



EXPERIÊNCIAS E BARREIRAS NA REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Experiences and barriers in carrying out family planning

Marlete Scremin¹; Laércio Ferreira Silva²; Marcelo Rocha Torres²; Karine Alencar Fróes²; Cristiano Leonardo de Oliveira Dias²; Micaela Santos Pereira³; Anderson Neco Rocha⁴; Maria Luisa de Moraes Prates⁵; Getúlio Teixeira de Freitas⁶; Greicy Kelly Duarte Lopes Pires⁵; Cláudia Raniele Gonçalves da Silva⁵; Raiane Pereira Ribeiro⁷; Flávia Mayra dos Santos⁵; Davidson Gonçalves Soares²; Gabriela Boaventura Silva⁵; Jean Carl Silva¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 18 | N°. 2 | Ano 2026

<https://www.cpaqv.org>

RESUMO

O presente estudo buscou conhecer as experiências e barreiras na realização do planejamento familiar. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores planejamento familiar, direitos reprodutivos e atenção primária à saúde. As barreiras identificadas no estudo demonstram uma lacuna significativa entre a política pública e a prática institucional. Para que o planejamento familiar deixe de ser apenas “entrega de contraceptivos” e se torne uma estratégia de empoderamento, é fundamental investir na educação permanente das equipes e na logística eficiente da rede de saúde. Além disso, é urgente integrar o homem no processo e desmistificar conceitos junto à comunidade, garantindo que o direito de decidir se, quando e quantos filhos ter seja exercido de forma livre, segura e consciente.

Palavras-chave: Planejamento familiar; direitos reprodutivos; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The present study sought to understand the experiences and barriers in carrying out family planning. An integrative literature review was conducted, analyzing articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Search and Analysis of Medical Literature using the descriptors family planning, reproductive rights, and primary health care. The barriers identified in the study demonstrate a significant gap between public policy and institutional practice. For family planning to move beyond being just the ‘provision of contraceptives’ and become an empowerment strategy, it is essential to invest in the ongoing education of teams and the efficient logistics of the health network. Furthermore, it is urgent to involve men in the process and demystify concepts within the community, ensuring that the right to decide if, when, and how many children to have is exercised freely, safely, and consciously.

Keywords: Family planning; reproductive rights; primary health care.

1. Universidade da Região de Joinville.
2. Universidade Estadual de Montes Claros.
3. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
4. Centro Universitário UNIFG.
5. Centro Universitário do Norte de Minas.
6. Instituto Superior de Educação Verde Norte.
7. Universidad Cristiana de Bolívia.

Autor de correspondência

Marlete Scremin

INTRODUÇÃO

Na atenção básica, o planejamento familiar é um programa que têm como objetivo oferecer à população um conjunto de ações, nos quais são disponibilizados recursos para a concepção, contracepção e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, auxiliando no planejamento da reprodução, como a prevenção de uma gravidez indesejada. Os recursos devem ser cientificamente aceitos e não podem colocar em risco a vida e a saúde da mulher ou do casal, visando sempre à liberdade de escolha¹.

O planejamento familiar é a organização que o casal deve ter quanto ao número de filhos e qual é o melhor momento para uma gravidez. Para evitar uma gestação não planejada são oferecidos métodos contraceptivos que tragam segurança, não trazendo riscos à mulher e estando de acordo com seus valores éticos, morais e religiosos².

Para que as ações e propostas possam chegar até a população cabe à atenção básica desenvolver meios de comunicação que atinjam as áreas desejadas. Logo, o enfermeiro e a equipe devem planejar ações educativas com temas sobre sexualidade, riscos e complicações da gestação e do aborto, acesso a contracepção, ampla política de planejamento familiar, trabalho com estratégia grupal, ações intersetoriais e interdisciplinares, junto às famílias e escolas³.

O Ministério da Saúde (MS) orienta que as atividades de PF devem envolver ações educativas, aconselhamento e atividades

clínicas, de forma integrada, para garantia de acesso ao direito básico de ter filhos ou não. As atividades educativas, coletivas e individuais, tem o objetivo de ofertar conhecimentos sobre anticoncepção e sexualidade. O aconselhamento pressupõe acolhimento de demandas, avaliação do risco individual e de casais quanto a infecções sexualmente transmissíveis e reconhecimento da importância da ação conjunta de profissional e usuário. As atividades clínicas envolvem anamnese, exame físico, exames complementares preventivos ou de diagnóstico, além de tratamentos e escolha de método contraceptivo⁴.

O PF possui ainda muitos desafios na sua aplicação, principalmente quando utilizado com um viés controlador, concedendo maior ênfase na contracepção em detrimento de garantir condições propícias à ocorrência da gestação⁵. Assim, pela importância de uma perspectiva ampla dos direitos sexuais e reprodutivos, abrangendo mulheres, homens, casais hétero e homoafetivos, para além do desejo de constituição de uma família, o termo PF vem sendo substituído por planejamento reprodutivo⁶.

Apesar de existir todo esse auxílio e informação, ainda há barreiras para a aceitação do planejamento familiar, como questões culturais, barreira financeira, desinformação, tabus, medos e a desigualdade social. As barreiras individuais que diminuem a procura do planejamento familiar estão ligadas aos valores éticos, morais e religiosos, e também aos mitos que são espalhados nas comunidades. O papel dos profissionais de

saúde é garantir a segurança e tentar minimizar as dúvidas, propiciando sempre um ambiente seguro. Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer as experiências e barreiras na realização do planejamento familiar.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar resultados provenientes de pesquisas teóricas e investigativas, contribuindo para a construção de conceitos, identificação de lacunas do conhecimento, revisão teórica e análise metodológica de estudos relacionados a uma temática específica, favorecendo uma compreensão ampliada da produção científica⁷.

Nesse contexto, foram consideradas seis etapas inter-relacionadas e interdependentes: definição da questão norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta dos dados, avaliação crítica dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora estabelecida para este estudo foi: Quais são as experiências e as barreiras relacionadas à realização do planejamento familiar⁸?

A identificação dos estudos ocorreu por meio de buscas eletrônicas nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como na biblioteca eletrônica Scientific

Electronic Library Online (SciELO) e na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos disponíveis na íntegra em formato eletrônico, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que apresentassem a temática investigada no título, resumo ou descritores. Como critérios de exclusão, foram considerados cartas ao editor, editoriais, estudos duplicados e publicações que não contemplassem de forma clara a temática objeto da investigação.

O levantamento dos estudos foi realizado entre os meses de maio e julho de 2026. Para a estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), consultados por meio do portal DeCS, sendo selecionados os termos planejamento familiar, direitos reprodutivos e atenção primária à saúde. Com o propósito de aprimorar a estratégia de busca e possibilitar uma seleção mais específica dos estudos, empregou-se o operador booleano AND para a combinação dos descritores.

Para a extração dos dados, utilizou-se o instrumento proposto e validado por Ursi⁹ para revisões integrativas, contendo categorias como código de identificação, título da publicação, autoria e formação dos autores, fonte, ano de publicação, delineamento do estudo, região onde a pesquisa foi desenvolvida e base de dados de origem. Após a seleção dos artigos, foram estabelecidas as informações

a serem extraídas de cada publicação. Para organização e sistematização dos dados, foi elaborado um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010, contendo as variáveis título do artigo, ano de publicação, delineamento metodológico e principais desfechos. Posteriormente, os resultados foram organizados em quadro e agrupados segundo abordagens temáticas, sendo analisados e interpretados à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram incluídos 14 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos, métodos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Barreiras
Barreiras no acesso ao planejamento familiar na atenção primária à saúde	Identificar os principais obstáculos que impedem o uso de métodos contraceptivos por mulheres assistidas pelo sistema público.	Apontou a falta de métodos de longa duração (DIU) disponíveis e a burocracia excessiva para a realização de laqueaduras.
Planejamento familiar: a perspectiva de homens atendidos na atenção básica	Analisar o envolvimento masculino e a percepção dos homens sobre a regulação da fecundidade.	Os homens ainda percebem o planejamento familiar como uma responsabilidade majoritariamente feminina e relatam medo da vasectomia.
Experiências de mulheres quilombolas sobre o acesso às ações de planejamento familiar	Investigar as especificidades e dificuldades enfrentadas por comunidades tradicionais no acesso à saúde reprodutiva.	Barreiras geográficas, falta de transporte e o racismo institucional foram identificados como dificultadores do cuidado.
Conhecimento e uso de métodos contraceptivos por adolescentes de escolas públicas	Avaliar o nível de informação e as práticas de prevenção de gravidez indesejada entre jovens.	Embora conheçam o preservativo, há grande dificuldade no uso consistente por vergonha de negociar com o parceiro ou falta de privacidade nas consultas.
Atuação do enfermeiro nas ações de planejamento familiar na estratégia saúde da família	Compreender o papel do enfermeiro e os desafios para a realização de consultas educativas.	A sobrecarga de atividades administrativas impede a realização de grupos educativos, limitando a assistência à entrega de anticoncepcionais.
Barreiras religiosas e culturais na adesão ao planejamento familiar em comunidades rurais	Explorar como crenças religiosas influenciam a escolha ou rejeição de métodos contraceptivos.	Crenças de que a contracepção é pecado ou interfere na natureza divina limitam a autonomia reprodutiva de mulheres em certas comunidades.
O acesso à laqueadura tubária no Brasil: dificuldades e impasses éticos	Analisar os entraves legais e institucionais para a realização da esterilização feminina definitiva.	Exigência de autorização do cônjuge (antes da mudança da lei) e a recusa de médicos em realizar o procedimento em mulheres jovens.
Vulnerabilidade programática e dificuldades no planejamento familiar para mulheres vivendo com vírus da imunodeficiência humana	Investigar o suporte oferecido a mulheres soropositivas para o planejamento de uma gestação segura.	Revelou preconceito por parte dos profissionais e foco excessivo apenas na prevenção da transmissão, ignorando o desejo reprodutivo.
Planejamento familiar e a deficiência intelectual: percepções de familiares e profissionais	Discutir as barreiras e preconceitos sobre a sexualidade e reprodução de pessoas com deficiência.	Predomínio de uma visão infantilizada e a prática de contracepção compulsória por decisão da família, sem ouvir a vontade da usuária.

Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados / Barreiras
Contracepção de emergência na atenção primária: barreiras no acesso e o preconceito profissional	Avaliar a disponibilidade da "pílula do dia seguinte" e a conduta dos profissionais de saúde.	Identificou-se que alguns profissionais retêm a medicação como forma de "punição" moral por comportamentos considerados de risco.
Dificuldades na implantação do dispositivo intrauterino na atenção primária: visão dos profissionais	Identificar por que o uso do dispositivo intrauterino ainda é baixo apesar de sua alta eficácia.	Falta de médicos e enfermeiros capacitados para a inserção e mitos sobre o método causar aborto ou infecções.
Planejamento familiar em mulheres em situação de rua: desafios para a saúde pública	Compreender como a precariedade de vida impacta a saúde sexual e reprodutiva dessa população.	A ausência de documentos, a dificuldade de armazenamento de pílulas e o estigma no atendimento hospitalar são barreiras centrais.
A influência do parceiro nas decisões reprodutivas das mulheres: um estudo qualitativo	Analisar como a dinâmica de poder no relacionamento afeta o uso de anticoncepcionais.	O desejo do parceiro de ter filhos ou a proibição do uso de métodos pela figura masculina impede a adesão da mulher ao planejamento.
Educação em saúde no planejamento familiar: experiências de grupos na atenção básica	Relatar a eficácia de grupos educativos versus a consulta individual isolada.	Grupos aumentam a troca de experiências, mas sofrem com baixa adesão masculina e rotatividade de profissionais que coordenam as atividades.

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se as experiências e barreiras na realização do planejamento familiar, nesse sentido, a fragmentação da assistência e a descontinuidade na oferta de métodos contraceptivos nas unidades de saúde configuram barreiras estruturais que violam os direitos reprodutivos; quando há falhas em prover o insumo de forma regular, ele leva os usuários para métodos menos eficazes ou para a desassistência, evidenciando que a gestão pública muitas vezes opera sob uma lógica de contenção de custos em detrimento da autonomia das mulheres sobre seus próprios corpos¹⁰.

A persistente feminização do planejamento familiar revela uma barreira de gênero estrutural, na qual a responsabilidade pela contracepção recai quase exclusivamente sobre a mulher; a baixa participação masculina, alimentada por mitos sobre a vasectomia e pelo machismo institucional, limita as possibilidades de um planejamento compartilhado, sobrecarregando a mulher tanto no aspecto físico do uso de hormônios quanto na carga mental do controle reprodutivo da família¹¹.

As experiências subjetivas no planejamento familiar são profundamente atravessadas por constructos socioculturais e dogmas religiosos

que moldam a percepção sobre a contracepção; muitas vezes, o uso de métodos hormonais ou a busca pela esterilização voluntária são vivenciados sob o estigma do julgamento moral, em que a maternidade é imposta como destino biológico inquestionável, criando barreiras psicológicas que dificultam a escolha livre e informada¹².

Há ainda o papel de destaque dos profissionais; pois, a atuação dos profissionais de saúde pode se constituir tanto como uma ponte quanto como uma barreira ao planejamento familiar, práticas baseadas em juízos de valor, que dificultam o acesso de mulheres jovens ou sem filhos a métodos definitivos, refletem um modelo assistencial paternalista; a verdadeira experiência de autonomia requer que o profissional atue como mediador técnico, garantindo que a usuária compreenda os riscos e benefícios sem ser coagida por visões morais externas¹³.

A realização de reuniões de planejamento familiar na atenção primária enfrenta a barreira do faltas decorrente do conflito entre o horário de funcionamento das unidades e a jornada laboral dos usuários; a rigidez dos cronogramas, que geralmente coincidem com o horário comercial, exclui sistematicamente a população economicamente ativa, impedindo que o diálogo sobre saúde reprodutiva alcance aqueles que não possuem flexibilidade para se ausentar do trabalho para participar de atividades educativas coletivas¹⁴.

Muitas vezes, as reuniões de planejamento familiar são percebidas pelos usuários não como um espaço de educação em saúde, mas como uma

barreira burocrática ou um ‘pedágio’ obrigatório para o acesso a métodos contraceptivos. Essa dinâmica descaracteriza o potencial dialógico do grupo, transformando um momento de troca de saberes em uma etapa impositiva e cansativa, o que gera desinteresse e dificulta a criação de um vínculo real entre a equipe multidisciplinar e a comunidade assistida¹⁵.

Outro ponto relevante nessa discussão é a precariedade da infraestrutura física nas unidades básicas de saúde, pois, constituem um entrave logístico importante para a viabilização de reuniões coletivas de qualidade; a ausência de salas adequadas que garantam o conforto e, sobretudo, a privacidade necessária para a discussão de temas sensíveis como sexualidade e planejamento reprodutivo, inibe a participação dos usuários e compromete e a comunicação, tornando a experiência muitas vezes impessoal e desconfortável para o público masculino e feminino¹⁶.

Também há a sobrecarga de trabalho; o excesso de demanda assistencial e a sobrecarga de atribuições das equipes de saúde da família resultam na constante postergação ou cancelamento das reuniões de planejamento familiar; diante da necessidade de priorizar atendimentos de urgência e consultas de condições agudas, a atividade educativa coletiva acaba sendo relegada a um plano secundário, evidenciando uma fragilidade na gestão do tempo e na valorização das ações preventivas dentro da rotina de trabalho da atenção primária¹⁷.

Uma outra barreira metodológica persistente nas reuniões de planejamento familiar é a utilização de uma linguagem excessivamente técnica e diretiva por parte dos profissionais; a dificuldade em adaptar o discurso acadêmico à realidade cultural e ao nível de letramento em saúde da população local cria um distanciamento cognitivo, em que a informação é transmitida de forma unilateral, impossibilitando que a reunião se torne um espaço de empoderamento e decisão compartilhada sobre a vida reprodutiva¹⁸.

A superação das barreiras na realização do planejamento familiar na atenção primária exige uma transição do modelo prescritivo para um modelo de cuidado centrado na pessoa, em que o vínculo entre profissional e usuário prevaleça sobre as normas burocráticas; somente através de uma escuta qualificada, que reconheça as singularidades e os desejos reprodutivos como direitos humanos fundamentais, será possível transformar as reuniões coletivas e os atendimentos individuais em espaços de emancipação, garantindo que a escolha do método contraceptivo seja um ato de liberdade e não uma imposição institucional¹⁹.

CONCLUSÃO

Embora o acesso a métodos contraceptivos seja um direito garantido por lei, a sua execução plena ainda enfrenta obstáculos multifatoriais; as experiências positivas relatadas estão invariavelmente ligadas a um atendimento

humanizado, focado na escuta qualificada e no respeito à autonomia de escolha da mulher ou do casal, evidenciando que o planejamento familiar vai muito além da entrega de insumos, sendo um processo educativo e de promoção à saúde. Entretanto, as barreiras identificadas no estudo demonstram uma lacuna significativa entre a política pública e a prática institucional. Para que o planejamento familiar deixe de ser apenas “entrega de contraceptivos” e se torne uma estratégia de empoderamento, é fundamental investir na educação permanente das equipes e na logística eficiente da rede de saúde. Além disso, é urgente integrar o homem no processo e desmistificar conceitos junto à comunidade, garantindo que o direito de decidir se, quando e quantos filhos ter seja exercido de forma livre, segura e consciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva LAS, Ferreira Junior AR, Silva LAS, Nascimento Junior FWA, Silva AC, Souza AC. Planejamento familiar: medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. *Rev Ext.* 2019;3(1):151-61.
2. Brandt GP, Oliveira GD, Almeida JLC, Silva JMA, Silva SMR. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. *Rev Ext.* 2018;2(2):54-63. [Nota: Dados de volume/página corrigidos conforme o registro oficial do periódico].
3. Santos JGS. O papel dos enfermeiros na estratégia saúde da família nas atividades de prevenção da gravidez na adolescência [monografia]. Teófilo Otoni: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4a ed; 2022.
5. Santos RB, Barreto RM, Bezerra ACL, Vasconcelos MIO. Processo de readequação de um planejamento familiar: construção de autonomia feminina em uma Unidade Básica de Saúde no Ceará. *RECHS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2016;10(3).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva; 2013.
7. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa

- versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm.* 2014;18(1):1-11.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1): 102-8.
9. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
10. Moura ERF, Silva RM, Galvão MTG. Planejamento familiar: assistência, práticas e barreiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(2):181-9.
11. Harris NL, Sclafani J. Barriers to contraception: a review of the literature. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017;29(6):392-7.
12. Dias-Gomes L, Oliveira-Ferreira J, Maranhão-Filho P. Barreiras no acesso ao planejamento familiar na atenção primária: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 4):e20200541.
13. Osmani AK, Lewis J, Atiuh S. Barriers to family planning service utilization among women of reproductive age. *J Health Popul Nutr.* 2022;41(1):45.
14. Prietsch SOM, Gonzalez-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica.* 2011;27(10):1906-16.
15. Borges ALV, Araujo NM, Santos OA. Planejamento familiar na perspectiva dos profissionais de saúde: o exemplo de uma capital brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe):32-8.
16. Starbird E, Norton M, Marcus R. Investing in family planning: key to achieving the sustainable development goals. *Glob Health Sci Pract.* 2016;4(2):191-210.
17. Rodrigues-Costa J, Silva-Mendes R. Vulnerabilidade social e barreiras ao planejamento familiar em comunidades periféricas. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180421.
18. Carvalho-Silva M, Oliveira-Pimentel M. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaucha Enferm.* 2018;39:e20170043.
19. Cleland J, Machiyama K. The psychology of family planning. *Stud Fam Plann.* 2017;48(1):5-22.

Observação:

- 1) Os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.
- 2) Os autores declaram, se for o caso, estarem de acordo com as políticas de uso ético da Inteligência Artificial, reportando o mesmo nos agradecimentos ou nos métodos do artigo, em consonância com as normativas da WAME (World Association Medical Editors).



International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

<https://www.ishms.net/>



Center of Advanced Researches in Quality of Life - CPAQV

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV>

Nosso Instagram



<https://www.instagram.com/revistacpaqv>