias com as empresas no entorno da UBS e inserir as temáticas nas salas de espera, uma vez que na UBS em questão eram realizadas todos os dias nos turnos da manhã e tarde, porém, com temas pré-estabelecidos pela supervisão.

Apesar da residência multiprofissional em saúde ter potencial para contribuir na articulação entre as profissões, reafirmar a integralidade das ações em saúde e promover novas reflexões e concepções sobre os fazeres profissionais e multiprofissionais - suscitando algumas mudanças tanto para os serviços de saúde quanto para as práticas de ensino -, muitas vezes esbarramos em desafios estruturais e conjunturais que dificultam estas articulações e aprendizagens.

O processo de construção do trabalho em equipe interprofissional é atravessado pelos desafios da comunicação e dificuldades de diálogo, a disputa de interesses profissionais, as múltiplas experiências — tanto profissionais quanto pessoais, que interferem na conformação do trabalho —, dificuldades de compartilhar saberes, relações de poder, conflitos, projetos políticos distintos, entre outros (Bergamasquini *et al.*, 2021, p. 6).

Se tratando especificamente do GDR na Atenção Primária, um dos entraves observados foi a dificuldade de permeabilidade na proposição de algumas temáticas junto à equipe, que na concepção de alguns profissionais são vistas como “polêmicas” ou “desnecessárias”, como por exemplo, aborto legal, orientação sexual e diversidade de gênero. Um dos princípios do Código de Ética Profissional do Assistente Social é a defesa intransigente dos direitos humanos (Brasil, 1993), logo, é parte do trabalho pelo menos tentar tensionar o debate sobre essas questões - o que é uma forma de reafirmar o compromisso com o projeto ético político. Ao atuar com políticas públicas, o foco deve ser a garantia de direitos do usuário, portanto, independente da categoria profissional, dogmas e crenças individuais não devem nortear a atuação.

Vale ressaltar que esse conservadorismo/ resistência não se restringe ao âmbito da saúde, e faz parte de uma tendência neoconservadora que se espalhou a nível mundial com o crescimento da extrema direita<sup>9</sup>, e no Brasil houve um *boom* principalmente no Governo Bolsonaro (2019- 2022), mas que ainda na atualidade deixa resquícios. Por isso é primordial

<sup>9</sup> Essas mudanças estão inscritas no processo de crise estrutural do capital e se desenvolvem com características próprias em cada país e conjuntura. Essa rearticulação política cria novas ideologias resgatando ideários fascistas e conservadores, como neofascismo e neoconservadorismo (Barroco, 2022).

que a formação não se restrinja à dimensão assistencial do trabalho do assistente social no SUS, e haja a integração ensino/serviço, promovendo a articulação entre os atores envolvidos na residência (tutores, residentes e preceptores), visando superar a dicotomia entre o processo de ensino e a prática do cuidado em saúde (Closs *et al.*, 2012 *apud* Castro; Dornelas; Zschaber, 2019).

Apesar dos aspectos pontuados ao longo deste trabalho, a residência multiprofissional é um espaço com potencialidades, e talvez uma das maiores seja o caráter propositivo para algumas temáticas e a forma de se fazer e pensar a saúde pública. Neste sentido, considerando a precocidade da experiência da residência neste território, esperamos que este relato possa ajudar a pensar os desafios para superá-los numa perspectiva a longo prazo.

## Referências bibliográficas

- Agência IBGE. Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar, *et al.* Planejamento Reprodutivo em casais homossexuais na Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 104 - 111. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15639>. Acesso em: 09 jan. 2025
- ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 465-469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjPt5Rx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.
- BARRA, Sabrina Alves Ribeiro; OLIVEIRA, Leda Maria Leal de. O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho? *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 126-138, abr/jun 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14940/7926>. Acesso em: 07 nov. 2024.
- BARROCO, Maria Lúcia da S. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 143, p. 12-21, Jan.-Abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/zjrwPzBctDGqj84D74Vg4cv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025
- BERGAMASQUINI, Amanda Campos *et al.* Residência multiprofissional, atenção primária à saúde e Serviço Social: potencialidades do trabalho interprofissional. *Serviço Social e Saúde, Campinas*, v. 20, n. 0, p. 1-17, 30 abr. 2021. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665372>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BEZERRA, Isaac Newton Machado *et al.* Ações de educação em saúde e o Planejamento Familiar: um relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 82-90, 4 abr. 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17293>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília, 1993.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Glossário da Política Nacional de Humanização. *Ministério da Saúde*, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 9263, 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 08 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1 ed. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2013. 302 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 05 jan. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudalegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em 16 jan. 2025.

BRASIL. Programa Saúde na Escola: Sobre o programa. *Ministério da Saúde*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 13 jan. 2025.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WryX9xCMY5vwNwjM33pqbyb>. Acesso em: 04 jan. 2025.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e; DORNELAS, Carina Bárbara de Carvalho; ZSCHABER, Flávia Fernandez. Residência multiprofissional em saúde e Serviço Social: concepções, tendências e perspectivas. *Libertas*, Juiz de Fora, v. 19, n. 2 (Tema Livre), p. 460-481, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27114/19920>. Acesso em: 17 ago. 2025.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/K7L76NSSqymrLxfsPz8y87F/>. Acesso em: 27 out. 2024.

DAMIÃO, Nayara André. NOTA TÉCNICA: a importância ética do trabalho de assistentes sociais nas diferentes políticas públicas para a garantia do direito à vida das mulheres e para a materialização do direito ao aborto legal. *Conselho Federal de Serviço Social*, Brasília, p. 1-26, 26 set. 2023. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess2022-Nota-tecnica-aborto-trabalho.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

DIAS, Marcília Gonçalves et al. A participação masculina no planejamento familiar. *HU Revista*, Juiz de Fora, p. 349-354, 2017. Disponível em: [https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13866/pdf\\_1](https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13866/pdf_1). Acesso em: 04 jan. 2025.

FERNANDES, Lucas Agustinho et al. Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do programa saúde na escola. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46,

- n. 3, p. 5-8, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe3/5-8.pt>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- JUIZ DE FORA. Lei Complementar nº 047, de 1 de julho de 2016. Estabelece critérios para o cumprimento da jornada semanal de trabalho dos Cirurgiões-Dentistas integrantes do quadro de servidores da Administração Direta do Município, de acordo com as atividades exercidas na rede SUS/JF; altera dispositivos da Lei nº 8.710, de 31 de julho de 1995 e da Lei nº 9.212, de 27 de janeiro de 1998 e dá outras providências. Juiz de Fora, MG. Disponível em: [https://www.pjf.mg.gov.br/e\\_atos/e\\_atos\\_vis.php?id=47171](https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=47171). Acesso em: 14 set. 2024.
- JUIZ DE FORA. PORTARIA CONJUNTA Nº 95, de 03 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a regulamentação da jornada de trabalho dos servidores integrantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG. Disponível em: [https://www.pjf.mg.gov.br/e\\_atos/e\\_atos\\_vis.php?id=114880](https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=114880). Acesso em: 09 nov. 2024.
- MESQUITA, Cecília Chagas de. *Saúde da mulher e redemocratização: ideias e atores políticos na história do PAISM*. 2010. 157 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de História das Ciências e da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
- NASCIMENTO, Pedro; MELO, Ariana Cavalcanti de. "Esse povo não está nem aí": as mulheres, os pobres e os sentidos da reprodução em serviços de atenção básica à saúde em Maceió, Alagoas. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya (org.). *Etnografias em serviços de saúde: etnografia*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. p. 360.
- PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de et al. Atividades educativas do Planejamento Reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 23-46, 15 jun. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16675>. Acesso em: 07 jan. 2025.
- RIOS, Giovana Barroso de Melo et. al. Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3429, 2023. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3429>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- RIBEIRO, Diana; NOGUEIRA, Conceição; MAGALHÃES, Sara Isabel. As ondas feministas: continuidades e descontinuidades no movimento feminista brasileiro. *Sul-Sul - Revista de Ciências Humanas e Sociais*, [S.L.], v. 1, n. 03, p. 57-76, 28 jan. 2021. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Disponível em: <https://revistas.ufob.edu.br/index.php/revistasul-sul/article/view/780>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- SCAVONE, Lucila. Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero. *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v. 5, n. 9, p. 1-18, 2007. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/196>. Acesso em 13 out 2024.
- SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/#>. Acesso em: 05 jan. 2025.
- SOLANO, Lorrainy da Cruz, et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, v. 9, n. 2, p. 302-308, 11 abr. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3270/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3270/pdf_1). Acesso em: 04 jan. 2025.
- SOUSA, Lethicia Braga de et al. Gravidez na adolescência: um desafio para as equipes que atuam na atenção primária à saúde. *Revista Pró-Universus*, [S.L.], v. 15, p. 134-140, 4 out. 2024. Universidade Severino Sombra. Disponível em:

- <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/4336/2537>. Acesso em: 04 jan. 2025.
- SOUZA, Iara Antunes de. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 81-91, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/969/937>. Acesso em: 02 set. 2024.
- TELO, Florita Cuhanga António. Direitos reprodutivos e (des)colonização: notas preliminares sobre a colonialidade dos direitos reprodutivos. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 199-218, 26 dez. 2019. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendif/article/view/29658>. Acesso em: 10 set. 2024.
- UNFPA Brasil (org.). Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, Pequim, 1995. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/declara%C3%A7%C3%A3o-e-plataforma-de-a%C3%C3%A7%C3%A3o-da-iv-confer%C3%A3AAncia-mundial-sobre-mulher>. Acesso em: 21 out. 2024.
- XAVIER, Pedro Bezerra *et al.* Processo de trabalho em saúde durante a pandemia de Covid-19: desafios e potencialidades. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 18, n. 53, p. 503-524, 26 maio 2024. Mensal. Editora IOLE. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/4521/1172>. Acesso em: 20 dez. 2024.