

Historiografia e historicidade de mulheres militares profissionais da saúde no planejamento reprodutivo

Historiography and historicity of military women health professionals in reproductive planning

Historiografía e historicidad de las mujeres militares profesionales de la salud en la planificación reproductiva

Recebido: 05/02/2023 | Revisado: 22/02/2023 | Aceitado: 23/02/2023 | Publicado: 28/02/2023

Elayne Arantes Elias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>

Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elayneaelias@hotmail.com

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: luandyjf@yahoo.com.br

Ivis Emília de Oliveira Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-7821>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ivis.emilia@gmail.com

Resumo

Objetivos: descrever a historiografia e a historicidade de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro no vivido do planejamento reprodutivo. *Metodologia:* Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica heideggeriana. Participaram 21 mulheres militares das equipes de saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar, da coordenação dessas equipes, de uma policlínica e uma odontoclínica. Foram realizadas entrevistas gravadas, fidedignamente transcritas e lidas de forma atenta. *Resultados:* A maioria das mulheres tem filhos, não vive com um companheiro e também possui vida sexual ativa. Todas já utilizaram algum método contraceptivo e o mais citado foi a pílula anticoncepcional. A maioria afirmou que realiza o planejamento reprodutivo nos relatos de decisão de ter filhos e evidenciando o momento de não utilizar os métodos contraceptivos para a concretização da maternidade. Em contrapartida, a gravidez não planejada também foi desvelada, gerando insatisfação em algumas. As mulheres devem ser assistidas por profissionais qualificados para que o planejamento reprodutivo, de fato, seja exercido efetivamente, incluindo os homens no processo. *Conclusão:* O planejamento reprodutivo deve ser aplicado e estimulado pelos profissionais de saúde e discutido na sua amplitude de ações, cumprindo com as políticas públicas de saúde e os princípios do SUS. O enfermeiro deve realizar a abordagem da saúde sexual e reprodutiva o quanto antes, através da educação em saúde e do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos.

Palavras-chave: Mulheres; Reprodução; Pesquisa qualitativa; Enfermagem.

Abstract

Objectives: to describe the historiography and historicity of military women health professionals from the Military Fire Department of the State of Rio de Janeiro in the experience of reproductive planning. *Methodology:* Qualitative research with a Heideggerian phenomenological approach. Participants were 21 military women from the health teams that provide pre-hospital care, from the coordination of these teams, from a polyclinic and a dental clinic. Interviews were recorded, faithfully transcribed and read attentively. *Results:* Most women have children, do not live with a partner and also have an active sex life. All have already used some contraceptive method and the most cited was the contraceptive pill. Most stated that they carry out reproductive planning in reports of the decision to have children and highlighting the moment not to use contraceptive methods to achieve motherhood. On the other hand, unplanned pregnancies were also revealed, generating dissatisfaction in some. Women must be assisted by qualified professionals so that reproductive planning is actually carried out effectively, including men in the process. *Conclusion:* Reproductive planning should be applied and encouraged by health professionals and discussed in its range of actions, complying with public health policies and the principles of the SUS. Nurses must address sexual and reproductive health as soon as possible, through health education and respect for sexual and reproductive rights.

Keywords: Women; Reproduction; Qualitative research; Nursing.

Resumen

Objetivos: describir la historiografía y la historicidad de mujeres militares profesionales de la salud del Cuerpo de Bomberos Militares del Estado de Río de Janeiro en la experiencia de la planificación reproductiva. **Metodología:** Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico heideggeriano. Participaron 21 mujeres militares de los equipos de salud que brindan atención prehospitalaria, de la coordinación de estos equipos, de un policlínico y una clínica odontológica. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas fielmente y leídas con atención. **Resultados:** La mayoría de las mujeres tienen hijos, no viven con pareja y además tienen una vida sexual activa. Todos ya han utilizado algún método anticonceptivo y el más citado fue la píldora anticonceptiva. La mayoría manifestó que realizan planificación reproductiva en los informes de la decisión de tener hijos y destacando el momento de no utilizar métodos anticonceptivos para lograr la maternidad. Por otro lado, también se revelaron embarazos no planeados, generando insatisfacción en algunas. Las mujeres deben ser asistidas por profesionales calificados para que la planificación reproductiva se lleve a cabo efectivamente, incluyendo a los hombres en el proceso. **Conclusión:** La planificación reproductiva debe ser aplicada y fomentada por los profesionales de la salud y discutida en su abanico de acciones, respetando las políticas públicas de salud y los principios del SUS. Las enfermeras deben abordar la salud sexual y reproductiva lo antes posible, a través de la educación sanitaria y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: Mujeres; Reproducción; Investigación cualitativa; Enfermería.

1. Introdução

Ao longo do tempo, a visão sobre a mulher foi construída a partir do posicionamento masculino, o que levou a uma consolidação cultural e tradicional, de que ela tem a sua essência relacionada com a maternidade e com os cuidados com a casa, os filhos e a família (Vieira & Moreira, 2020). Essa visão impositiva social da maternidade se sustentou e ainda está presente atualmente na vida de muitas mulheres.

A visão feminina baseada na capacidade reprodutora faz emergir “aspectos que envolvem as relações de gênero, crenças e atitude em saúde”, identificando maior responsabilização da mulher na contracepção. Frente a isso, os dados também apontam que cerca de 80 milhões de mulheres no mundo concebem uma gestação não planejada, sendo isso um problema de saúde pública e demonstrando a fragilidade no uso de métodos contraceptivos e no acompanhamento ao planejamento reprodutivo pelo serviço público de saúde (Canario, et al., 2020).

Observa-se que quando a gravidez ocorre sem planejamento, a crítica quanto à negligência recai quase que totalmente para a mulher, caracterizando uma falha do seu comportamento. Para o enfrentamento de situações como essas, a mulher precisa ser empoderada, aconselhada, orientada, avaliada e acompanhada quanto ao uso correto dos métodos contraceptivos acessíveis e escolhidos por ela, sendo os mais comuns os hormonais (pílulas orais combinadas, injetáveis mensais ou trimestrais). As possibilidades de falhas no uso deles aumentam a incidência de gravidez não planejada, gerando insatisfação na gestante, baixa adesão ao acompanhamento pré-natal e indicadores de saúde deficientes (Brandão, 2019; Santos, et al., 2019).

A gravidez indesejada tende a ocorrer em taxas mais altas entre mulheres de baixa renda, evidenciando reduzida equidade e cuidado em saúde. Estudo realizado na cidade de Nova York e no norte de Nova Jersey com homens e mulheres evidenciou que o comportamento irracional é revelado na atividade sexual sem contracepção, com o risco da gravidez não planejada. Já a contracepção, seria o reflexo de seus esforços bem-sucedidos para prevenir a gravidez e controlar a fertilidade. A decisão em ter ou não filhos deve ser considerada pelos serviços de saúde de maneira universal, proporcionando as intervenções mais adequadas para ajudar a evitar ou apoiar a gravidez (Manze, et al., 2019).

Ao mesmo tempo, observa-se também que o número de pessoas que decidem não ter filho vem aumentando, o que evidencia o exercício do planejamento reprodutivo, baseado no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e que se mostra no sentido mais amplo que o planejamento familiar quanto à oferta de métodos e técnicas de concepção e contracepção. Para isso, os profissionais de saúde devem promover a educação em saúde eficiente e esclarecedora para a utilização de métodos mais adequados para cada homem/mulher (Franze, et al., 2019).

No Brasil, o planejamento reprodutivo vem substituindo o planejamento familiar instituído no Brasil pela Lei nº 9.263/1996 com atividades preventivas e educativas para a regulação da fecundidade com meios, métodos e técnicas contraceptivas. O planejamento reprodutivo evidencia ações mais amplas de aconselhamento e atividades educativas e clínicas para a saúde sexual e reprodutiva mais saudável, considerando o desejo pessoal para a concepção e a anticoncepção adequada a cada um (Manze, et al., 2019).

A saúde sexual e reprodutiva se refere ao bem-estar de homens e mulheres nas dimensões: física, emocional e social em relação à sexualidade e às funções reprodutivas, com a assistência para além da ausência de doenças e problemas, com métodos, técnicas e serviços de acordo com as escolhas pessoais (Sehnm, et al., 2019).

O presente estudo se justifica pela necessidade de estímulo à adesão ao planejamento reprodutivo e do cumprimento do 5º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, que visa empoderar todas as mulheres e meninas, garantindo o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos, com desfecho positivo para a saúde materna e neonatal (Canario, et al., 2020).

Como questão norteadora do estudo para conhecer a historiografia das mulheres tem-se: Como é a história do planejamento reprodutivo das mulheres, profissionais da saúde, bombeiras militares? E como objetivo: descrever a historiografia e a historicidade de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) no vivido do planejamento reprodutivo.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica heideggeriana. A fenomenologia de Martin Heidegger busca compreender o outro como ser-no-mundo, suas experiências e a intimidade entre o homem e suas vivências, o que diz respeito ao modo de ser da pessoa humana. A historiografia e a historicidade consideram a existência histórica e temporal, relacionando a vivência e os fatos ocorridos no mundo público, circundante e próprio, que constroem a história de vida do indivíduo (Souza, et al., 2018).

As participantes foram selecionadas aleatória e intencionalmente de acordo com a técnica Bola de Neve, que se dá quando um participante vai indicando outros e assim, sucessivamente (Costa, 2018). Participaram 21 mulheres militares do CBMERJ das seguintes unidades: um quartel – onde atuam as equipes de saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar, a coordenação dessas equipes, uma policlínica e uma odontoclínica, que prestam assistência de saúde aos militares e seus dependentes. Foram excluídas as profissionais afastadas do serviço em decorrência de licença ou gozo de férias. As categorias profissionais participantes do estudo foram: dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiras e técnicas em enfermagem, assistentes sociais, médicas e psicóloga.

O número de participantes não foi delimitado anteriormente, pois em pesquisas qualitativas, sobretudo com abordagem fenomenológica, a quantificação não é considerada relevante e sim, a dimensão subjetiva e existencial para o alcance do objetivo do estudo. Dessa forma, as entrevistas são encerradas a partir do momento em que há o desvelamento de facetas fenomenais, decorrente da expressão dos significados como suficientes também para responder à questão norteadora de pesquisa (Moreira, 2018; Nascimento, et al., 2018).

A coleta de dados aconteceu no período entre 15 de janeiro de 2016 e 29 de março de 2016. A etapa de campo foi iniciada após o aceite e com a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo em seguida, foi realizado o preenchimento do roteiro contendo informações características de cada mulher e iniciada a entrevista aberta gravada, mediada pelo encontro empático entre entrevistador e entrevistado. Essa entrevista na modalidade fenomenológica utilizou as seguintes questões orientadoras da pesquisa: “Como você vivência ou vivenciou o planejamento

reprodutivo? O que isto significa para você? Como é para você, mulher, militar, da equipe de saúde, o planejamento reprodutivo?”.

A entrevista fenomenológica tem peculiaridades onde o entrevistador não deve julgar ou colocar qualquer juízo próprio e sim, estar disposto ao outro para encontrar o que está velado. O entrevistado revela suas experiências vividas através do seu discurso, sem respostas às perguntas específicas, mas revelando a sua essência fenomenal (Ramos, et al., 2022).

Todas as entrevistas foram fidedignamente transcritas e lidas de forma atenta buscando as estruturas essenciais à construção da historiografia e da historicidade, iniciando então, a etapa analítica. Essa construção também contou com as informações correspondentes à identificação pessoal e às características/singularidades de cada mulher, evidenciando o quem delas. A fenomenologia elucida a força da existência humana e sua história, que não pode ser pré-determinada, deduzida, objetualizada, pois ela é vivida, experimentada e vivaz para o ser do mundo. É também uma realidade consciente, fundamental e transparecida, refletindo o real que o homem traz consigo no transcorrer do tempo (Alves, 2018).

A historiografia apresenta os fatos, a dimensão ôntica, enquanto a historicidade demonstra o modo de ser na história, pois a presença é histórica, temporal, possibilita a abertura para compreender a existência do ser no mundo e como ela acontece, através dos fatos (Amorim, et al., 2019; Heidegger, 2012). Existe uma interligação entre a historiografia e a historicidade, pois os fatos contribuem para a compreensão e a emersão existencial.

Em se tratando de qualidade e rigor metodológico, esta pesquisa adotou a padronização do guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A pesquisa foi aprovada dentro dos aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ) sob o parecer nº 1.310.355 e CAAE: 48359715.9.0000.5238.

3. Resultados

A idade das 21 mulheres, bombeiras militares, da área da saúde, variou entre 31 (trinta e um) e 50 (cinquenta) anos. 15 (quinze) delas não vivem com um companheiro e 16 (dezesesseis) já são mães. Cinco não têm filhos, sendo uma delas gestante, e 3 (três) vivenciaram um aborto. O momento da menarca variou na idade entre 9 (nove) e 15 (quinze anos). As entrevistadas tiveram a coitarca entre 17 (dezesete) e 29 (vinte e nove) anos.

Em relação à vida sexual, 3 mulheres relataram não serem ativas e todas já utilizaram e/ou utilizam métodos contraceptivos, sendo a pílula o mais citado, seguida do preservativo masculino, dos métodos irreversíveis, do dispositivo intrauterino e do anticoncepcional injetável. O tempo de uso dos métodos em geral variou de 5 (cinco) meses a 27 (vinte e sete) anos, não sendo detalhado o tempo de uso de cada um deles. Para o uso dos métodos contraceptivos, a maioria das mulheres foi orientada por um (a) ginecologista, 2 (duas) relataram o uso sob a própria orientação.

O uso dos métodos contraceptivos foi desvelado na historicidade das mulheres em se tratando de concepção ou contracepção:

[...] parei de tomar o remédio, levei 8 meses pra engravidar [...] E1

[...] parei de tomar remédio em janeiro e engravidei da minha filha em setembro [...] E2

[...] entra adesivo, sai adesivo ou entra cartela, sai cartela, ou seja qual o método que você utilize, né! Então isso acabou se tornando uma constante [...] E3

[...] o pai não gostava que eu tomasse algum [...] Remédio, então foi! Do jeito que ele queria [...] E4

[...] eu não me adaptei [...] Vomitava o remédio [...] eu não fiz direito [...] E5

[...] eu verifico a ovulação, essas coisas todas [...] baixei um aplicativo no celular [...] E6

- [...] decidi a tomar pílula [...] eu sentia muito enjoô [...] esquecia de tomar [...] E9
- [...] falei assim: olha eu acho que tô ovulando...rs... no dia... aí eu logo engravidei [...] E10
- [...] parei a medicação e muito rápido eu engravidei [...] E11
- [...] nunca usei contraceptivo nenhum, sempre foi coito interrompido [...] E12
- [...] eu coloquei o DIU, que aí foi uma coisa que me deixou completamente assim, livre [...] E13
- [...] eu previno [...] A gente usa o método contraceptivo [...] E15
- [...] usando tabelinha, às vezes usava o anticoncepcional [...] E16
- [...] eu já tinha parado de tomar anticoncepcional [...] E17
- [...] aumentar a família e aí eu parei de tomar a pílula [...] E18
- [...] cheguei a tomar um anticoncepcional [...] me fez tão mal, nossa! [...] E19
- [...] a gente começou usando preservativo, depois eu passei pro anticoncepcional [...] E21

Quando foram perguntadas se realizavam o Planejamento Reprodutivo, 14 (quatorze) mulheres responderam que sim e 7 delas responderam que não. Quanto às que informaram que realizam, 7 (sete) delas o fazem sob a própria orientação, 6 (seis) são orientadas por um (a) ginecologista e 1 (uma) relatou que ela e um (a) ginecologista orientam o seu planejamento. Embora muitas tenham respondido que realizam o planejamento reprodutivo tanto para a concepção quanto para a anticoncepção, 9 delas relataram um susto, surpresa ou até uma certa insatisfação quando se descobriram grávidas:

- [...] eu estava casada já há 2 anos e resolvi ser mãe [...] hoje eu não teria (filho) [...] E1
- [...] eu tinha um tempo de casada, 8 anos [...] senti que já tava na hora de trazer uma criança [...] E2
- [...] embora eu seja casada já há 4 anos [...] eu me vejo planejando [...] minha família, que é não ter filhos! [...] E3
- [...] Na verdade não foi planejado, não foi, no caso do filho [...] foi um susto [...] E4
- [...] fiquei grávida com 1 mês e 10 dias de casada [...] Foi uma doideira [...] não era o meu objetivo [...] E5
- [...] Se você não planeja, você não pode dar tudo que uma criança necessita [...] sonho em ter né, um filho [...] E6
- [...] Hoje não é prioridade pra mim, ter filho [...] Pra mim e pro meu marido [...] E7
- [...] o meu planejamento foi próprio [...] com 27 anos eu resolvi ser mãe [...] E8
- [...] eu tive a minha filha com 30 anos [...] foi meio inesperada [...] E9
- [...] a gente decidiu [...] eu sei o dia que eu engravidei [...] E10
- [...] quis muito ter e planejei ter [...] foi acontecer exatamente da forma que eu quis [...] E11
- [...] eu engravidei quando eu quis [...] tudo na minha vida foi muito planejado [...] E12
- [...] o DIU [...] tirei com o objetivo de engravidar [...] já engravidei logo [...] foram programadas [filhas] [...] E13
- [...] eu engravidei sem planejamento nenhum [...] daí, eu tomei muito, mas muito cuidado [...] ser inconsequente, apesar do conhecimento científico [...] E14
- [...] eu até pretendo, mas ainda não considero ser o momento adequado [...] E15
- [...] tinha vontade de ser mãe [...] casei e logo engravidei [...] E16
- [...] casei, eu falei: agora vou engravidar [...] E17
- [...] Eu planejei não ter filhos por um tempo [...] E18
- [...] eu estava errada porque eu não estava me protegendo [...] eu chorei, porque eu tinha certeza, absoluta de que eu ia engravidar [...] E19
- [...] eu achei que já estava na hora de eu ter uma filha [...] E20
- [...] sempre foi uma coisa muito conversada entre nós dois [...] foi bem preparado [o filho] [...] E21

Na carreira profissional, o tempo das mulheres na corporação variou de 7 (sete) a 20 (vinte) anos. Em relação à categoria profissional, são: 5 (cinco) técnicas em enfermagem, 3 (três) enfermeiras, 4 (quatro) auxiliares de saúde bucal, 2 (duas) dentistas, 2 (duas) assistentes sociais, 4 (quatro) médicas e 1 (uma) psicóloga. Na hierarquia militar, a maioria eram sargentos, tenentes e capitães. A categoria com maior número de participantes era da equipe de enfermagem e atuante na policlínica.

4. Discussão

A historiografia e a historicidade possibilitaram a compreensão de que as mulheres são seres de possibilidades no que concerne à dimensão sexual e reprodutiva. O fato de que muitas mulheres, antes mesmo da idade adulta, já sejam mães pode estar atrelado à decisão pela maternidade, mas também à ocorrência de gravidez não planejada. Para que as mulheres programem os filhos, elas devem ser assistidas por profissionais que cuidam e favorecem o cumprimento dos direitos sexuais e reprodutivos, proporcionando a equidade e a autonomia delas e também dos homens (Amorim, et al., 2020).

Sobre a sexualidade, a idade revelada da sexarca a partir dos 17 anos de idade e a vida sexual ativa desvinculada de um estado civil demonstraram a importância das informações seguras e corretas que as pessoas devem receber desde a adolescência, através de um profissional qualificado. Este, contribui para eliminar os mitos na sexualidade dos adolescentes e para direcionar práticas sexuais e reprodutivas livres, sem preconceitos e saudáveis (Guerra, et al., 2019).

A discussão sobre saúde sexual e reprodutiva deve ocorrer tão logo haja a oportunidade de comunicação entre os indivíduos, sendo o ambiente escolar um espaço propício para isso. Para tal, os enfermeiros podem orientar os adolescentes sobre os aspectos biológicos, sociais, culturais, emocionais e afetivos acerca da temática, promovendo escuta atenta e educação em saúde de qualidade e abrangente em questões como: reconhecer os direitos sexuais e reprodutivos, favorecer uma vida sexual satisfatória e sem riscos, prevenir gestação indesejada, promover acesso à informação, disponibilizar métodos contraceptivos adequados e escolhidos e prevenir o abuso sexual (Barbosa, et al., 2019).

A maioria afirmou que realiza o planejamento reprodutivo por si mesma, porém a ocorrência da gravidez não planejada foi revelada como uma insatisfação. Frente a isso, os serviços de saúde devem promover o planejamento reprodutivo com o respeito à autonomia da mulher, o cuidado integral às mulheres, o exercício da paternidade responsável, a decisão livre e informada e a disponibilidade de métodos contraceptivos, melhorando as condições de vida dos indivíduos (Canario, et al., 2020).

A abordagem do planejamento reprodutivo nas consultas médicas ou de enfermagem deve priorizar: o diálogo em busca das singularidades do sujeito; o protagonismo da mulher na escolha do método ideal e não o imposto pelo profissional; a orientação sobre os riscos e benefícios dos métodos contraceptivos; a educação em saúde como ferramenta de cuidado; o favorecimento da autonomia de homens e mulheres para a vida sexual e reprodutiva. Essas ações trazem benefícios tanto para quando se quer evitar a gestação, quanto para quando se deseja uma gestação saudável para a mãe e o bebê (Amorim, et al., 2020).

Os métodos contraceptivos hormonais e os preservativos masculinos são os mais utilizados e também os mais ofertados nos serviços públicos de saúde. A pílula pode ter taxa de falha elevada por ser esquecida ou pelo uso incorreto.2 Ademais, nenhum método é 100% eficaz, porém o uso correto proporciona a contracepção ideal. Além dos anticoncepcionais orais (ACO), existem outros: injetáveis, adesivos; anel vaginal; diafragma; preservativo feminino, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, ligadura tubária, vasectomia, etc (Capello, et al, 2020).

A ampliação e a variação das alternativas contraceptivas possibilitam atender às diversas necessidades das mulheres. O Sistema Único de Saúde (SUS) em 2015 introduziu os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, reduzindo a

possibilidade de falhas, mas também de acordo com o que é o mais adequado na visão do profissional, sendo eles: o implante subdérmico liberador de etonogestrel, com duração de três anos, e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, com duração de cinco anos. Essa decisão em conjunto entre a mulher e o profissional é indispensável, mas também não se deve descartar a responsabilidade que os homens precisam ter em relação à contracepção e a de ambos na proteção de infecções sexualmente transmissíveis (Santos, et al., 2019).

As ações do planejamento reprodutivo, pertinentes às políticas públicas de saúde e aos princípios do SUS, tendem a ampliar o olhar em torno da assistência, indo além da oferta dos métodos contraceptivos e considerando o mundo vivido das mulheres e do casal acerca de fatores sociais e singulares que influenciam a sua vida. Por razões como essa, o conceito de Planejamento Reprodutivo é ampliado quando comparado ao de Planejamento Familiar, ainda restrito é reducionista às ações para a formação da família a partir de pai e mãe, como cônjuges (Amorim, et al., 2020).

Os profissionais de saúde são apoiadores no planejamento reprodutivo e, ao orientarem métodos contraceptivos com informações completas, esclarecem dúvidas, e realizam busca ativa de mulheres em idade reprodutiva e puérperas. Assim, os benefícios são evidenciados na redução de gestações não planejadas e de agravos para a mãe e o filho (Guerra, et al., 2019).

As profissionais de enfermagem estão sempre em maior número nas equipes de saúde, sendo o enfermeiro aquele que tem a oportunidade de orientar o planejamento reprodutivo através da atenção básica e de ser responsável pela educação em saúde sexual e reprodutiva. Com isso, pretende compreender as expectativas dos usuários no que tange à reprodução e à sexualidade, viabilizar o alcance de seus objetivos e respeitar suas escolhas em qualquer momento de suas vidas (Franze, et al., 2019).

Para que o planejamento reprodutivo seja eficaz, é preciso que a assistência na atenção primária proporcione o sentimento de confiança e vínculo do usuário com o profissional que o assiste. Este, deve fortalecer a liberdade de escolha dos usuários de maneira segura e livre, através de ações conjuntas ou individuais, sendo elas: realização de atividades educativas em grupos para a reflexão acerca da sexualidade e da reprodução, acolhimento, respeito à privacidade e realização de consulta de enfermagem, englobando o aconselhamento e a abertura de fala sobre as questões relacionada à intimidade (Teodoro, et al., 2020; Paixão, et al., 2022).

As limitações do estudo estão relacionadas ao número de enfermeiros entrevistados, que poderia ser maior, pois no Estado do Rio de Janeiro há unidades e equipes de saúde militares atuando em outras cidades/municípios não pesquisados e, também pelo fato do enfermeiro ser peça fundamental para a realização do planejamento reprodutivo.

A historiografia e a historicidade das mulheres bombeiras militares da área da saúde demonstraram que o exercício do planejamento reprodutivo ainda não acontece de forma efetiva. Contudo, o estudo contribuiu para que o planejamento reprodutivo continue sendo discutido em sua amplitude de ações, situando cada vez mais o enfermeiro como um profissional capacitado para o cuidado de saúde sexual e reprodutiva.

5. Conclusão

O estudo possibilitou acessar o quem dessas mulheres, o seu vivido existencial e suas histórias de vida e saúde sexual e reprodutiva, evidenciando também o movimento do planejamento reprodutivo. Elas descreveram sua experiência da vida revelando esse planejamento compreendido e praticado, mas também compreendido, mas não praticado. O planejamento reprodutivo posto em prática foi desvelado na maternidade planejada de forma autêntica e o não praticado, na gravidez não planejada.

A abordagem de saúde sexual e reprodutiva e de sexualidade deve acontecer o quanto antes, para que ao iniciar a fase sexual e reprodutiva, os indivíduos já possuam o conhecimento e tenham a oportunidade de prevenir doenças e gravidez indesejada. O ambiente familiar e as escolas se mostram como cenários adequados para tal abordagem.

O planejamento reprodutivo deve ser aplicado com maior estímulo pelos profissionais de saúde, uma vez que a sua efetividade está imbricada no seu conceito de amplitude de ações, demonstrando a autonomia das pessoas nas decisões sobre a reprodução, de acordo com a vida e o desejo de cada um. Nessa ótica, há o cumprimento das políticas públicas de saúde e dos princípios do SUS, garantindo a promoção e a educação em saúde em conformidade com os direitos sexuais e reprodutivos.

Os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, são capacitados para as ações de cuidado de saúde sexual e reprodutiva e se tornam apoiadores para uma prática sexual e reprodutiva segura, saudável, sem riscos e de acordo com as necessidades pessoais dos indivíduos. Este trabalho pode instigar a realização de pesquisas futuras que considerem uma amostragem maior para considerar a complexidade mais ampla do conceito de planejamento reprodutivo, considerando os profissionais e espaços de saúde onde as mulheres buscam o cuidado de si.

Referências

- Alves, M. A. (2018). A fenomenologia heideggeriana e a diferença de princípio entre filosofia e ciência. *Conjectura: Filosofia e Educação*, 23(2): 216-243. 10.18226/21784612.
- Amorim, T. V., Souza, I. E. O., Salimena, A. M. O., Padoin, S. M. M., & Melo, R. C. J. (2019). Operationality of concepts in Heideggerian phenomenological investigation: epistemological reflection on Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1): 304-308. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0941>.
- Amorim, T. V., Souza, Í. E. O., Salimena, A. M. O., Queiroz, A. B. A., & Elias, E. A. (2020). Mulheres com cardiopatia no contexto do planejamento reprodutivo: contribuições da hermenêutica fenomenológica. *Escola Anna Nery*, 24(1). 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0164.
- Barbosa, L. U., Machado, R. S., Pereira, J. C. N., Lima, A. G. T., Costa, S. S., & Folmer, V. (2019). Percepción de adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva: la escuela como espacio para la educación sexual. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23(55). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.03>
- Brandão, E. R. (2019). Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no sistema único de saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde coletiva*, 24(3):875-879. 10.1590/1413-81232018243.10932017.
- Canario, M. A. S. S., Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, A. F. A. Q. S., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2020). Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e: 1-20. <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.
- Capello, T. S., Medeiros, F. F., Rodrigues, M. H., Santos, I. D. L., Bernardy, C. C. F., & Cardelli, A. A. M. (2020). Gestação de alto risco: caracterização do planejamento reprodutivo. *Saúde e Pesquisa*, 13(2): 421-429. 10.17765/2176-9206.2020v13n2p421-429.
- Costa, B. R. L. (2018). Bola de Neve Virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1): 15-37. <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>.
- Franze, A. M. A. K., Benedet, D. C. F., Wall, M. L., Trigueiro, T. H., & Souza, S. R. R. K. (2019). Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. *REFACS (online)*, 7(3): 366-377. [HTTPS://DOI.ORG/10.18554/REFACS.V7I3.3759](https://doi.org/10.18554/REFACS.V7I3.3759).
- Guerra, C., Del Río, F. J., Cabello, F., & Morales, I. M. (2019). Creation and validation of a scale of sexuality for adolescents: Scale of Myths about Sexuality. *Revista Internacional de Andrologia*, 17(4): 123-129. 10.1016/j.androl.2018.06.001.
- Heidegger M. Ser e Tempo. (7ª. ed.): Vozes; 2012.
- Manze, M. G., Watnick, D., & Romero, D. (2019). A qualitative assessment of perspectives on getting pregnant: the Social Position and Family Formation study. *Reproductive Health*, 16, 135. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0793-7>.
- Moreira, H. (2018). Critérios e estratégias para garantir o rigor na pesquisa qualitativa. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, 11(1): 405-24. <http://doi.org/10.3895/rbect.v11n1.6977>.
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1): 228-33. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- Paixão, T. T., Wall, M. L., Aldrighi, J. D., Benedet, D. C. F., & Trigueiro, T. H. (2022). Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *REFACS (online)*, 10(4). 10.18554/refacs.v10i4.6083.
- Ramos, C. M., Pacheco, Z. M. L., Oliveira, G. S., Salimena, A. M. O., & Marques, C. S. (2022). Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 12:e3778. <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3778>.

Santos, J. M. J., Matos, T. S. de, Mendes, R. B., Freitas, C. K. A. C., Leite, A. M., & Rodrigues, I. D. C. V. (2019). Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(3): 537-540 543. 10.1590/1806-93042019000300003.

Sehnm, D. G., Crespo, T. T. B., Lipinski, M. J., Ribeiro, C. A., Wilhelm, A. L., & Arboit, J. (2019). Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Avances en Enfermería*, 37(3): 343-352. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>.

Souza, M. A. de, Cabeça, L. P. F., & Melo, L. L. (2018). Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Avances en Enfermería*, 36(2): 230-237. 10.15446/av.enferm.v36n2.67179.

Teodoro, L. P. P., Torres, G. M. C., Silva Filho, J. A. da, Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., Quirino, G. S., Aquino, P. S., Viana, M. C. A., & Pinto, A. G. A. (2020). Percepções de usuárias sobre as ações de enfermagem para saúde sexual e reprodutiva. *RSD [internet]*,9(12): e1891210409. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10409>.

Vieira, M. M. C. D., & Moreira, A. C. G. (2020). Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. *Trivium*, 12(1): 14-28. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.14>.