

Planejamento Familiar e Papéis Parentais: o Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios

Caroline de Oliveira Mozzaquatro
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Dorian Mônica Arpini
Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Resumo: Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa, a qual objetivou compreender o papel e a participação de mulheres e homens no planejamento familiar, a partir do ponto de vista das mulheres, uma vez que essa é uma ação que contribui para o exercício dos papéis parentais responsáveis. Para tanto, integraram o estudo 15 mulheres atendidas em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que foram examinadas por meio da análise de conteúdo temática. Como resultado, verificou-se que para as participantes a mulher, em geral, é a principal responsável pela anticoncepção, já que sobre ela recaem os cuidados aos filhos, e o homem é visto como menos implicado nesta questão. Contudo, em contraposição a essa perspectiva, as integrantes do estudo referiram atitudes participativas por parte de seus companheiros no cuidado e planejamento familiar, assim como envolvimento na utilização do método contraceptivo, considerando que esse aspecto seria algo de interesse do casal. Por fim, destaca-se a importância da presença de ações de planejamento familiar nas unidades de ESF, tal como previsto na legislação, incluindo a participação dos homens nesse contexto, o que é considerado como um grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Relações Familiares, Responsabilidade Parental.

Family Planning and Parenting: the Traditional, the Change and the New Challenges

Abstract: This study presents the results of a qualitative research, which aimed to comprehend the role and participation of women and men in family planning from the point of view of women. The study understands family planning as an action of responsible parenthood. 15 women assisted in Family Health Strategy (FHS) units composed the study. In order to accomplish the intended goals, semi-structured interviews were conducted and subsequently analysed using the thematic content analysis. As a result, we found that the participants consider women as the main responsible for contraception, since they are in charge of children's care, and because men are seen as less involved in this matter. Nonetheless, in opposition to this perspective, the study participants reported participative attitudes of her partners in the tasks of care and family planning, as well as an involvement in the use of contraceptives, as this aspect is considered of mutual interest. Finally, the importance of family planning actions in FHS units, as determined by the legislation, is highlighted. The inclusion of men within this context is understood as a great challenge to be constructed by professionals who work in the field.

Keywords: Family Planning, Family Relationships. Parenting.

Planificación Familiar y Responsabilidad Parental: lo Tradicional, el Cambio y los Nuevos Desafíos

Resumen: Esta investigación presenta los resultados de un estudio cualitativo, cuyo objetivo fue comprender el papel y la participación de las mujeres y de los hombres en la planificación familiar, desde el punto de vista de las mujeres, entendiendo eso como una acción dirigida a la paternidad responsable. Para tal, integraron el estudio 15 mujeres atendidas en unidades de la Estrategia de Salud de la Familiar (ESF). Para lograr los objetivos propuestos, fueron realizadas entrevistas semiestructuradas, que fueron analizadas mediante análisis de contenido temático. Como resultado, se percibió que las mujeres participantes, en general, son las principales responsables por la anticoncepción, ya que se encargan del cuidado de los niños, ya que los hombres son vistos como menos involucrados en este asunto. Sin embargo, las mujeres entrevistadas afirmaron que sus compañeros participan en el cuidado y planificación familiar, así como en el uso de anticonceptivos, teniendo en cuenta que este aspecto sería algo de interés de la pareja. Por último, se destaca la importancia de la presencia de actividades de planificación familiar en las unidades de la ESF, conforme lo dispuesto en la legislación, incluida la participación de los hombres en este contexto, entendiéndolo como un desafío a ser construido por los profesionales que trabajan en el sistema Único de Salud.

Palabras clave: Planificación Familiar, Relaciones Familiares, Responsabilidad Parental.

Introdução

Planejamento familiar é o conjunto de ações de educação e saúde, nas quais são oferecidos não só métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também informações e acompanhamento, em um contexto de escolha livre (Brasil, 2010; Fundo de População das Nações Unidas, 2008). Destaca-se que não se trata de controle demográfico, na medida em que este é tido como uma intervenção impositiva e autoritária do Estado que atende a interesses econômicos e segue metas demográficas. O planejamento familiar é posto como um sistema de orientação e apoio às famílias, visto que se entende que estas possuem plena liberdade para realizar o controle efetivo da própria fertilidade (Fernandes, 2003; Pereira, 1978).

Embora pareça não ser de conhecimento de grande parte da população, o planejamento familiar possui lei específica no Brasil, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Este parágrafo estabelece que o planejamento familiar é fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, e ao Estado compete propiciar os recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Dessa forma, a referida lei, denominada

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, dispõe sobre o que trata o planejamento familiar, a quem se destina, quem tem a obrigação de fazê-lo e de que modo, além das penalidades, caso se descumpra o que está nela estabelecido. Ademais, consta neste documento a proibição da utilização das ações de planejamento familiar para qualquer tipo de controle demográfico, sendo um direito de todo cidadão (Brasil, 1996).

De acordo com o que está regulamentado nesta lei, o planejamento familiar é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole. Ele é parte do atendimento integral à saúde, tanto à mulher quanto ao homem, ou ao casal. Nesse sentido, ele deve ser oferecido em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), em toda sua rede de serviços, e pode estar em associação, no que couber, com instâncias componentes do sistema educacional (Brasil, 1996).

Cabe destacar que diversos movimentos de reflexão sobre o planejamento familiar ocorreram no Brasil, e no mundo, os quais surgiram com o intuito de qualificar o mesmo. Como consequência, o planejamento familiar faz parte de um conjunto de conquistas na luta pela garantia ao direito à saúde sexual e à saúde reprodutiva, na medida em que estes são entendidos como

parte do elenco de direitos considerados básicos à vida digna (Vamos, Daley, Perrin, Mahan, & Buhi, 2011). Já em 1968, ano Internacional dos Direitos Humanos, o planejamento familiar foi reconhecido pelos Estados-membro da Organização das Nações Unidas como um direito humano fundamental (Brasil, 2010; Fundo de População das Nações Unidas, 2008).

Um marco para estas conquistas se deu na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, que resultou no Programa de Ação do Cairo. Neste a saúde, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos tiveram destaque, pois se focou no desenvolvimento humano, afastando-se da lógica de limitar o crescimento populacional como forma de combater a pobreza e as desigualdades (Brasil, 2010; CIPD, 1994). Em vez disto, reconheceu-se o direito básico de todo casal e indivíduo de decidir de forma livre e responsável sobre as questões reprodutivas, tendo eles a informação e os meios para isso e o direito de ter um elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Isto tudo livre de discriminação, coerção ou violência (CIPD, 1994).

No Brasil o planejamento familiar está ligado ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), que foi criado em 1984 e teve grande importância na política pública na área da saúde. Este incluiu a integralidade e a equidade na assistência à mulher, com vistas a abordar a saúde desta de maneira global, e em todas as fases do seu ciclo vital, ampliando a noção de saúde da mulher para além de sua ênfase na reprodução da espécie (Formiga Filho, 1999; Meyer, 2004). Tal iniciativa veio em decorrência de uma percepção de que o atendimento à mulher estaria limitado, ainda que de forma deficiente, ao período gravídico-puerperal, e de que questões ligadas às gestações indesejadas, abortamento e acesso a métodos e técnicas de controle da fertilidade, entre outras, estavam sendo relegadas a um plano secundário (Brasil, 1984).

No ano de 2004, 20 anos após a implantação do Paism, o Ministério da Saúde, em parceria com diversos setores da sociedade, como o movimento de mulheres, elabora o documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, que incorpora a integralidade e a promoção de saúde como princípios norteadores. Tal política visa consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, dando ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar,

na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (Brasil, 2004).

Com relação ao planejamento familiar, a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher visa estimular a implantação e implementação deste para homens e mulheres, adultos e adolescentes, com o objetivo de ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar. Dessa forma, busca incentivar a participação e inclusão de homens e adolescentes nas ações de planejamento (Brasil, 2004).

Já a saúde dos homens só foi alvo de política específica no ano de 2008, quando foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Nesta consta que a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem, o qual deve ser conscientizado tanto a respeito deste direito, quanto ao dever à participação no planejamento reprodutivo. Para tanto, deve-se estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar, enfatizando a importância de se assegurar condições para que a paternidade seja vivência de modo responsável (Brasil, 2008).

Sabe-se que, historicamente, as políticas sociais e o atendimento à família brasileira foram centrados na maternidade e na infância, o que acabou por reproduzir um desempenho comprometedor no tratamento da família como um todo (Takashima, 2011). Pode-se pensar que tal foco se deu em função de que à mulher, tradicionalmente, foi atribuído o papel de prestar suporte psicológico no núcleo familiar, visto que é ela quem deveria tomar conta dos filhos, ser a provedora do alimento e do espírito (Manzini-Covre, 2002; Neder, 2011).

Impende destacar que a família foi influenciada, e ainda o é, por um processo histórico de transformação. Como bem mostrou Ariès (2014), a partir de pesquisa histórica e análise iconográfica, o sentimento de família que se vê presente hoje na sociedade tem origem na reorganização dos costumes que ocorreu por volta do século XVII e XVIII. Cabe expor que, embora Ariès (2014) articule a partir do contexto Europeu, este fenômeno também se estendeu à família brasileira do século XIX, como pontua Costa (1983). Isto porque a valorização do convívio íntimo e exclusivo entre os membros da família passou a estar presente na família colonial brasileira, evocando um sentido de intimidade familiar inexistente ou despercebido antes do século XIX. Tal sentido foi concebido e estimulado pelos médicos, em nome de uma higiene, visto que ao Estado não interessava só a família fecunda, mas

a família responsável. Aqui, como também acontecia na Europa, a alteração que ocorreu em relação à representação da infância modificou radicalmente a vida familiar (Costa, 1983).

Dessa forma, a vida do homem citadino começou a girar em torno dos filhos, o homem passou a:

casar para ter filhos; trabalhar para manter os filhos; ser honesto para dar bom exemplo aos filhos; investir na saúde e educação dos filhos; poupar pelo futuro dos filhos; submeter-se a todo tipo de opressão pelo amor dos filhos; enfim, ser acusado e aceitar a acusação, ser culpabilizado e aceitar a culpa, por todo tipo de mal físico, moral ou emocional que ocorresse aos filhos. [...] O cuidado com os filhos foi usado como isca para manter o homem-pai quieto, imóvel, na dócil postura de cidadão patriótico (Costa, 1983, pp. 251).

Com a passagem do patriarca ao novo pai, Costa (1983) expõe que foi concedido ao homem médio, privado dos benefícios dos poderosos senhores, uma compensação. Ao homem foi concedido o direito de concentrar sobre a mulher toda a carga de dominação, a qual antes era distribuída sobre o grupo familiar e demais dependentes. Com isto, a mulher passa a estar reduzida ao papel de mãe e esposa, sendo esta uma redução da mulher à figura de mãe-higiênica, a qual também tinha como prerrogativa o aumento da responsabilidade para com os filhos (Costa, 1983).

Cabe destacar que foi preciso que o discurso higiênico lançasse mão de uma estratégia para que a manutenção deste estado de coisas fosse possível. Assim, a ordem médica destacava para a mulher, primeiramente, aquilo que só ela era capaz, como exemplo, a amamentação, e depois as convenciam de que, justamente por cumprir funções sociais para as quais o homem era incompetente e inferior, elas deveriam deixar a eles as mesquinhas ocupações profissionais e intelectuais. Dessa forma, buscou-se comprometer as mulheres com a política de utilização machista do homem, fazendo-as crer na nobreza da função amamentar (Costa, 1983).

Porém, a virada do século XX pode ser caracterizada pela decadência do patriarcado, o que fez com que a família perdesse sua rígida hierarquia de preponderância masculina (Perucchi, & Beirão, 2007). Nesse contexto, com o advento das novas técnicas científicas de regulação dos nascimentos, o acesso ao

prazer começou a ser dissociado da procriação, constituindo-se uma nova realidade nas relações entre os sexos, na medida em que as mulheres deixaram de serem resumidas ao papel de esposa ou de mãe (Roudinesco, 2003). Ademais, as mudanças na vida familiar também sofreram influência das complexas e rápidas transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas nas últimas décadas (Rizzini, 2001).

Como se pode perceber, esse lugar concedido à mulher, vinculado essencialmente à maternidade, faz parte de uma construção histórico-social consolidada ao longo dos tempos (Alves, Cúnico, Smaniotto, Pilecco, & Arpini, 2014; Staudt & Wagner, 2011). Contudo, como se está em permanente construção histórico-social, o papel da mulher e do homem na família sofreu transformações. Até mesmo a maternidade passou a ser algo que pode ser decidido, e não imposto às mulheres, muito em virtude da evolução dos métodos anticoncepcionais (Roudinesco, 2003). Ainda assim, esta decisão parece estar atravessada por uma negociação entre seus papéis históricos e as inclementes exigências sociais (Corso, & Corso, 2011).

Também a paternidade não é mais a mesma. Hoje ser pai é participar de inúmeros aspectos do desenvolvimento dos filhos, não estando mais restrito ao provimento e à disciplina dos filhos (Staudt, & Wagner, 2011). Isso talvez possa ser entendido em razão de que atualmente há uma demanda social para que os pais exerçam uma paternidade mais implicada e ativa, tanto no que se refere à convivência quanto aos cuidados com os filhos (Cúnico, & Arpini, 2013). No entanto, como bem lembra Grzybowski (2007), a realidade não é única e estanque, mas multifacetada e multideterminada, o que implica que não se pode tomar essas mudanças, ou mesmo o que se entende como tradicional, como um padrão de funcionamento generalizado. Concomitantemente com esse “novo pai”, convivem outros padrões, o que também ocorre com a “nova mulher”.

Dessa forma, neste artigo se buscou compreender o papel e a participação de mulheres e homens no planejamento familiar, a partir do ponto de vista das mulheres, uma vez que essa é uma ação que contribui para o exercício dos papéis parentais responsáveis. Acredita-se que é de grande importância conhecer como mulheres se situam em relação ao planejamento familiar, de modo que se possa pensar em ações mais próximas da realidade da população.

Método

Delineamento

Realizou-se um estudo exploratório com abordagem qualitativa, em função do entendimento de que esta modalidade possibilitaria que a temática fosse mais bem explorada em sua complexidade, de acordo com seus objetivos. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de crenças, motivos, significados, atitudes e valores, e busca identificar os significados presentes na vida individual e coletiva (Minayo, 2013). Com esta pesquisa, aspirou-se chegar à compreensão de mundo das entrevistadas no que diz respeito à temática investigada e, conforme define Gaskell (2013), essa é uma condição para que se tenha um estudo de ordem qualitativa.

Participantes e Instituições

Os sujeitos da pesquisa foram 15 usuárias do SUS, atendidas em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria. Conforme aponta Gil (1999), a amostra é uma parte dos elementos que compõem o universo da pesquisa, e que é representativa deste. As participantes do estudo representavam regiões administrativas do referido município, o que permitiu ampliar o conhecimento a respeito do planejamento familiar nas diferentes regiões sanitárias da cidade. Foi abarcada uma unidade de ESF por região administrativa que conta com tais unidades, totalizando quatro unidades de ESF, as quais foram selecionadas mediante sorteio. Estas estão situadas nas regiões Norte/Nordeste, Sul/Centro-Oeste, Leste/Centro-Leste e Oeste, sendo que a região Centro não conta com este serviço, logo não pôde ser representada.

Já a escolha das participantes foi realizada de forma aleatória, por meio de convite às mulheres atendidas na agenda de preventivo do câncer de colo uterino, a partir da ordem de chegada destas ao serviço nos dias de atendimento. O critério de inclusão das participantes se consolidou em mulheres atendidas na agenda de preventivo, em função de uma possível proximidade desta agenda com a temática do planejamento familiar. Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 18 e 35 anos. A delimitação desta faixa etária se deu em função de se supor que nessa faixa etária os questionamentos em relação ao planejamento familiar poderiam estar mais presentes no contexto das

mulheres, tanto em função dos aspectos biológicos quanto culturais.

A Tabela apresenta as principais informações das participantes, divididas conforme as quatro regiões administrativas. Optou-se por identificar as participantes por números, de modo a preservar suas identidades, agrupando-as de acordo com as regiões em que residem. Dessa forma, na identificação das participantes, consta a sigla que designa a região às quais pertencem, seguida do número referente à ordem das entrevistas por região, que variou de 1 a 5, conforme se pode notar na referida tabela. Destaca-se que não se buscou a saturação entre as participantes em cada unidade ESF, mas uma abrangência quanto as diferentes regiões da cidade. Contudo, no total de entrevistas realizadas se alcançou a saturação, sendo esta definida como o momento em que, na opinião do investigador, o material coletado começa a se repetir, isto é, os novos dados apreendidos não apresentam nenhum elemento novo significativo para a proposta do estudo (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

Procedimentos e instrumentos

Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas nas dependências das unidades de ESF que integraram o estudo, em salas adequadas para esse fim. As entrevistas se deram logo após o aceite por parte das participantes, e o tempo médio das mesmas foi de 40 minutos. Na realização das entrevistas, procurou-se manter um diálogo com as participantes de forma a permitir que elas pudessem expressar suas opiniões livremente. Houve um cuidado em acolher as participantes e manter na entrevista um clima agradável e descontraído.

Vale destacar que a entrevista semiestruturada é um instrumento auxiliar na pesquisa qualitativa, na qual os tópicos são lembretes para o pesquisador, que servem de orientação e guia para o andamento da entrevista, permitindo que haja flexibilidade na conversa (Minayo, 2013; Turato, 2003). Os tópicos que foram explorados neste artigo versaram sobre a percepção das participantes a respeito da utilização dos métodos contraceptivos por parte dos homens e mulheres, da responsabilidade pelo planejamento familiar e cuidado parental no contexto familiar, e da participação dos homens no planejamento familiar.

Tabela
Características das participantes.

Região	Participante	Idade	Relacionamento	Filhos	Escolaridade	Trabalho
Norte/Nordeste (R. N/N)	1	21	União estável	1 (1 ano e 9 meses)	Médio completo	Não
Norte/Nordeste (R. N/N)	2	30	Casada (14 anos)	3 (10 anos; 12 anos; 13 anos)	Fundamental Completo	Caixa de supermercado
Norte/Nordeste (R. N/N)	3	23	Solteira	Não	Médio completo	Desempregada
Norte/Nordeste (R. N/N)	4	32	Divorciada	1 (9 anos)	Fundamental completo	Desempregada
Sul/Centro-Oeste (R. S/CO)	1	23	Solteira	Não	Superior completo (Licenciatura em Teatro)	Professora de teatro
Sul/Centro-Oeste (R. S/CO)	2	28	Casada (2 anos)	2 (7 anos; 6 meses)	Médio completo	Não
Sul/Centro-Oeste (R. S/CO)	3	30	Casada (7 anos)	1 (6 anos)	Superior incompleto (Terapia Ocupacional)	Estudante
Sul/Centro-Oeste (R. S/CO)	4	19	Namorando	1 (1 ano e 7 meses)	Fundamental incompleto	Desempregada
Sul/Centro-Oeste (R. S/CO)	5	26	Casada (10 anos)	1 (9 anos)	Fundamental completo	Vendedora autônoma (cosméticos)
Oeste (R. O)	1	25	Solteira	Gestante	Médio completo	Auxiliar administrativo
Oeste (R. O)	2	20	Namorando	Não	Superior incompleto (Educação Física)	Estágio remunerado
Oeste (R. O)	3	23	Solteira	Não	Superior Incompleto (Ed. Física e Fisioterapia)	Estudante
Leste/Centro-Leste (R. L/CL)	1	35	Casada (17 anos)	4 (16 anos; 13 anos; 10 anos; 8 anos)	Médio completo	Auxiliar de corte
Leste/Centro-Leste (R. L/CL)	2	31	Casada (13 anos)	2 (16 anos; 7 anos)	Médio completo	Auxiliar de limpeza
Leste/Centro-Leste (R. L/CL)	3	34	Namorando	1 (8 anos)	Fundamental completo	Operadora de máquina

Procedimento de análise dos dados

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), que se refere a uma técnica de investigação com a finalidade de interpretar os conteúdos manifestos nas comunicações obtidas na coleta de dados. A análise foi realizada a partir da transcrição das entrevistas, as quais foram analisadas individualmente em um primeiro momento. Após este procedimento, foi realizada a análise das entrevistas separadas por regiões administrativas, de modo a se identificar possíveis semelhanças e diferenças entre estas. Por fim, realizou-se a análise da totalidade das entrevistas, considerando a ênfase das participantes em determinados temas referentes aos tópicos que foram explorados, assim como repetições discursivas e a carga emocional manifesta pelas mesmas, o que possibilitou a síntese interpretativa. Destaca-se que neste momento de análise do conjunto das entrevistas identificou-se que não houve diferenças significativas entre as diferentes regiões, de modo que a categorização se deu a partir dos elementos que se fizeram mais presentes no conjunto do material.

Dessa forma, as categorias foram organizadas a partir dos temas que emergiram desta análise, os quais versaram sobre questões referentes ao que as participantes atribuem às mulheres e aos homens no contexto do planejamento familiar e dos papéis parentais, e também em relação ao envolvimento dos homens no planejamento familiar na perspectiva das mulheres. Tais categorias foram discutidas nos resultados e discussão sob os títulos “Papéis parentais: o que se atribui às mulheres e aos homens”, e “O envolvimento dos homens e das mulheres no planejamento familiar na perspectiva das participantes”.

Destaca-se que o estudo atendeu a todas as exigências da ética em pesquisa segundo a Resolução nº 466/2012, obtendo aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Instituição na qual as pesquisadoras estão vinculadas, sob o registro CAAE 39912114.0.0000.5346. Além disso, todas as participantes ficaram cientes do objetivo do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Muitos pesquisadores têm se dedicado ao estudo dos papéis materno e paterno nas famílias, destacando o quanto estes vêm passando por transformações (Corso, & Corso, 2011; Cúnico, & Arpini, 2013;

Staudt, & Wagner, 2011). Haveria uma modificação nos papéis desempenhados pelo pai e pela mãe, o que altera as responsabilidades e as tarefas no cuidado com os filhos (Bossardi, & Vieira, 2015).

Pôde-se verificar neste estudo por parte das participantes um entendimento de valores tradicionais, tanto da mulher quanto do homem, no que diz respeito à contracepção e aos cuidados com os filhos, uma vez que, de modo geral, a mulher é vista como a grande responsável por estas questões. Contudo, em alguma medida houve uma sobreposição destes valores tradicionais com as transformações apontadas na literatura, pois algumas participantes relataram situações em que dividem as responsabilidades parentais com seus companheiros, inclusive a responsabilidade sobre o planejamento familiar. Estes dados são discutidos dentro das duas categorias temáticas apresentadas a seguir.

Papéis parentais: o que se atribui às mulheres e aos homens

A partir da análise das entrevistas, pode-se perceber que as participantes do estudo, em geral, apresentaram uma visão tradicional de mulher e de homem em relação ao planejamento familiar e ao cuidado com os filhos, como indicam os seguintes relatos:

Eu vejo que muitas vezes mais é a mãe que se preocupa com o filho, com casa, com tudo. Acho que não é tanto os dois. [...] Muitas vezes o marido só chega e quer tudo pronto. Eu acho que a mulher se dedica bem mais em questão da família (R. N/N, P. 3).

Eu acho que a vida da mulher muda muito mais do que a do homem [com a chegada de um filho]. Tem necessidades que é a mãe que vai atender. [...] Então, no meu ponto de vista, mais ela que tem que querer do que o homem. Estar disposta a se doar, porque a criança vai pedir muita doação dela (R. S/CO, P. 1).

Acho que [os homens] não pensam tanto como nós mulheres, né, planejar mais, pensar mais na família, pensar mais no amor, no bem-estar, nessa questão do bem-estar emocional (R. O, P. 2).

Estas falas fazem pensar que se tem a representação de que a mulher ainda é considerada como sendo a mais importante para a prole, tanto para a sua cons-

tituição, como para a manutenção da mesma. Vale lembrar que essa construção da mãe como sendo mais essencial é fruto de uma construção histórico-social que se consolidou ao longo do tempo (Alves et al., 2014; Scavone, 2001; Staud, & Wagner, 2011). Como bem apontam Roudinesco (2003) e Scavone (2001), a maternidade na sociedade ocidental contemporânea foi fortemente influenciada pela redução do poder patriarcal, pela revolução afetiva sobre a família, pela possibilidade de escolha oferecida pela contracepção moderna, estando em conexão com os processos sociais e com a globalização econômica. Como consequências de tais mudanças, a relação entre a mãe e o filho tornou-se primordial, ocorrendo a “maternalização” da família durante o século XX (Roudinesco, 2003).

Nesse sentido, Alves et al. (2014) verificaram em pesquisa realizada com operadores do direito, que atuavam em varas de família, a percepção por parte destes de que as mulheres seriam mais bem preparadas para cuidar dos filhos do que os homens, indicando a ideia de que as mulheres são naturalmente aptas ao exercício das funções maternas. Dessa forma, ao passo que o envolvimento parental feminino é visto como natural (Scavone, 2001), o masculino tem sido questionado (Cúnico, & Arpini, 2013; Grzybowski, 2011). Corroborando com a discussão, pode-se perceber que as participantes apresentaram ter uma visão um tanto quanto estereotipada em relação à conduta do homem na família. Em geral, elas parecem ter a representação deste como aquele que não tem responsabilidade na família, inclusive em relação à anticoncepção, e até mesmo à concepção, o que faz com que esta responsabilidade recaia sobre a mulher, como indicam os seguintes relatos:

Eu sou casada já faz 10 anos e eu já ouvi do meu marido também “a mulher que tem que se cuidar”. [...] De certa forma eu concordo [com o meu marido]. [...] Não que seja o certo, mas se é isso daí tem que se adaptar. Mas na minha opinião os homens vão muito na onda e o que acontecer acontece, e vai. [...] Acho que tá na mulher, ela que tem que se cuidar, ela que tem que se prevenir [de uma gravidez] (R. S/CO, P. 5).

Ah, eu acho que tem homens que nem sabe se a mulher toma ou não toma, se toma remédio [anticoncepcional]. Chega na hora lá, acho que tem homem que não, nem pensa, quando vê já tá feito (R. N/N, P. 1).

Ah, eu acho que pra eles [homens] é tudo mais fácil, acho que eles não pensam tanto assim como a gente. [...] Tem muitos homens que não pensam nisso, eles querem ter mais filhos, mais filhos. Não pensam no cuidado, nos gastos, em tudo. Eu acho que varia muito de cada um. Mas eu acho que a maioria não pensa muito no planejamento. As mulheres se planejam mais (R. S/CO, P. 3).

Eu acho que eles não se preocupam... Não sei, tem o machismo, são muito machista. E até porque se acontece alguma coisa, a mulher engravidou, a culpa foi tua, a culpa foi dela, porque ela não se cuidou. A gente ouviu bastante isso aí, até hoje tem isso aí. Uma menina engravidou lá, era do namorado, o namorado diz “eu pedi pra ela se cuidar, ela não se cuidou porque ela não quis, agora ela que se vire sozinha”, e tu ouviu isso ainda. É a realidade. Então a gente que tem que se cuidar, como mulher (R. L/LC, P. 2).

Contribuindo com o debate, outras pesquisas apontaram que a mulher assume a anticoncepção como uma ação de sua exclusiva responsabilidade (Silva et al., 2013; Silva, Araújo, Bastos, & Moura, 2011). Todavia, acredita-se que seja importante considerar a presença de um discurso social a respeito do papel da mulher na família e na sociedade, que rotula determinadas atividades como exclusivas das mulheres, como o cuidado com a casa e com os filhos (Silva et al., 2013). Os valores e atributos de mães e pais repetidos neste discurso já pertencem ao senso comum, de modo que passaram a serem reconhecidos como verdades (Amazonas, Vieira, & Pinto, 2011).

Com isso, questiona-se o quanto deste referido senso comum estaria presente nas falas das participantes, uma vez que essas visões a respeito dos papéis de mulher e de homem a respeito da participação no planejamento familiar e no cuidado parental parecem ser bastante cristalizadas em suas falas. Tal questionamento se faz pertinente até mesmo porque se pôde identificar que nem sempre essa visão encontrava espelhamento no cotidiano de algumas participantes. Estas relataram atitudes mais participativas dos seus companheiros no contexto familiar, e que são valorizadas por elas por diminuir a sobrecarga do dia a dia. As seguintes falas são elucidativas disto:

Ele adora criança, é bem paizão de cuidar das crianças, brincar, desde pequenininho, desde que

nasce. Às vezes eu dormia, quando eles eram novinhos, e ele passava a noite inteira embalando, e não me chamava, só quando queriam mamar – ele adorava fazer isso, passar a noite embalando as crianças! Cuidar, dar mamadeira, trocar a fralda, adorava fazer isso. [...] Ele me ajudou bastante, continua me ajudando. Pra ele é um prazer tomar conta das crianças. Às vezes eu trabalhava e não podia vim na hora do almoço, e ele vinha na hora do almoço, dava almoço pras crianças, largava na escola e depois ia trabalhar (R. L/CL, P. 1).

Sempre ajudou cuidar, tudo. Não teve nunca de não trocar uma fralda, não cuidar. Até hoje ele divide as tarefas bem, até faz mais que eu. Porque como eu passo a manhã inteira até de tarde sem tá em casa, quem termina fazendo é ele. Faz comida, roupa, casa, tudo, eu chego não tem muita coisa pra fazer. E dos filhos também, se tem reunião de manhã ele vai, se tem de tarde eu vou, sempre dividido (R. N/N, P. 2).

Ele é bem, bem, bem pai mesmo, paizão. Então até se eu tivesse que ter outro eu não tenho medo, sabe, porque ele é bem presente. Tá sempre ali junto comigo, pra qualquer coisa posso contar com ele. Tem homem que não é assim, que sustenta, mas é a mulher que tem que cuidar, levar pra médico – ele não (R. L/CL, P. 2).

Destarte, a partir destas falas se pôde inferir que, a despeito da visão de que em geral as mulheres são mais implicadas nas questões pertinentes à família, há homens que se mostram mais participativos e envolvidos com a família e com os filhos, conforme indicam os relatos das participantes a respeito de seus companheiros. Portanto, a realidade atual sugere que as funções parentais não estariam tão claramente definidas, havendo uma diminuição das diferenças entre o que deve ser feito pelo pai e o que deve ser feito pela mãe (Bossardi, & Vireira, 2015). Staudt e Wagner (2011) postulam que, ao se problematizar os papéis parentais, é importante considerar os diversos aspectos que os permeiam, uma vez que os matizes da contemporaneidade tornam as relações cada vez menos generalizáveis. Assim, os autores ressaltam a diversidade e o incremento de possibilidades que o papel paterno tem desenvolvido dentro das famílias nas últimas décadas.

O envolvimento dos homens e das mulheres no planejamento familiar na perspectiva das participantes

Corroborando com a discussão relativa à temática, a participação dos homens também pôde ser percebida em relação à utilização dos métodos contraceptivos pelo casal no contexto do planejamento familiar. Algumas participantes relataram que seus companheiros a ajudavam com o método escolhido, e outras referiram acreditar ser importante o homem ter participação nesta questão, visto que a consequência de uma gestação recairia sobre ambos:

O meu marido me ajuda a lembrar [do anti-concepcional] também. Ele me ajuda bastante. Porque normalmente o comprimido fica lá na cozinha, num lugar de fácil vista, então normalmente eu tomo de noite, aí às vezes ele pergunta “já tomou?”, “não tomei” – porque, às vezes, realmente eu esqueço, vou deixando pra tomar mais tarde e acabo esquecendo. Aí ele me lembra, e eu pego e tomo. E isso é muito bom, eu acho bom. Eu acho bom porque se não eu acabo esquecendo. E como ele também quer só uma filha então eu acho que é bom ele também ajudar a cuidar, né, participar (R. S/CO, P. 3).

Uma que ele não quer [mais filhos] porque de noite se eu esqueço a pílula ele diz “já tomou?”, aí eu digo “não”, aí ele pega água e me dá. [...] Não deixam eu esquecer de jeito nenhum (R. N/N, P. 2).

Ele se preocupa [com a utilização do método contraceptivo], ele diz “não vai esquecer”, ou coisa assim. Até às vezes eu digo “ah, esqueci!”, aí até peço ajuda pra ele me lembrar, porque, às vezes, é tanta coisa que a gente acaba esquecendo. Mas ele tá sempre “tomou direitinho?” (R. S/CO, P. 2).

Acho que não é só a mulher, por causa que tu vai ficar na responsabilidade da pílula, quando tem que ser... tem que vir de ti e do homem, ele também tem que dizer. Claro, a mulher também tem que aprender a se cuidar, mas o homem também tem que aprender. Não pode só a mulher chegar e dizer “a gente tem que usar camisinha”, acho que o homem na empolgação também tem que pensar na hora da camisinha, não só as mulheres. [...] Mas acho que tem que vir dos dois (R. O, P. 1).

Esse pode ser entendido como um importante resultado deste estudo, porquanto pode sugerir um indício de abertura por parte dos homens, não só em relação aos cuidados com os filhos, mas também de participação ativa na anticoncepção do casal. Como também sinalizar uma abertura por parte das mulheres, que cedem aos homens um espaço no cuidado com os filhos e no envolvimento afetivo com a família, conforme aludido na categoria anterior deste estudo, e até mesmo no planejamento familiar. Destaca-se que a divisão da responsabilidade pela anticoncepção entre ambos os sexos foi enfatizada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher de Beijing em 1995, e na Conferência do Cairo, em 1994, já que tal divisão visa à promoção da saúde reprodutiva, sendo requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida para a população (Brasil, 2010; Silva et al., 2011).

Esse dado contrapõe o encontrado por Silva et al. (2011), visto que estas observaram total ausência dos homens juntos às mulheres nesta questão do planejamento familiar, pois registraram em sua pesquisa que as mulheres decidiam e assumiam, sozinhas, a anticoncepção. Com isto, as autoras questionam o novo modelo de papéis sociais na família proposto por alguns autores, que enfatizam a importância da participação masculina no planejamento familiar e na anticoncepção de maneira geral, uma vez que acreditam que muitos homens ainda permanecem segregados do universo considerado feminino. Entretanto, o presente estudo parece indicar que pode estar havendo uma aproximação dos homens em relação a esse tema, historicamente tido como feminino, ainda que não possa ser estendida a todos os homens, mas que certamente sinaliza uma importante alteração.

Dito isso, faz-se necessário ressaltar que não se pretende generalizar este dado. Como acontece em todo processo de mudança, há sobreposições de padrões tradicionais com novos modos de se relacionar, e as transformações não se apresentam de forma homogênea na sociedade (Marion, Ferreira, & Pereira, 2015; Staudt, & Wagner, 2011). O seguinte relato traduz esta coexistência, na medida em que se vislumbra uma mulher que não acredita que filhos possam manter relacionamentos, algo que sabidamente esteve no imaginário social, ao mesmo tempo em que está presente aquele homem que não participa do cuidado dos filhos:

É, se fosse por ele e pela mãe dele, eu tinha [mais filhos]. Acho que a mãe dele achou que eu ia segurar ele com mais filho. Eu disse “não, eu com mais filho não quero”. [...] Filho não segura marido mesmo. . . . Ele não ajudava nem os anteriores, e eu botando mais filho pra tá sofrendo aí no mundo. Então não. Se os outros não fosse a avó deles, materna, criar eu não sei o que tinha acontecido com aqueles outros. [...] Eu tenho que ver de novo o assunto pensão, que ele não tá me pagando. Mas procurar ela [filha] acho que faz mais de um ano que ele não procura ela (R. N/N, P. 4).

Em relação ao planejamento familiar, algumas participantes enfatizaram a importância de o casal ter participação nesta questão, e chegarem a um consenso, pois acreditam que o ideal seja a participação de ambos nesta decisão. Os seguintes relatos são elucidativos desta questão:

Acho que ambos [tem que planejar], porque o casal, tu vai caminhar do lado de uma pessoa e ela tem que querer a mesma coisa. Vocês têm que saber o que querem juntos, os dois, não é um querer e o outro não. [...] Claro que uma hora tem que chegar num acordo (R. S/CO, P. 4).

Eu acho que os dois têm que pensar juntos em construir a família. [...] Não adianta só um pensar em ter uma família e o outro ser totalmente desligado. Eu acho que tem que pensar junto. Porque família é uma coisa bem importante; acho que no momento que tu escolhe ter uma família, acho que as duas pessoas têm que andar junto (R. N/N, P. 3).

Acho que tem que ter seria a concordância dos dois, chegar num ponto “vamos ter o filho agora, vamos planejar”, porque aí tu já sabe que vai ter, já vai se planejando. Desde comprar o enxoval, essas coisas que precisa, quartinho. Eu acho que tem que ter dos dois (R. L/CL, P. 3).

Contudo, esse entendimento não foi homogêneo para todas as participantes e indica que as mudanças não são lineares, datadas e racionais. Identificaram-se aspectos que podem passar uma impressão de contradição, mas que foram percebidos como resultado da presença de dois pontos de vista que estão manifestos no cotidiano destas mulheres. Deste modo, fica

subjacente nas seguintes falas um possível predomínio das mulheres, em um espaço em que elas tenderiam a ter o controle, ainda que ao longo de seus relatos as participantes reconheçam que seria importante uma participação mais igualitária:

Tem que ser uma coisa em conjunto, pendendo pro lado da mulher porque ela que vai segurar mais as pontas. [...] Provavelmente deve ter uma conversa anterior que o casal chega a essa conclusão, “vamos ter um filho”, mas, do meu ponto de vista, ainda... têm amigos meus que querem ter filho e as mulheres não querem, e eles seguem sem ter o filho, porque a mulher não quer. [...] Acho que a mulher acaba tendo que planejar mais (R. S/CO, P. 1).

Aí eu acho que mais a mulher. [...] Porque se a mulher decide que ela vai engravidar, ela vai engravidar, mesmo que ele não saiba, entende. Porque assim, eu quando engravidei da minha filha, [pausa] eu sabia que isso ia acontecer. Era só uma questão de tempo. Eu não falei pra ele. Ele sabia que eu não me prevenia, que eu não tomava o anticoncepcional, e nós não usávamos camisinha, então ele sabia. Mas era como se eu soubesse mais do que ele, entende? [...] Mas eu acho que o melhor mesmo é ter um bom senso, os dois conversarem, os dois saberem o que querem. [...] Então eu acho que quando é planejado pelos dois, eu acho que é melhor. É uma coisa mais tranquila, mais... No meu também foi tranquilo, mas sei lá, acho que mais fácil, que os dois tão preparado, os dois querem, do que só um querer (R. S/CO, P. 3).

Contribuindo com a análise, Ferreira, Costa, e Melo (2014) apontaram que as mulheres apresentam decisões unilaterais em relação ao planejamento familiar, geralmente não compartilhadas com os parceiros, o que refletiria a pouca abertura para a negociação ou mesmo para a partilha de responsabilidade. Os resultados encontrados no presente estudo não permitem ratificar a referida afirmação, pois algumas participantes parecem desejar compartilhar as decisões de planejamento familiar com o parceiro, e reconhecem a importância disto para a dinâmica familiar. Todavia não se trata de refutá-la, pois, como indicam alguns relatos, tal desejo muitas vezes não se encontra presente na realidade. Novamente parece haver a presença simultânea de aspectos tradicionais sobrepostos com padrões novos.

Dito isto, pode-se inferir que as desigualdades e as dicotomias nos papéis sociais e familiares não estão totalmente superadas na sociedade de uma maneira

geral. Entende-se que os processos de mudança nas crenças e valores presentes no imaginário a respeito dos papéis parentais não ocorrem de forma abrupta, permanecendo estereótipos de gênero, ainda que o homem esteja mais participativo e com maior envolvimento no contexto familiar (Grzybowski, 2007; Staudt & Wagner, 2011).

Considerando os aspectos analisados neste estudo e o foco do mesmo, impende chamar a atenção para o fato de que os serviços de saúde podem ser agentes ativos nesse processo de mudança, principalmente no que tange ao planejamento familiar para mulheres e homens. No entanto, pode-se pensar que os serviços de saúde ainda não conseguem cumprir com esse papel de transformação, visto que a oferta de ações em saúde em planejamento familiar, principalmente no âmbito da atenção básica, se dá prioritariamente às mulheres. Isto pode estar a serviço de reforçar a ideia de que a responsabilidade de planejar a família é exclusiva das mulheres, uma vez que exclui de antemão os homens destas iniciativas (Ferreira et al., 2014; Wulifan, Brenner, Jahn, & De Allegri, 2016).

Tal situação ficou evidente neste estudo, pois as ações de planejamento familiar são realizadas conforme livre demanda dos usuários, não havendo estratégias específicas nas quatro unidades de ESF integrantes do mesmo. Por isso, questões relativas a esta temática são abordadas na agenda de preventivo do câncer de colo de útero, a qual se constitui numa agenda exclusivamente feminina, motivo determinante para que esta pesquisa só contasse com participantes do sexo feminino. Dessa forma, se o planejamento familiar se encontra pouco presente ao público feminino, em função da pouca oferta de ações, em relação ao masculino o prejuízo pode ser considerado maior, visto que além de não haver ações específicas para este público, também as unidades de ESF não contam com programas de saúde para os homens.

Destaca-se que na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem consta que é necessário superar a restrição da responsabilidade das práticas contraceptivas sobre as mulheres, e assegurar aos homens o direito à participação na regulação da fecundidade e na reprodução. Este direito à participação se estenderia a todo o processo, incluindo a decisão de ter ou não ter filhos, como e quando tê-los, bem como o acompanhamento da gravidez, parto, pós-parto e da educação da criança (Brasil, 2008). Não obstante, em relação aos direitos paternos, o que

se pode observar é que ainda há contradições entre aquilo que a sociedade demanda dos homens no exercício de seu papel e as condições que oferecem a eles para que possam assumir estas tarefas (Staudt, & Wagner, 2011). Ao passo que se espera do homem maior sensibilidade e envolvimento, e que seja um pai mais responsável e participativo, o próprio contexto social contribui para a fragilização da paternidade quando não deixa espaço para que tal situação se fortaleça (Cúnico, & Arpini, 2013), aspecto que pode ser observado neste estudo.

Nesse sentido, o planejamento familiar, como foi concebido, deveria possibilitar condições para a vivência da sexualidade de forma consciente e segura, com possibilidade de diálogo, conhecimento e acesso a meios para a concepção e anticoncepção, compondo uma decisão consciente, da mulher, do homem e do casal (Ferreira et al., 2014). Ademais, entende-se que o direcionamento das ações de planejamento familiar tanto para mulheres quanto para homens e casais, através de informação, educação e comunicação, pode ser uma abordagem mais eficaz para superar as necessidades não satisfeitas em planejamento familiar, as quais ainda são presentes nos países com população que apresenta renda baixa e média (Wulifan et al., 2016).

Para isto, Casarin e Siqueira (2014) apontam para a necessidade da transformação da imagem que os serviços de saúde são espaços femininos, especialmente os da atenção primária, de modo a incluir neste espaço as necessidades de planejamento familiar também dos homens. Sabe-se que o conhecimento e o acesso a bens e serviços facilitam a vida da família e o bem-estar de seus membros, por isso o planejamento familiar, o acesso a métodos contraceptivos, e as informações sobre a maternidade e a importância do papel do pai precisam ser amplamente discutidas (Vicente, 2011).

Dessa forma, entende-se que as unidades de saúde podem contribuir para as mudanças que já estão em curso, na medida em que poderiam criar espaços nos quais a discussão relativa aos papéis dos homens e mulheres no planejamento e cuidado com os filhos pudesse acontecer.

Ressalta-se que as participantes se mostraram bastante reflexivas e interessadas em dialogar sobre o planejamento familiar, o que permite conjecturar a possibilidade de abertura por parte da população às ações de planejamento familiar nos serviços de saúde, mesmo porque este é um tema que permeia a vida de todos.

Considerações finais

Muito tem se discutido sobre as mudanças em relação aos papéis feminino e masculino na família, as quais são indiscutíveis, basta voltar à atenção para as transformações econômicas e históricas pelas quais a sociedade passou para refletir sobre como estas afetaram e tem afetado homens e mulheres. Contudo, tais mudanças não ocorrem de forma abrupta e homogênea para todos os seguimentos sociais, não sendo possível se generalizar tal situação. Dito isto, neste estudo se pode identificar que, em relação às participantes do mesmo, ainda é possível perceber em alguma medida uma representação tradicional de mulher e de homem.

De uma maneira geral, as participantes referiram que a mulher é a grande responsável pela família, tanto para sua constituição quanto para o seu desenvolvimento. Ao passo que o homem, também de maneira geral, é visto como tendo menos participação nestas questões, por não se responsabilizar sobre elas, indicando a presença de uma visão estereotipada de ambos os gêneros. Ademais, em função desta percepção da pouca responsabilidade masculina, recairia sobre a mulher a tomada de decisão sobre as ações de contracepção.

Entende-se que tais concepções estão alicerçadas nos papéis que tradicionalmente foram delegados às mulheres e aos homens, sendo o da figura feminina a responsabilidade pelo cuidado da casa e dos filhos, e o masculino estaria alheio a estas questões. Contudo, considera-se importante destacar a existência de um discurso social que naturaliza essas questões, rotulando o que cabe à mulher, e que lhe seria apresentado como se fosse algo de sua natureza. Com isto, acredita-se que estes discursos repetidos, os quais se encontram presentes no senso comum, podem explicar parte dos resultados presentes nos relatos das participantes.

Esta hipótese fica mais clara no momento em que as participantes passaram a falar de suas experiências pessoais em relação à participação de seus companheiros na criação dos seus filhos, e também em relação à anticoncepção. Tais experiências pareciam diferir da representação geral de homem que elas relataram, visto que muitas referiram que seus companheiros dividiam as tarefas de casa com elas, bem como o cuidado com os filhos. Surpreendentemente, algumas delas referiram que seus companheiros as ajudavam com o método contraceptivo, pois isso seria algo de interesse do casal.

Em relação ao planejamento familiar, algumas referiram a importância deste ser feito pelo casal, sendo um acordo partilhado por ambos, o que pode indicar

uma tendência ao desejo de relações mais igualitárias. Porém, neste ponto algumas mulheres aludiram que, por mais que se trate de uma relação a dois, a decisão final sobre as questões reprodutivas deveria ser das mulheres, em função de se acreditar que o peso de uma gestação recai sobre elas, ainda que estejam em um relacionamento conjugal. Poderia pesar nessas afirmações certo poder atribuído às mulheres nesse aspecto, ou seja, a possibilidade de manter o controle associada à presença de uma ideia de que o homem não teria a mesma implicação nos desdobramentos que advém de uma gestação. Com isto, entende-se que há uma sobreposição de aspectos tradicionais com os novos padrões de relações familiares que a literatura tem apontado, inclusive em relação ao planejamento familiar.

Destaca-se que, nas unidades de ESF onde o estudo foi realizado, não havia ações específicas de planejamento familiar, e questões desta ordem estavam sendo tratadas nas agendas de preventivo, pré-natal, puericultura, agendas estas onde sabidamente o público é majoritariamente feminino. Dessa forma, entende-se que também as unidades de saúde podem estar influenciadas pelo senso comum, reforçando ideia de que o planejamento familiar é um encargo predominantemente feminino.

É preciso problematizar isto que está colocado. Por que a decisão sobre a concepção/anticoncepção ainda

vem sendo tratada como algo que diz respeito somente à mulher? Por que os homens não podem ter participação e responsabilidade no planejamento familiar? Essas e outras perguntas que de alguma forma foram suscitadas pelas participantes precisam ser feitas e problematizadas tanto pelos pesquisadores quanto pelos profissionais de saúde, para que se possa auxiliar no processo de transformação das relações, principalmente no que compete a uma vivência parental mais responsável e não baseada em estereótipos.

Por fim, faz-se importante ressaltar que os resultados do presente estudo dizem respeito a uma realidade específica, no qual não se pretendeu realizar generalizações, mas compreender esta realidade com todas as contradições que fazem parte da natureza humana. Nesse sentido, sugere-se a realização de outros estudos envolvendo a temática, que incluam a participação dos homens, que podem dar importante contribuição ao avanço do tema, considerando que uma das limitações deste estudo foi ter como participantes apenas a população feminina. Também sugere-se a realização de pesquisas envolvendo os profissionais de saúde, que podem auxiliar na busca pela implantação e implementação das políticas direcionadas a mulheres e homens, especialmente a respeito do planejamento familiar, um desafio a se enfrentar.

Referências

- Alves, A. P., Cúnico, S. D., Smaniotto, A. C., Pilecco, M. B., & Arpini, D. A. (2014). O mito do amor materno e suas implicações nas decisões judiciais. In D. M. Arpini, & S. D. Cúnico (Eds.), *Novos olhares sobre a família: aspectos psicológicos, sociais e jurídicos* (pp. 55-70). Curitiba, PR: CRV.
- Amazonas, M. C. L., Vieira, L. L. F., & Pinto, V. C. (2011). Modos de subjetivação femininos, família e trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 314-327. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200009>
- Ariès, P. (2014). *História social da criança e da família* (2a ed., D. Flaksman, trad). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Obra original publicada em 1960).
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bossardi, C. N., & Vieira, M. L. (2015). Ser mãe e ser pai: integração de fatores biológicos e culturais. In E. R. Goetz, & M. L. Vieira (Eds.), *Novo pai: percursos, desafios e possibilidades* (pp. 15-30). Curitiba, PR: Juruá.
- Brasil. (1996, 15 de janeiro). Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (1984). Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Casarin, S. T., & Siqueira, H. C. H. (2014). Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4), 662-668. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140094>
- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – CIPD. (1994). *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: plataforma de Cairo*. Cairo, Egito: Nações Unidas.
- Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
- Corso, D. L., & Corso, M. (2011). *A psicanálise na Terra do Nunca: ensaios sobre a fantasia*. Porto Alegre, RS: Penso.
- Costa, J. F. (1983). *Ordem médica e norma familiar* (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2013). A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando Famílias*, 17(1), 28-40. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004
- Fernandes, M. F. M. (2003). Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), S253-261. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800007>
- Ferreira, R. V., Costa, M. R., & Melo, D. C. S. (2014). Planejamento familiar: gênero e significados. *Textos & Contextos*, 13(2), 387-397. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/17277>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Formiga Filho, J. F. N. (1999). Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In L. Galvão, & J. Díaz (Eds.), *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil* (pp. 151-162). São Paulo, SP: Hucitec.
- Fundo de População das Nações Unidas. (2008). *Planejamento familiar no Brasil: 50 anos de história*. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial de População no Brasil. Brasília, DF: ONU.
- Gaskell, G. (2013). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer, & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático* (11a ed., pp. 64-89). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gil, A. C. (1999). *Método e técnicas de pesquisa social* (5a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Grzybowski, L. S. (2007). *Parentalidade em tempo de mudanças: desvelando o envolvimento parental após o fim do casamento* (tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Grzybowski, L. S. (2011). Ser pai e ser mãe: como compartilhar a tarefa educativa após o divórcio. In A. E. A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisa e reflexões* (pp. 112-122). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Manzini-Covre, M. L. (2002). A família, o “feminino”, a cidadania e a subjetividade. In M. C. B. Carvalho (Ed.), *A família contemporânea em debate* (4a ed., pp. 105-122). São Paulo, SP: Cortez. (Obra original publicada em 1995).
- Marion, J., Ferreira, M., & Pereira, C. R. R. (2015). O homem, a paternidade e a família no contexto de baixa renda. In E. R. Goetz, & M. L. Vieira (Eds.), *Novo pai: percursos, desafios e possibilidades* (pp. 149-180). Curitiba, PR: Juruá.
- Meyer, D. E. (2004). Direitos reprodutivos e educação para o exercício da cidadania reprodutiva: Perspectivas e desafios. In C. Fonseca, Terto Júnior V, Alves C. F. (Eds.), *Antropologia, diversidade e direitos humanos: diálogos interdisciplinares* (pp. 87-100). Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Neder, G. (2011). Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In S. M. Kaloustian (Ed.), *Família brasileira, a base de tudo* (10a ed., pp. 26-46). São Paulo, SP: Cortez. (Obra original publicada em 1995).
- Pereira, L. C. B. (1978). Controle da população e ideologia. *Revista de Administração de Empresas*, 18(4), 45-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901978000400004>
- Perucchi, J., & Beirão, A. M. (2007). Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. *Psicologia Clínica*, 19(2), 57-69. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200005>

- Rizzini, I. (2001). Crianças, adolescentes e suas bases familiares: tendências e preocupações globais. In S. M. G. Souza & I. Rizzini (Eds), *Desenhos de família: criando os filhos, a família goianiense e os elos parentais* (pp. 23-44). Goiânia, GO: Cãnone Editorial.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem* (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Scavone, L. (2001). Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface (Botucatu)*, 5(8), 47-60. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100004>
- Silva, G. S., Landerdahl, M. C., Langendorf, T. F., Padoin, S. M. M., Vieira, L. B., & Anversa, E. T. R. (2013). Partner's participation in family planning from a feminine perspective: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 882-891. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134224>
- Silva, R. M., Araújo, K. N. C., Bastos, L. A. C., & Moura, E. R. F. (2011). Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2415-2424. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500010>
- Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2011). A vivência da paternidade em tempos de diversidade. In A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões*. (pp. 99-111). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Takashima, G. M. K. (2011). O desafio da política de atendimento à família: dar a vida às leis – uma questão de postura. In S. M. Kaloustian (Ed.), *Família brasileira, a base de tudo* (10a ed., pp. 77-92). São Paulo, SP: Cortez. (Obra original publicada em 1995).
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vamos, C. A., Daley, E. M., Perrin, K. M., Mahan, C. S., & Buih, E. R. (2011). Approaching 4 decades of legislation in the national family planning program: an analysis of Title X's history from 1970 to 2008. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2027-2037. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300202>
- Vicente, C. M. (2011). O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção de vínculo. In S. M. Kaloustian (Ed.), *Família brasileira, a base de tudo* (10a ed., pp. 47-59). São Paulo, SP: Cortez. (Obra original publicada em 1995).
- Wulifan, J. K., Brenner, S., Jahn, A., & De Allegri, M. (2016). A scoping review on determinants of unmet need for family planning among women of reproductive age in low and middle income countries. *BMC Womens Health*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0281-3>

Caroline de Oliveira Mozzaquatro

Psicóloga, Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: carol.mozzaquatro@gmail.com

Dorian Mônica Arpini

Psicóloga, Professora Dra. Associada do Departamento de Psicologia e Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria

Endereço para envio de correspondência:

Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Psicologia.

Florianópolis. Centro. CEP: 97010-000.

Santa Maria – RS, Brasil

Recebido: 04/04/2016

Reformulação: 11/08/2016

Aprovado: 13/02/2017

Received: 04/04/2016

Reformulated: 08/11/2016

Approved: 02/13/2017

Recebido: 04/04/2016

Reformulado: 11/08/2016

Aceptado: 13/02/2017

Como citar: Mozzaquatro, C. O., & Arpini, D. M. (2017). Planejamento familiar e papéis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), paginação. <https://doi.org/10.1590/1982-370301242016>

How to cite: Mozzaquatro, C. O., & Arpini, D. M. (2017). Family Planning and parenting: the traditional, the change and the new challenges. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), paginação. <https://doi.org/10.1590/1982-370301242016>

Cómo citar: Mozzaquatro, C. O., & Arpini, D. M. (2017). Planificación familiar y responsabilidad parental: lo tradicional, el cambio y los nuevos desafíos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), paginação. <https://doi.org/10.1590/1982-370301242016>