

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ**  
**ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA – MESTRADO E**  
**DOUTORADO**

**CASTORINA HONORATO VIDAL CASAGRANDE**

**TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O IMPACTO NO**  
**PLANEJAMENTO DA PARENTALIDADE**

**CURITIBA**

**2021**

**CASTORINA HONORATO VIDAL CASAGRANDE**

**TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O IMPACTO NO  
PLANEJAMENTO DA PARENTALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Teologia.

Orientador: Prof. Dr. Mário Antônio Sanches  
Coorientador: Prof. Dr. Márcio Fernandes

**CURITIBA**

**2021**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central  
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

C334t  
2021

Casagrande, Castorina Honorato Vidal  
Transformações das relações familiares e o impacto no planejamento da  
parentalidade / Castorina Honorato Vidal Casagrande ; orientador: Mário  
Antônio Sanches ; coorientador: Márcio Fernandes. – 2021.  
241 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,  
2021  
Bibliografia: f. 150-165

1. Teologia. 2. Planejamento familiar. 3. Parentalidade. I. Sanches, Mário  
Antônio. II. Fernandes, Márcio. III. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.  
Programa de Pós-Graduação em Teologia. III. Título.

CDD 20. ed. – 230



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA  
STRICTO SENSU

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE Nº.005.2021  
DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE TEOLOGIA**

**Castorina Honorato Vidal Casagrande**

Aos vinte e nove dias de março de 2021, às catorze horas reuniu-se por videoconferência a banca examinadora constituída pelos professores doutores Mário Antônio Sanches, Odirlei Arcangelo Lovo, Márcio Luiz Fernandes, Luiz Fernando de Lima e a professora doutora Clélia Peretti, para examinar a Tese da doutoranda **Castorina Honorato Vidal Casagrande** ingressante no Programa de Pós-Graduação em Teologia - Doutorado, no ano de 2017, na Área de concentração: Teologia Ético-Social, Linha de Pesquisa: Teologia e Sociedade. A doutoranda apresentou a tese intitulada: **TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O IMPACTO NO PLANEJAMENTO DA PARENTALIDADE**. A candidata fez uma exposição sumária da tese, em seguida procedeu-se à arguição pelos membros da banca e, após a defesa, a candidata foi APROVADA pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 16h 30m. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que segue assinada pelo presidente da Banca Examinadora e pela coordenação do Programa. Os avaliadores(as) participaram da banca de Defesa de Tese por videoconferência e estão de acordo com termos acima.

**Prof. Dr. Mário Antônio Sanches**  
Presidente/Orientador

**Profa. Dra. Clélia Peretti**  
Convidada Interna

**Prof. Dr. Márcio Luiz Fernandes**  
Convidado Interno

**Prof. Dr. Luiz Fernando de Lima**  
Convidado Externo

**Prof. Dr. Odirlei Arcangelo Lovo**  
Convidado Externo



**Prof. Dr. Rudolf Eduard von Sinner**  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Teologia  
*Stricto Sensu*

**CASTORINA HONORATO VIDAL CASAGRANDE**

**TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O IMPACTO NO  
PLANEJAMENTO DA PARENTALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Teologia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Professor Dr. Mário Antônio Sanches – PUCPR

---

Professor Dr. Márcio Luiz Fernandes – PUCPR

---

Professora Dra. Clélia Peretti – PUCPR

---

Prof. Dr. Ordilei Arcangelo Lovo – UNIR

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Lima - IFJ

Curitiba, 29 de março de 2021

## RESUMO

Nesta Tese aborda-se o Planejamento da parentalidade e tem como objetivo geral identificar as 'Transformações das relações familiares e o impacto no planejamento da parentalidade'. Os objetivos específicos propostos são: identificar as transformações das relações familiares e o cuidado parental; Mapear a influência da Igreja Católica no planejamento familiar e na parentalidade responsável; Relacionar a influência da informação sobre sexualidade no planejamento familiar; Descrever a relação entre escolaridade e planejamento da gravidez; Identificar a relação entre idade do início da vida sexual e planejamento familiar; Investigar as relações de poder na família e o planejamento familiar. Como metodologia: além da revisão de literatura sobre os temas relacionados com os objetivos desta Tese, analisou-se, também, dados da pesquisa de campo, a qual é compreendida como pesquisa descritiva e analítica com abordagem qualiquantitativa. A pesquisa foi realizada em encontros organizados por instituições religiosas, educacionais e sociais, entre 2014 e 2018, sendo 45% em encontros no âmbito religioso, 35% em encontros com pais de alunos de escolas e 20% em espaços sociais, como clubes de mães e associações de moradores. No total, foram respondidos 2.125 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho. Resultados: Conforme a pesquisa, o índice de gravidez não planejada mostra a falta de planejamento da parentalidade. Mas indica que o planejamento da parentalidade possibilita as pessoas terem os filhos no momento que acharem adequados as suas vidas. As relações de poder dentro da família impactam no planejamento familiar. Constatou-se a diferença entre ser mãe e o exercício da maternagem. O exercício da paternidade de acordo com a pesquisa passa por mudanças de comportamento do homem. Aponta para o exercício da paternidade de forma integral, com o pai envolvido em todas as etapas da vida dos filhos.

**Palavras chaves:** Planejamento Familiar. Parentalidade. Cuidado Parental.

## ABSTRACT

This thesis approaches Parenting Planning and has the general objective for the doctorate research; Identify the 'Transformations in family relationships and its impact on parenting planning'. The proposed specific objectives were: Identify the transformations in family relationships and in parental care; Map the Catholic Church's influence on family planning and on responsible parenting; Relate how the information about sexuality influence on family planning; Describe the relation between education and pregnancy planning; Identify the relation between the onset of sexual activity and family planning; Investigate the relations of power in the family and in the family planning. As a methodology: In addition to the narrative review of literature on topics related to the objectives of this thesis, data from this research field was also analyzed, which is understood as descriptive and analytical research with a quantitative approach. The research was carried out in meetings organized by religious, educational, and social institutions, between 2014 and 2018, 45% in meetings in the religious sphere, 35% in meetings with parents of school students and 20% in social spaces, such as mother's clubs and residents' associations. In total, 2125 valid questionnaires related to the pregnancy of the first child were answered. Results: According to the research, the unplanned pregnancy index shows the lack of parenting planning. But it also indicates that parenting planning makes it possible for people to have children at a time they think is appropriate for their lives. The relations of power within the family impact on family planning. Was found the difference between being a mother and the practice of motherhood. The exercise of fatherhood according to the research goes through changes in man's behavior. It points to the exercise of fatherhood in an integral way, with the father involved in all stages of the children's lives.

**Keywords:** Family Planning. Parenting. Parental Care.

## RESUMEN

En esta tesis se aborda el planeamiento parental y tiene como objetivo general en la investigación para el doctorado; Identificar "Transformaciones en las relaciones familiares y el impacto en el planeamiento parental". Los objetivos específicos propuestos fueron: Identificar cambios en las relaciones familiares y el cuidado parental; Mapear la influencia de la Iglesia Católica en la planificación familiar y responsable; Relacionar la influencia de la información sobre sexualidad en la planificación familiar; Describir la relación entre educación y planificación del embarazo; Identificar la relación entre la edad del inicio de la vida sexual y la planificación familiar; Investigar las relaciones de poder en la familia y la planificación familiar. Como metodología: Además de la revisión de la literatura sobre temas relacionados con los objetivos de esta Tesis, también se analizaron datos de la investigación de campo, que se entiende como investigación descriptiva y analítica con enfoque cuali-cuantitativo. La investigación se realizó en encuentros organizados por instituciones religiosas, educativas y sociales, entre 2014 y 2018, 45% en encuentros en el ámbito religioso, 35% en encuentros con padres de alumnos de la escuela y 20% en espacios sociales, como clubes de madres y asociaciones de vecinos. En total se respondieron 2125 cuestionarios válidos relacionados con el embarazo del primer hijo. Resultados: Según la investigación, el índice de embarazos no planeados muestra la falta de planificación parental. Pero sí indica que la planificación de la paternidad hace posible que las personas tengan hijos en el momento en que creen adecuado en sus vidas. Las relaciones de poder dentro de la familia repercuten en la planificación familiar. Se constató la diferencia entre ser madre y la práctica de la maternidad. El ejercicio de la paternidad según la investigación pasa por cambios en el comportamiento del hombre. Señala para el ejercicio de la paternidad de manera integral, con el padre involucrado en todas las etapas de la vida de sus hijos.

Palabras clave: planificación familiar. Paternidad. Cuidado parental.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero e idade atual .....	76
Tabela 2 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Número de filhos’ .....	77
Tabela 3 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Planejou a gravidez do primeiro filho’ .....	77
Tabela 4 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’ .....	78
Tabela 5 – Dados duplamente cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’, com ‘gênero’ e com ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’ .....	79
Tabela 6 – Dados cruzados entre ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’ .....	80
Tabela 7 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ .....	80
Tabela 8 – Dados cruzados entre ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ com ‘planejou a gravidez do primeiro filho’ .....	81
Tabela 9 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Acesso a serviços/orientações sobre planejamento familiar’ .....	82
Tabela 10 – Perfil geral dos entrevistados por gênero e idade atual.....	93
Tabela 11 – A religião influenciou na escolha do método contraceptivo .....	96
Tabela 12 – Planejamento da gravidez do primeiro filho .....	97
Tabela 13 – Relação entre a influência da religião na escolha do método contraceptivo e o planejamento da gravidez do primeiro filho.....	98
Tabela 14 – A gravidez do primeiro filho como um projeto de casal.....	99
Tabela 15 – Correlação entre a influência da religião na escolha do método contraceptivo cruzada com a gravidez do primeiro filho como um projeto de casal .....	100
Tabela 16 – Perfil etário da amostra .....	103
Tabela 17 – Perfil do estado civil na gravidez do primeiro filho .....	103
Tabela 18 – De quem você recebeu mais informações sobre sexualidade? .....	104
Tabela 19 – Tabulação cruzada Identificação de gênero * Recebeu mais informações sobre sexualidade .....	104
Tabela 20 – Relação entre ‘Recebeu mais informações sobre sexualidade’ e ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’ .....	105
Tabela 21 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero, idade atual e escolaridade atual.....	113

Tabela 22 – Cruzamentos de dados entre ‘Escolaridade na gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’ .....	114
Tabela 23 – Cruzamentos de dados entre ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’ .....	115
Tabela 24 – Cruzamentos de dados entre ‘Idade atual do entrevistado’ com ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ .....	116
Tabela 25 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero e idade atual.....	123
Tabela 26 – Idade que iniciou o relacionamento sexual .....	123
Tabela 27 – Tabulação cruzada Identificação de gênero * Idade que iniciou o relacionamento sexual .....	124
TABELA 28 – Tabulação cruzada Idade que iniciou o relacionamento sexual * Idade da primeira gravidez / ou engravidou alguém pela primeira vez .....	125
Tabela 29 – Tabulação cruzada Idade que iniciou o relacionamento sexual * Planejou a gravidez do seu primeiro filho.....	126
Tabela 31 – Dados cruzados entre: ‘Identificação de gênero’ versus ‘Chefia da família’ ....	131
Tabela 32 – Dados cruzados entre: ‘Chefia da família’ versus ‘Planejou a gravidez do primeiro filho’.....	136
Tabela 33 – Dados cruzados entre: ‘Chefia da Família’ versus ‘Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho’ .....	140

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ( <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> )
<b>BNCC</b>	Base Nacional Comum Curricular
<b>BENFAM</b>	Bem-Estar Familiar no Brasil
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CPI</b>	Comissão Parlamentar de Inquérito
<b>CP</b>	Comissão Papal
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ISTS</b>	Infecção Sexualmente Transmissíveis
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PF</b>	Planejamento Familiar
<b>PCN</b>	Parâmetro Curricular Nacional
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
<b>PED</b>	Pesquisa de Emprego e Desemprego
<b>SPE</b>	Saúde e Prevenção nas Escolas
<b>SPM</b>	Secretária de Políticas para as Mulheres
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para Educação
<b>UNFPA</b>	Fundo de População das Nações Unidas
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO .....	14
1.2	ESTRUTURA DA TESE .....	16
1.3	OBJETIVOS DA TESE.....	16
1.4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS .....	16
<b>2</b>	<b>TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O CUIDADO PARENTAL</b> .....	<b>18</b>
2.1	TRANSFORMAÇÕES DOS PAPÉIS PARENTAIS .....	18
<b>2.1.1</b>	<b>Maternidade: transformações no cuidado materno</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1.2</b>	<b>A consciência da Paternidade</b> .....	<b>22</b>
2.2	PARENTALIDADE NA HISTÓRIA .....	24
<b>2.2.1</b>	<b>Novos papéis parentais</b> .....	<b>25</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Assumindo a Parentalidade</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Novo modelo de paternidade/ co-genitor</b> .....	<b>31</b>
2.3	PARENTALIDADE RESPONSÁVEL NOS NOSSOS DIAS .....	33
<b>2.3.1</b>	<b>Cuidados do Pai</b> .....	<b>35</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Direitos e deveres parentais</b> .....	<b>39</b>
<b>2.3.3</b>	<b>Parentalidade e responsabilidade na adolescência</b> .....	<b>41</b>
2.4	PARENTALIDADE E AS QUESTÕES DE GÊNERO .....	46
<b>2.4.1</b>	<b>Gênero e feminismo</b> .....	<b>47</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Gênero: sentidos e significados</b> .....	<b>49</b>
2.5	PLANEJAMENTO FAMILIAR NOS RECENTES DOCUMENTOS DA IGREJA CATÓLICA .....	50
<b>2.5.1</b>	<b>Da Encíclica <i>Cast Connubii</i> ao Vaticano II</b> .....	<b>53</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Do Vaticano II à <i>Humanae Vitae</i></b> .....	<b>55</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Encíclica <i>Evangelium Vitae</i></b> .....	<b>65</b>
<b>2.5.4</b>	<b>Encíclica <i>Amoris Laetitia</i></b> .....	<b>66</b>
<b>3</b>	<b>TÓPICOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – (ARTIGOS)</b> .....	<b>68</b>
3.1	TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O CUIDADO PARENTAL .....	68
<b>3.1.1</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>68</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Metodologia</b> .....	<b>75</b>

<b>3.1.4</b>	<b>Análise e discussão dos dados .....</b>	<b>82</b>
3.1.4.1	Transformações no planejamento da gravidez.....	84
3.1.4.2	Condições de emprego: houve alterações? .....	87
3.1.4.3	Transformações da gravidez em adolescentes .....	89
3.2	<b>INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO CATÓLICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: ESTUDO SOBRE PARENTALIDADE RESPONSÁVEL.....</b>	<b>90</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>90</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>92</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Análise e discussão .....</b>	<b>92</b>
3.2.3.1	Influência da Igreja no planejamento familiar .....	93
3.2.3.2	Parentalidade Responsável .....	96
3.2.3.3	Planejamento Parental Consensuado.....	99
3.3	<b>INFLUÊNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR .....</b>	<b>100</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>100</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>102</b>
<b>3.3.3</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>102</b>
<b>3.3.4</b>	<b>Análise e discussão .....</b>	<b>105</b>
3.3.4.1	As características dos locais sociais com maior influência na informação sobre sexualidade .....	106
3.3.4.2	Informação sobre planejamento familiar e parentalidade.....	109
3.4	<b>RELAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE E PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ DO PRIMEIRO FILHO.....</b>	<b>110</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>110</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>112</b>
<b>3.4.3</b>	<b>Resultados da pesquisa.....</b>	<b>113</b>
<b>3.4.4</b>	<b>Análise e discussão .....</b>	<b>116</b>
3.4.4.1	Escolaridade e planejamento familiar .....	116
3.4.4.2	Educação sexual e reprodutiva nas escolas .....	117
3.4.4.3	Gravidez no período escolar .....	119
3.5	<b>RELAÇÃO ENTRE IDADE DO INÍCIO DA VIDA SEXUAL E PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ DO PRIMEIRO FILHO .....</b>	<b>121</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>121</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>122</b>

<b>3.5.3</b>	<b>Análise e discussão .....</b>	<b>123</b>
3.5.3.1	Início da vida sexual e planejamento familiar .....	126
3.6	PODER NA FAMÍLIA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	129
<b>3.6.1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>129</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Análise e discussão .....</b>	<b>130</b>
3.6.2.1	Mudanças nas configurações familiares .....	132
3.6.2.2	Planejamento familiar/ aspectos econômicos .....	142
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>146</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>150</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema abordado nesta pesquisa, Transformações das relações familiares e o impacto no planejamento da parentalidade faz parte da linha de pesquisa Teologia e Sociedade do Programa de Pós-graduação em Teologia da PUCPR. A pesquisa está inserida no projeto de “Mapeamento do Planejamento da Parentalidade no Contexto Intereclesial”, sendo realizada no âmbito da Teologia em diálogo com a Bioética.

Esta pesquisa para o doutorado foi realizada em continuação a pesquisa de mestrado, que teve como objetivo o Mapeamento do Planejamento da Parentalidade no Contexto Intereclesial, na linha de pesquisa Teologia e Sociedade. Promoveu revisão bibliográfica e pesquisa de campo com agentes de pastorais de diversas dioceses do Paraná. O tema pesquisado para a dissertação foi Educação sexual: no contexto da parentalidade.

Vale ressaltar que, o planejamento ou projeto são termos que podem ser confundidos com planejamento familiar. O planejamento familiar visa quase sempre os meios artificiais ou naturais de contracepção. São planejados por órgãos governamentais e da sociedade, que tem como metas a diminuição, ou espaçamento da natalidade, para controle populacional. Da mesma forma, quando o termo paternidade aparecer nos textos, ele se refere somente ao pai. Já nos documentos do Magistério da Igreja Católica o termo paternidade define a maternidade e paternidade. E o conceito Parentalidade inclui a mulher e o homem.

Em relação à dissertação do mestrado é pertinente apresentar uma breve introdução, tendo em vista a pesquisa de doutorado ocorrer em continuação à mesma, e na seção 5 o artigo Influência da Informação sobre a sexualidade no Planejamento Familiar, apresenta algumas reflexões a respeito da sexualidade.

Hoje, os temas educação sexual e sexualidade são ainda tratados de maneira restrita nos currículos escolares e, são abordados somente em disciplinas como ciência e biologia. Nas pastorais da Igreja Católica o tema da sexualidade aparece na formação de noivos, e em forma de palestras ministradas por especialistas.

Ainda hoje, o tema da sexualidade é debatido pela sociedade sempre de forma polêmica e, ou com restrições religiosas. Por ser uma questão do âmbito privado, a educação sexual é considerada obrigação da escola ou da família. Como por exemplo, podemos citar, a inserção da educação sexual na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), aprovada no dia 8 de fevereiro de 2017, que já esteve envolvida em polêmicas, o texto do Ministério da Educação (MEC) é acusado de suprimir determinados termos do documento da (BNCC)

entregue ao Conselho Nacional de Educação (CNE), trechos que diziam que os estudantes teriam de respeitar a orientação sexual dos demais e retirou a palavra gênero.

De acordo com Guacira Lopes Louro (2014, p. 134):

Não escapa aos setores conservadores o caráter político que têm as relações de gênero e sexuais, o que leva tais setores a disputar todos os espaços em que uma educação sexual possa ser desenvolvida. As políticas curriculares são, então, alvo da sua atenção, na tentativa de regular e orientar crianças e jovens dentro dos padrões que consideram moralmente sãos.

Mas existem aqueles que defendem que a educação sexual compete exclusivamente à família, pois na educação estão implícitas escolhas morais e religiosas. Este grupo de acordo Louro (2014, p. 135), “vão na direção do silenciamento, possivelmente supondo que se não tocar nessas questões elas não entrarão na escola”.

Nesta Tese a opção foi por escolher a bioética em diálogo com a teologia como espaços privilegiados para abordar o tema da educação sexual e o planejamento da parentalidade, por possibilitar um diálogo interdisciplinar, científico, cultural e religioso. Elas são vistas como áreas de estudos que permitem a comunicação de diferentes ciências e contextos sociais.

Assim compreende-se que Educação sexual, Planejamento da Parentalidade, são temas complexos que envolvem vários agentes, portanto, a bioética e a teologia não alimentam a ilusão de resolver o problema, mas discutir o tema nestas duas áreas possibilita “permitir que a diversidade de opiniões existente na sociedade possa se expressar” (SANCHES, 2014, p. 9). A educação sexual, por isso não deveria ser feita sem o levantamento dos contextos específicos dos educandos, e sim, levando em consideração sua realidade familiar, seus valores, suas opções e identidades sexuais.

Além disso, as informações fornecidas pelos programas oficiais de educação, de como as aulas ou atividades ligadas a sexualidade e educação sexual são conduzidas são poucas. Ao mesmo tempo, constata-se que informações advindas dos materiais, livros didáticos, pertencem a uma área sensível. Conforme Louro (2014, p. 137), “a regra é buscar refúgio no cientificismo, evitando a contextualização social e cultural do tema”.

Por sua vez, o uso da expressão planejamento da parentalidade, põe ênfase na condição de ser pai e mãe, e não na discussão sobre instituição familiar, métodos contraceptivos e contracepção

O planejamento da parentalidade consiste no cuidado e no afeto, ou seja, a ênfase não está no método utilizado para se ter ou adiar a vinda de um filho, mas no desejo de ter

filhos e no seu bem-estar. Uma sociedade plural deseja que cada criança possa de fato ser acolhida e cuidada, independente das definições de famílias e suas configurações. Desta forma, a instituição família, torna-se cada vez mais justificada como espaço de acolhida, afeto e cuidado com os seus membros e filhos em particular. Assim, o exercício da parentalidade responsável se torna elemento constitutivo da família.

Por isto, ter um projeto de parentalidade significa principalmente a superação do ter filhos sem se pensar no assunto. Desta forma, independente do seu conteúdo, sensibilizar, educar ou orientar as pessoas para que elas tenham a parentalidade como projeto, significa um grande avanço para a sociedade, isso porque, a transmissão da vida requer uma decisão pessoal e responsável. Dessa maneira, a abordagem proposta sobre a parentalidade como projeto responsável, leva em conta as consequências desse planejamento, nas famílias, nas políticas sociais, entre outras (SANCHES, 2013, p. 40- 45).

### 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Durante a pesquisa foram trabalhadas as seguintes hipóteses: a Igreja Católica em seu Magistério estabelece como prioridade o cuidado parental no seio da família. O brasileiro de modo geral, não tem por hábito realizar o planejamento familiar. As relações de poder no âmbito familiar impactam de forma significativa o planejamento familiar. As transformações das configurações familiares influenciam de forma negativa o planejamento familiar.

A família contemporânea, na sociedade ocidental passa por mudanças em muitas dimensões, principalmente nas relações entre as gerações e gêneros. A mulher ocupa cada vez mais o lugar de chefe da família, arcando com todas as responsabilidades, desde a educação até o sustento financeiro dentro do lar. A família nas suas mais variadas composições tem levantado muitas polêmicas. Existem muitas posições sociais e políticas, quando o tema é a família, e uma crescente preocupação com quase tudo que lhe diz respeito. Portanto, a família como instituição não pode ser reduzida apenas a uma de suas funções, ela é considerada supra funcional, e de acordo com Donati (2008, p. 25), ela “é a referência simbólica e intencional que conecta sujeitos sociais na medida em que atualiza ou gera um vínculo entre eles”.

Neste trabalho, compreende-se a família como um processo, em que interagem comportamentos, anseios, desejos individuais e as trajetórias de vida de cada membro. O conceito de família adotado é o que identifica a família como relação social, a qual segundo Donati (2008, p. 65): “é única e insubstituível”.

Para Donati (2008, p. 66), trata-se de compreender as qualidades *sui generis* dessa específica relação:

Na base de nossa abordagem está um fato material objetivável (não um lugar ou uma estrutura física, ainda que muitas vezes a observemos assim), nem numa característica subjetiva (um sentimento, uma percepção, um afeto etc.), mas no fato de ser uma relação social. Enquanto relação é invisível e imaterial (é uma entidade que as ciências sociais hoje chamam com um termo inglês, *intangible*); todavia tem uma realidade, também decisiva para o destino de cada ser humano. Reduzida a normas jurídicas corresponde a uma exigência funcional (de regulamentação social) que deve sempre encontrar razões supra funcionais (dos motivos de significados humanos) para ser justificada. A sua realidade, com efeito, consiste num entrelaçamento de elementos objetivos e subjetivos que transcendem as coisas dadas. Pode ser realizada só pelas pessoas, mas precede e vai além das pessoas. No seu modo de ser, a família é uma solução às necessidades mais fundamentais quer da pessoa quer da sociedade.

A família é onde a pessoa encontra o espaço e a garantia de sobrevivência, propiciando desenvolvimento e proteção aos seus membros. Ela permite o exercício da afetividade, e os meios necessários para o bem-estar dos filhos, e é nesse espaço que os valores éticos e humanitários são assimilados.

Quanto a educação sexual, ela ainda hoje, é permeada por moralismos e preconceitos relacionados a religião e às questões de gênero, geralmente o normal é tratado como o heterossexual, em detrimento do homossexual; o doente do saudável; a família normal é aquela constituída por casal heterossexual, e esta forma de organização social é considerada ideal. No entanto, por se tratar de assuntos que causam certos constrangimentos, as abordagens sobre sexualidade deveriam ser feitas a partir de características locais, levando-se em conta os inúmeros modelos de famílias.

Dessa reflexão surgiram os seguintes questionamentos:

- Como a Igreja Católica por meio de seus agentes pastorais e educadores abordam a temática do Planejamento Familiar/Parentalidade?
- A abordagem existente visa o planejamento de ser pai e mãe, ou a concepção e contracepção?
- De que modo na prática os agentes de pastoral relacionam contracepção com o planejamento da parentalidade?

## 1.2 ESTRUTURA DA TESE

A Tese foi dividida em seções, os temas seguem a seguinte ordem: seção (1) Introdução; seção (2) ‘Transformações das relações familiares e o cuidado parental’. A partir da seção (3), a estrutura da tese apresenta os artigos que foram escritos no transcorrer do doutorado, com a colaboração de outros pesquisadores da linha de pesquisa. Temas abordados nos artigos: a) Planejamento familiar nas últimas décadas no Brasil: reflexões das transformações ocorridas; b) Influência Católica no Planejamento Familiar: Estudos sobre Parentalidade Responsável; c) Influência da Informação sobre sexualidade no Planejamento Familiar; d) Relação escolaridade e planejamento da gravidez do primeiro filho; e) Relação idade do início da vida sexual e o planejamento da gravidez do primeiro filho; f) Poder na família e o planejamento familiar.

## 1.3 OBJETIVOS DA TESE

- Identificar as transformações das relações familiares e o cuidado parental;
- Mapear a influência da Igreja Católica no planejamento familiar e na parentalidade responsável;
- Relacionar a influência da informação sobre sexualidade no planejamento familiar;
- Descrever a relação entre escolaridade e planejamento da gravidez;
- Identificar a relação entre idade do início da vida sexual e planejamento familiar;
- Investigar as relações de poder na família e o planejamento família.

## 1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é parte de um projeto maior, por isto utiliza, parcialmente, um banco de dados fruto de pesquisa de campo efetivada a partir da aplicação do Instrumento de Pesquisa Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética. Esse instrumento de pesquisa foi elaborado e validado por Grupo de Pesquisa (Base CNPq) (Sanches, et. al, 2015) e consta de 56 questões sobre o planejamento familiar.

O referido instrumento viabiliza identificar, entre outros elementos, as transformações das relações familiares, o cuidado parental e o planejamento familiar. Deste modo, a pesquisa que deu origem ao instrumento, foi aprovada pelo Comitê de Ética em

pesquisa com o parecer, n.770.977, de 27/08/2014. Os questionários foram aplicados em várias localidades do Paraná em: Apucarana, Campo Mourão, Jacarezinho, Londrina, Paranaíba, São José dos Pinhais e Toledo. Vale ressaltar, que a pesquisa de campo contou com a participação de doutorandos, mestrandos e alunos do PIBIC, da linha de pesquisa Teologia e Sociedade orientandos do professor Doutor Mário Antonio Sanches.

Além da revisão de literatura sobre os temas relacionados com os objetivos desta Tese, analisou-se também dados de pesquisa de campo, a qual é compreendida como pesquisa descritiva e analítica com abordagem quali-quantitativa. Durante o desenvolvimento dessa Tese (2017-2020), foram sendo elaborados estudos em formato de artigos, encaminhados para publicação. Alguns artigos apresentam base de dados com número menor de participantes, visto que os dados finais ainda não estavam completos, coletados e digitalizados para análises.

A pesquisa foi realizada em encontros organizados por instituições religiosas, educacionais e sociais, entre 2014 e 2018, sendo 45% em encontros no âmbito religioso, 35% em encontros com pais de alunos de escolas e 20% em espaços sociais, como clubes de mães e associações de moradores. No total, foram respondidos 2.125 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho. Os resultados da pesquisa de campo estão armazenados no banco de dados da PUCPR/Teologia/Bioética. Os dados foram sistematizados com o uso de *software* de análise estatística SPSS, que foram comparados com outras pesquisas encontrados na literatura.

O perfil dos participantes da pesquisa difere da população em geral no tocante a escolaridade. Conforme o Censo Demográfico do IBGE (2010) no Estado do Paraná, a porcentagem de mulheres de 10 anos ou mais de idade, que tiveram filhos sem instrução e com ensino fundamental incompleto é de 51,63%. Enquanto na amostra da pesquisa, esta porcentagem é de apenas 28,4%, portanto, este dado tornou-se um limite da pesquisa. Observa-se, também, que os ambientes onde a pesquisa se realizou, foram frequentados predominantemente por mulheres e por pessoas com idades acima de 36 anos.

## **2 TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O CUIDADO PARENTAL**

No contexto dos estudos da moral e da ética intensifica-se já na primeira metade do século XX a preocupação com a reprodução humana e para falar da responsabilidade sobre os processos reprodutivos surge a expressão ‘paternidade responsável’ compreendida por Egurem (1976, p. 52), como uma:

Reflexão e decisão altamente ponderadas, à base de um ato de amor autêntico, tomada depois de um diálogo entre ambos os esposos, sobre a oportunidade de ampliar a família ou o dever de espaçar a transmissão da vida de acordo com o bem pessoal das duas partes dialogantes e da adequada educação dos filhos já nascidos.

Assim, o termo paternidade responsável passou a ser cada vez mais usado como expressão do consenso de que o planejamento familiar é necessário. O termo paternidade responsável era usado com a compreensão de que este englobava também os cuidados maternos. Por causa da crítica, indicando o viés ideológico patriarcal desse termo, adotou-se neste trabalho o termo parentalidade – originado na área da psicologia - pois parece mais apropriado para manifestar os conceitos expressos em paternidade e maternidade, incluindo casais ou solteiros que assumem a parentalidade.

### **2.1 TRANSFORMAÇÕES DOS PAPÉIS PARENTAIS**

Atualmente, fala-se de Parentalidade Responsável, e neste projeto insiste-se no conceito de projeto de parentalidade, como o primeiro e indispensável elemento do planejamento familiar. No contexto de uma sociedade secular, os projetos de parentalidade podem ter diferentes conteúdos e métodos, mas necessariamente demonstram um padrão ético diferenciado, pois exige uma tomada de consciência dos processos que envolvem a reprodução humana, e significa a superação do ter filhos sem pensar no assunto.

Deste modo, nesta Tese, usa-se especificamente os termos com precisão: paterno relacionado ao pai, materno relacionado à mãe, e quando se usa parental se refere aos papéis de pai e mãe em conjunto ou mesmo de outras pessoas que assumem tais funções.

### **2.1.1 Maternidade: transformações no cuidado materno**

A compreensão da maternidade como é atualmente, teve um processo longo de formação. Retoma o tema da evolução do papel da mulher e a necessidade de um novo modo de pensar o planejamento familiar.

No período das sociedades rurais, até o final da Idade Média, ela era relacionada principalmente à fecundidade da terra. E mesmo a compreensão de infância não existia, as crianças serviam principalmente para o trabalho, e garantiam a sobrevivência dos pais na velhice, e na doença. Nesse período, as crianças muitas vezes, representavam um encargo penoso aos pais, e alguns recorriam ao infanticídio. A maternidade e as crianças possuíam pouco valor para a sociedade. De acordo com GIDDENS (1993, p. 53), “a invenção da maternidade faz parte de um conjunto de influências que afetaram as mulheres a partir do final do século XVIII”. Quando surgiu a ideia de amor romântico, e ocorreram modificações nas relações entre pais e filhos.

Com o declínio do poder patriarcal, as mulheres passaram a ter maior controle sobre a criação dos filhos, e assim, passou-se da autoridade patriarcal, para a afeição materna. Foi nesse período que se começou a associar a maternidade com a feminilidade, consolidando-se com o tempo, em uma ideologia patriarcal, que continuou a estabelecer e sustentar as relações de poder sistematicamente assimétricas entre homens e mulheres. Onde se ressaltava o papel natural da mulher como mãe, com o acréscimo de que ela seria a responsável pela criação dos filhos, e cuidados com a família e a casa. Desta forma, a função social feminina, passou a ser limitada à realização da maternidade (SCAVONE, 2001, p. 49).

No entanto, as mães de origem modesta, não participaram dessa nova concepção de maternidade como vocação feminina, por ela ser completamente contraditória com a realidade de muitas mulheres do século XIX. As mulheres de origem mais modesta assumiam a maternidade em condições muito difíceis, e o ideal descrito e sonhado da mãe educadora, com seu tempo dedicado aos cuidados dos filhos e da família, não fazia parte do cotidiano dessas mulheres pobres (KNIBILHER; FOUQUET, 1977, p. 210).

A partir da metade do final do século XX, a maternidade deixa de ser a preocupação mais importante da vida das mulheres. Elas passam a se ocuparem com o trabalho fora de casa, com suas carreiras profissionais e muitas preferem ter filhos sozinhas, sem a participação da figura masculina.

Deve ser destacado também que, ocorreram mudanças na mentalidade masculina em relação à paternidade, alguns homens começam a participar da gravidez da mulher,

compartilhar o nascimento, e as tarefas exigidas pelo bebê. Essas mudanças parecem terem ocorrido de forma repentina, mas são resultado de longos processos, com a influência de vários fatores sociais e econômicos.

Historicamente, o valor dado ao relacionamento mãe e filho nem sempre foram iguais aos que as sociedades contemporâneas vivenciam. As várias concepções e práticas relacionadas a maternidade, são produzidas por condicionamentos sociais, e sofrem a influência dos discursos e práticas científicas.

A respeito disso o exercício da maternidade ou maternagem, esteve durante muito tempo relacionada a mulher, como uma função exclusivamente feminina. Esta exclusividade da maternagem imposta à mulher se deve a sua capacidade de dar à luz e amamentar. A exaltação do amor materno como afirmam Moura e Araújo (2004, p. 45):

É fato relativamente recente dentro da história da civilização ocidental, constituindo-se esse tipo de vínculo, tradicionalmente descrito como instintivo e natural, em um mito construído pelos discursos filosóficos, médico e político a partir do século XVIII.

Além disso, a função biológica da maternidade deve ser a princípio, separada dos cuidados maternos, para poder assim, analisar se esses cuidados são realmente de exclusividade feminina, como se convencionou socialmente. Por razões ainda hoje não identificadas, o exercício da maternidade maternagem passou por mudanças radicais a partir do século XVIII. A mãe indiferente dos séculos anteriores ao XVIII, deu lugar a mãe coruja nos séculos XIX, XX e XXI. Esta variação das atitudes maternas de acordo com Badinter (1980, p. 20), contradiz:

A ideia generalizada de um instinto próprio tanto da fêmea como da mulher! O amor materno foi por tanto tempo concebido em termos de instinto que acreditamos facilmente que tal comportamento seja parte da natureza da mulher, seja qual for o tempo ou o meio que a cercam. Aos nossos olhos, toda mulher, ao se tornar mãe, encontra em si mesma todas as respostas à sua nova condição. Como se uma atividade pré-formada, automática e necessária esperasse apenas a ocasião de se exercer. Sendo a procriação natural, imaginamos que ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez deve corresponder determinada atitude maternal. A procriação não teria sentido se a mãe não completasse sua obra assegurando, até o fim, a sobrevivência do feto e a transformação do embrião num indivíduo acabado. Essa convicção é corroborada pelo uso ambíguo do conceito de maternidade que remete ao mesmo tempo a um estado fisiológico momentâneo, a gravidez, e a uma ação a longo prazo: a maternagem e a educação. A função materna, levada ao seu limite extremo, só terminaria quando a mãe tivesse, finalmente, dado à luz um adulto.

O que se percebe é que o modelo tradicional de maternidade com a mulher definida, essencialmente como mãe de proles numerosas, para um modelo em que a mulher pode escolher ser mãe entre muitas outras possibilidades, só ocorreu com a consolidação da sociedade industrial. As contradições que surgiram durante o processo de industrialização, e o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, foram marcadas por desigualdades sociais e sexuais. Este processo teve força relevante para acarretar mudanças nos padrões de maternidade da sociedade. As mulheres da classe operária começaram de forma crescente a associar o trabalho fora de casa, com o trabalho doméstico, e assim se deu origem a dupla jornada de trabalho (SCAVONE, 2001, p. 49).

Vale ressaltar, que após a Segunda Guerra Mundial, as mulheres passaram a ser condicionadas a se tornarem mães devotas, e esposas, e a não ser nada mais. A imprensa europeia, os intelectuais, professores universitários, participaram ativamente dessa campanha. Os discursos utilizados baseiam-se nas teorias freudianas do masoquismo, da passividade feminina e dos dogmas da distinção dos papéis feminino e masculino. Segundo Friedan (1975, p. 165):

Edificou-se em torno da mãe toda uma mítica. Descobriu-se de repente que ela podia ser considerada responsável por tudo, ou quase tudo. Em todos os dossiês de crianças problemas, em todos os casos de adultos neuróticos, psicopatas, esquizofrênicos, obsedados pelo suicídio, alcoólatras, de homens homossexuais ou impotentes, de mulheres frígidas ou atormentadas, entre os asmáticos ou portadores de úlceras, encontrava-se sempre a mãe. Havia sempre, na origem, uma mulher infeliz, insatisfeita, uma esposa exigente que perseguia o marido, uma mãe dominadora, sufocadora ou indiferente.

Paralelo a isso, nas Américas, principalmente nos Estados Unidos, esse mesmo discurso se concentrou em salientar a noção de natureza feminina, que teria sua realização na maternidade. O destino biológico da mulher seria a maternidade, e ela não poderia recusar. Perante a recusa de se tornar mãe, muitas mulheres foram acusadas de egoísta, e infantis, por não assumir sua condição natural de esposa, mãe e guardiã do lar (BADINTER, 1980, p. 327).

No entanto, graças aos movimentos feministas e suas lutas, ocorreram mudanças nas situações das mulheres e na imagem de mãe na sociedade ocidental contemporânea. A militância feminista e os meios de comunicações tornaram público os constrangimentos feminino e materno. Os movimentos feministas mostraram com suas lutas, que era possível às mulheres desejarem outros tipos de vida, fora o da maternidade e de esposa. Depois de um longo silêncio, as mulheres tomaram a palavra, e passaram a exigir de forma ruidosa, o fim a opressão sexista.

Destruíram durante essa luta o mito freudiano da mulher normal, passiva e masoquista, e a teoria da mãe naturalmente devotada aos filhos e a família. O fim da mulher nascida para o sacrifício derrubou as teorias da psicanálise. Com isto, a luta feminista acabou criando um conflito: encorajavam as mulheres a serem e a fazerem o que era considerado anormal, e dessa forma, entravam em conflitos com os valores dominantes da sociedade. As novas condutas femininas que resultaram desse movimento, são consideradas por pesquisadores das lutas feministas como mais perturbadores para a sociedade do que as mudanças econômicas que já foram produzidas (BADINTER, 1980, p. 331).

Outro fator a ser destacado, é o acesso da mulher a educação formal e profissional. A partir deste momento, ela pode gradativamente ocupar o espaço público, isto já, no século XX. Mas ao mesmo tempo, continuou a responsabilidade da criação e educação dos filhos. A decisão de ser mãe passou assim, a exigir uma decisão racional, sendo submetida a vários fatores que deveriam ser levados em conta como: suas condições subjetivas, econômicas, sociais e as do casal. Além disso, o que possibilitou maior liberdade as mulheres em relação à escolha da maternidade, foi o desenvolvimento dos métodos contraceptivos, e as novas tecnologias de concepção, proporcionado assim, a elas, poder de escolher entre ser ou não ser mãe (SCAVONE, 2001, p. 50).

Portanto, em relação ao amor materno, não há evidência de ser um instinto presente na natureza feminina desde sempre, “o que existe é uma história” (BADINTER, 1980, p. 372). O exercício da maternidade, cada vez tem se tornado uma opção na vida da mulher, o que demonstra a distância da relação direta entre maternidade e feminino. Atualmente, exige-se da mulher um esforço de adaptação a uma sociedade que a considera e a descreve muitas vezes como contra a maternidade.

As abordagens históricas e antropológicas dos modelos de atitudes maternas, não descrevem um comportamento que possa ser considerado universal. O que existe é uma grande variedade de expressões, devido as experiências de cada mãe em particular, da sua cultura, ambições, projetos e principalmente do seu funcionamento emocional e afetivo (CORREIA, 1998, p. 370).

### **2.1.2 A consciência da Paternidade**

A expressão e o exercício da maternidade foram sendo construídas com o tempo, e a experiência de ser mãe, com suas demonstrações de afetividade como a conhecemos são recentes, mas sabia-se desde sempre que o ser humano nascia da mulher. Vale ressaltar, que

em relação à paternidade a humanidade passou a ter consciência da figura do pai na geração dos filhos somente a partir do período neolítico. Isto ocorreu por volta do quinto milênio entre os egípcios e os indo-europeus. Com essa datação, de acordo com Dupuis (1989, p. 2), “a paternidade insere-se numa cronologia e num quadro histórico. [...] somente há seis ou sete milênios as sociedades humanas mais avançadas descobriram a relação entre o ato sexual e a procriação”.

Esta descoberta transformou as estruturas sociais, as religiões e os comportamentos sexuais. A memória dessas mudanças com o passar do tempo, foram se apagando, e hoje a paternidade é considerada por muitos como sendo um sentimento ou comportamento inato nos homens. Como explica Dupuis (1989, p. 9):

Os primeiros homens que tomaram consciência do princípio da procriação só puderam fazê-lo num contexto que permitia o controle da sexualidade. Não era o contexto humano, porque a defloração das moças desde a mais tenra idade e suas constantes relações com rapazes impediam qualquer observação precisa a respeito. Mas a prática da criação de animais foi decisiva em toda parte. Nos grupos humanos em que os animais eram criados em semiliberdades, o que ainda acontece em nossos dias em certas populações, o controle era impossível. Mas, quando os animais começaram a ser mantidos em cativeiros, logo tornou-se evidente que não se podia matar preferencialmente os machos e conservar apenas as fêmeas, porque então elas se tornavam estéreis. A partir dessas experiências esboçou-se uma reflexão que conduziu progressivamente à ideia de paternidade. Portanto, foi na época neolítica que os povos mais evoluídos tomaram consciência da paternidade. Hoje em dia, tornou-se possível obter uma datação mais precisa dessa descoberta graças ao conhecimento das mitologias e aos progressos da arqueologia.

Por isto, a humanidade e suas histórias, ficaram marcadas pelo conhecimento da paternidade, todas as suas estruturas sociais, políticas e religiosas, que se desenvolveram com o passar do tempo, sofreram a influência dessa tomada de consciência. No entanto, o conhecimento sobre esse período específico, sobre a figura do pai, só se tornou possível na segunda metade do século XX. E foi graças aos exames realizados em fosséis sociológicos, por pesquisadores, que esse período esquecido da história humana pode ser conhecido. Somente, com o recente avanço no entendimento de como ocorrem as mudanças climáticas, dos ecossistemas regionais, das variações dos níveis dos oceanos, e com a datação da ideia da paternidade, foi possível estabelecer uma cronologia mais segura (DUPUIS, 1989, p. 26).

Conforme Bernardi (2017, p. 65), “cabe refletir que, a pouca valorização da figura paterna, durante muitos anos, pode ser resultado da escassez de dados referentes ao modo como a paternidade foi exercida ao longo da história”. Pois, os estudos se concentraram na figura materna, seus cuidados, e na família.

A respeito disso, percebe-se que a partir das últimas décadas do século XX, a concepção de paternidade, e o modo como se entende a instituição família vem sendo modificada de forma gradativa e consistente. Os papéis e funções dos homens como pais, e das mulheres como mães, e da família, passaram a ser questionados e em muitos casos modificados.

Assim, “o ser pai é um papel que se encontra em ampla transformação” (GABRIEL; DIAS, 2011, p. 253). Hoje as famílias possuem as mais diversas configurações, se antes suas formas eram rígidas, agora estas formas vêm se diluindo, dando lugar a uma maneira mais amorosa de se relacionar.

## 2.2 PARENTALIDADE NA HISTÓRIA

A paternidade ou o seu conceito demorou em ser assimilado pela humanidade. O senso comum indica que a ligação biológica existente entre pai e filho bastaria para que se compreendesse a origem de cada pessoa. As descendências eram centradas na figura da mãe, a figura do pai não possuía uma função social como é entendida atualmente. As transformações de uma sociedade matriarcal, para uma onde o parentesco patrilinear fosse predominante, demorou milhares de anos para se formar. Conforme Beraldo; Trindade (2016, p. 60).

As transformações promovidas pela descoberta da paternidade ocorreram senão lentamente, e muitos milênios foram necessários até que o parentesco patrilinear fosse mais predominante. Foi somente após a consolidação deste que apareceram sociedades nas quais se observou o patriarcado. A força e a dominação masculina se deram inicialmente pelo estabelecimento do casamento como uma instituição de classe, permitindo ao pai saber quem eram seus descendentes e perpetuar suas posses e poder em uma linhagem incontestável. A paternidade, portanto, assume uma função sociológica.

Em decorrência do sistema patrilinear e patriarcal, o papel social da mulher foi modificando-se no decorrer do tempo. A mulher passou a ser dependente do parente masculino mais próximo. A sociedade passou a exigir sua fidelidade ao casamento como meio de assegurar a pureza da descendência, e a criança tornou-se o laço de ligação permanente entre os pais (BERALDO; TRINDADE, 2016, p. 60).

Da mesma forma, durante o século XVII a posição dos filhos em relação a família sofre mudanças, se antes as crianças eram tratadas com certa indiferença pelos adultos, a partir desse período elas são aguardadas com expectativas e ansiedade em todos os lares considerados verdadeiros. A presença dos filhos

comprovava a normalidade dos lares familiares. A criança passa a ter mais atenção e cuidados dos pais (BERALDO; TRINDADE, 2016, p. 61).

Pode-se observar que a descrição das relações entre pais, mães e filhos é bem próxima da observada na sociedade atual. Onde a verdadeira família ainda é considerada por grande parte da sociedade como composta de pai, mãe e filhos. No entanto, vem ocorrendo modificações nessa estrutura, com a constituição de vários modelos familiares de acordo com Vaitsman (1994, p. 13):

Já não é mais novidade sociológica que, entre os segmentos das classes médias urbanas, a família formada pelo pai provedor financeiro e a mãe dona-de-casa, unidos pelo casamento somente dissolvido pela morte de um dos cônjuges, há muito tempo é lembrança do passado. Se até poucas décadas atrás a única forma aceita de institucionalizar as relações afetivo-sexuais era através do casamento legal e indissolúvel, hoje, neste campo, a heterogeneidade instituiu-se, e ganhou legitimidade social e cultural.

É possível observar núcleos familiares formados por segunda união, pais e mães solteiros, relacionamentos não institucionalizados em termos legais, casais homoafetivos, entre muitos outros. Mas a família tradicional burguesa, formada por pai, mãe e filhos, é ainda utilizada como molde para os comportamentos morais e sexuais dos seus membros (BERALDO; TRINDADE, 2016, p.61).

### **2.2.1 Novos papéis parentais**

Os novos papéis parentais, a responsabilidade, a concepção de parentalidade e o modo como se entende o sistema familiar passa por modificações profundas. As funções e papéis dos pais e mães são agora questionados com frequência pela sociedade contemporânea. As famílias possuem as mais diversas configurações, e as posições de pais e mães antes rigidamente demarcadas, passaram a ser mais flexíveis. Destaca-se a transformação no papel de ser pai, e percebe-se uma nova postura do homem nessa função. A sociedade e a mídia cobram desse homem seu envolvimento mais próximo ao filho, não se aceita mais que ele somente pague as despesas. O novo pai deve ter tempo para participar da educação, dos cuidados e estar disponível emocionalmente para a criança (GABRIEL; DIAS, 2011, p. 253).

A respeito disso, para o novo pai, a gestação e o nascimento do filho possuem diferentes significados, transformações e responsabilidades que não existiam até bem pouco tempo. De certa forma, a parentalidade gera novos sentimentos e maneiras de vivenciar a chegada do filho, podendo resultar em alegria ou tristeza, afastamento ou proximidade da

nova situação. Ser pai pode ser experienciado pelo homem como um momento único, para reavaliar os valores da criação que ele próprio recebeu, como uma revisão de sua própria infância e adolescência (GABRIEL, DIAS, 2011, p. 253).

No entanto, esta etapa da vida do homem ainda é pouco estudada, apesar de sua importância na fase de transição da família. Neste momento do ciclo vital, é compreensível que os estudos estejam focados na mãe. Mas as mudanças que ocorrem com o pai, recebem pouca atenção dos pesquisadores em relação à dispensada as mães (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007, p. 76).

Ser pai para alguns homens pode resultar em muitos conflitos, gerando quase sempre angústias que refletem em seu corpo. Tradicionalmente considerava-se que os efeitos físicos e psicológicos da gravidez afetavam somente as mulheres, entretanto, estudos apontam a ocorrência da Síndrome de Couvade em alguns futuros pais. Ela está relacionada, a diversos fatores emocionais presentes no período da gravidez, podendo em alguns casos os sintomas se estenderem após o parto. A Síndrome de Couvade relaciona-se a diversos fatores emocionais presentes no período da gravidez. De acordo com Bornholdt; Wagner; Staudt (2007, p. 77) é:

Como uma identificação do pai com a esposa grávida ou até mesmo uma ambivalência em relação à paternidade e ao processo de adaptação a essa nova situação. Estes aspectos podem revelar o sentimento de exclusão, muitas vezes presente neste processo, além do pouco espaço que muitos pais encontram para expressar todas as suas angústias e expectativas. Este processo pode acarretar o desenvolvimento de diferentes fantasias nos homens, como o temor de que o bebê traga algum tipo de desestabilização no casamento, já que muitos apontam haver uma diminuição da satisfação conjugal e sexual do casal.

A Síndrome de Couvade trata-se de um fenômeno que ocorre com homens em vários países, embora não se encontre categorizado no *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders: DSM- versão 4 (American Psychiatric Association, 2000)*, ou na *Internacional Classification of Diseases (World Health Organization, 1993)*. Conforme Brennan (Bt al., 2007, p. 25) “isto sugere que nos encontramos perante uma manifestação natural associada ao período gravítico, com repercussão sintomatológica a nível físico e psicológico e sem causa patológica”.

Em período recente da história, o homem manteve-se protegido no silêncio e evitou sempre que possível o diálogo com a família, em especial com os filhos. A cultura sendo patriarcal reservou-lhe um lugar acima da realidade doméstica. Mas esta situação aos poucos vem se modificando, com transformações amplas nas famílias e na sociedade.

Deve se pontuar que o homem não teve tempo de assimilar a nova configuração familiar, onde a mulher aos poucos vem conquistando seu espaço no mercado de trabalho, e

está sendo cada vez mais, surpreendido com a ruptura da hierarquia doméstica e pela perda de sua autoridade. Essas mudanças em muitos casos contribuem para que se instale o vazio nas suas relações afetivas. Percebe-se certa fragilidade dos vínculos estabelecidos entre o homem e os demais membros do núcleo familiar, principalmente em relação aos filhos (RESENDE, 1997, p. 46).

Essas mudanças causam impacto na concepção de paternidade, mas ainda, fazem parte do imaginário social, as marcas da estrutura patriarcal tradicional. “Não se trata de apenas colocar em questão determinado modelo familiar, e sim todos os referenciais de identidade individual, aos quais cada um tende a se moldar” ( RESENDE, 1997, p. 46).

Entende-se a construção da identidade como fonte de significado e experiência de uma pessoa, conforme as explicações de Castells (2018, p. 54):

No que diz respeito a atores sociais, entendo por identidade o processo de construção de significado com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto de atributos culturais inter-relacionados, o (s) qual (ais) prevalece (m) sobre outras fontes de significados. Para um determinado indivíduo ou ainda um ator coletivo, pode haver identidades múltiplas. No entanto, essa pluralidade é fonte de tensão e contradição tanto na autorrepresentação quanto na ação social. Isso porque é necessário estabelecer a distinção entre a identidade e o que tradicionalmente os sociólogos têm chamado de papéis, e conjunto de papéis. Papéis por exemplo (ser trabalhador, mãe, vizinho, militante socialista, sindicalista, jogador de basquete, frequentador de uma determinada igreja e fumante, ao mesmo tempo) são definidos por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade. A importância relativa desses papéis no ato de influenciar o comportamento das pessoas depende de negociações e acordos entre indivíduos e essas instituições e organizações. Identidades por sua vez, constituem fontes de significados para os próprios atores, por eles originadas, e construídas por meio de um processo de individualização.

Em uma segunda análise, como a de Ciampa (2004, p. 74) pode-se dizer que “identidade é a consequência das relações que se dão, e das condições dessa relação”, seguindo o raciocínio do autor, somente se o indivíduo se comportar como pai, a relação pode ser considerada como paterno filial.

Neste sentido, a identidade é a resposta de cada momento. Ela não é algo pronto e acabado, estando sempre em contínuo movimento e desenvolvimento. Portanto, “[...] identidade é o reconhecimento de que é o próprio de quem se trata; é aquilo que prova ser uma pessoa determinada, e não outra” (CIAMPA, 2004, p. 137).

A identidade iguala e diferencia cada indivíduo, o nome diferencia a pessoa de sua família e o sobrenome o iguala. As pessoas de modo geral possuem várias identidades, num momento ela é mãe, irmã, filho etc., em outro é professor, empresário entre outras. São identidades que podem ser usadas em diferentes momentos. No entanto, “a pessoa é uma

totalidade e nesses momentos o que se ocorre é a manifestação de uma parte da unidade” (CIAMPA, 2004, p. 61).

É fato, segundo Hall (2006, p. 9) que a identidade social é formada a partir dos processos de identificação dos seres humanos com seus pares por meio de suas práticas. Conforme esse autor, existe três concepções muito diferentes de identidades: “sujeito do iluminismo; sujeito sociológico; sujeito pós-moderno”.

O sujeito do iluminismo era concebido como um indivíduo centrado, unificado, dotado de razões, de consciência e de ação. Esse sujeito emergia com o nascimento, continuava sendo sempre o mesmo, e descrito como masculino. Já o sujeito sociológico reflete a crescente complexidade do mundo moderno, o indivíduo não possui autonomia, e é formado na sua relação com outras pessoas. Conforme esta concepção, a identidade da pessoa, é formada na interação entre o eu e a sociedade. O indivíduo possui uma essência interior que é o seu eu real, porém, ele é modificado quando em diálogo com os mundos culturais, e as identidades que estes mundos oferecem ( HALL, 2006, p. 11).

Para Hall (2006, p. 12) essa concepção sociológica de identidade:

Preenche o espaço entre o interior e o exterior- entre o mundo pessoal e o mundo público. O fato de que projetamos a “nós próprios” nessas identidades culturais, ao mesmo tempo que internalizamos seus significados e valores, tornando-os “parte de nós”, contribui para alinhar nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural. A identidade, então, costura (ou, para usar a metáfora médica, “sutura”) o sujeito a estrutura. Estabiliza tanto os sujeitos quanto os mundos culturais que eles habitam, tornando ambos reciprocamente mais unificados e previsíveis.

O sujeito contemporâneo como afirma o autor, não possui uma identidade, mas várias identidades. O sujeito com uma identidade unificada e estável está se tornando fragmentado, composto de várias identidades, contraditórias e não resolvidas. O processo de identificação através do qual o sujeito projeta sua identidade cultural, tornou-se provisória, variável, instável e problemática (HALL, 2006, p. 13).

Em decorrência disso, segundo Zigmunt Bauman (2007, p. 7), comentando algumas particularidades da atualidade consideradas responsáveis pelas modificações do cenário histórico da modernidade, destaca a desordem do mundo, a desregulamentação universal e a desconstrução de laços duradouros. O adjetivo líquido é utilizado para descrever a fluidez das relações na atualidade.

De acordo com Bauman (2007, p. 7), para se compreender o conceito de identidade, é necessário primeiro considerar o contexto histórico da sociedade contemporânea, definido

por ele, como “modernidade líquida”. Este termo é usado no sentido de líquido, fluido, nada se mantém o mesmo, por muito tempo. Esse estado não permite mais o bem-estar social da família, das relações de trabalho, dos hábitos e rotinas, entre outros, que existiam no século XVIII.

Para Bauman (2007, p. 7):

A vida líquida e a “modernidade líquida” estão intimamente ligadas. A vida líquida é uma forma de vida que tende a ser levada à frente numa sociedade líquido-moderna. Líquido-moderna é uma sociedade em que as condições sob as quais agem seus membros mudam num tempo mais curto do que o necessário para a consolidação, em hábitos e rotinas, das formas de agir. A liquidez da vida e a da sociedade se alimentam e se revigoram mutuamente. A vida líquida, assim como a sociedade líquido-moderna, não pode manter a forma ou permanecer em seu curso por muito tempo. Numa sociedade líquido-moderna, as realizações individuais não podem solidificar-se em posses permanentes porque, em um piscar de olhos, os ativos se transformam em passivos, e as capacidades, de reação envelhecem rapidamente e se tornam obsoletas antes de os atores terem a chance de apreendê-las efetivamente.

Soma-se a esse fator, que a vida líquida é precária e vivida em condições de constantes incertezas. A pessoa ainda convive com as dificuldades de construir laços afetivos duradouros, devido as constantes modificações dos seus objetos de desejo. A identidade masculina e a paternidade acompanham todas essas mudanças. Observando somente que a falta de identidade dos sujeitos pós-modernos “[...] não significa necessariamente perdas. A noção de perdas somente pode ser compreendida quando se deseja a manutenção da concepção de identidades sociológica em um contexto pós-moderno que não mais a comporta” (BERALDO; TRINDADE, 2016, p. 61).

### **2.2.2 Assumindo a Parentalidade**

Com a chegada do primeiro filho, muitas vezes os futuros pais e mães se sentem inseguros, e resistem em assumir seus novos papéis ou identidades sociais. O primeiro filho marca uma transição importante, a vulnerabilidade do bebê e sua total dependência dos pais e mães, transformam as pessoas a sua volta e impactam nos relacionamentos. Quando se tornam pais e mães homens e mulheres, deverão ajustar as várias funções e identidades de suas vidas, para assumirem este novo papel. Nesse sentido, tanto homens quanto mulheres costumam ter sentimentos confusos sobre ter filhos, “que podem ir desde uma empolgação com a notícia até o sentimento de ansiedade e medo em relação à responsabilidade de cuidar de um filho e ao comprometimento de tempo e de energia que isso envolve (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007, p. 138).

A espera de um filho cria expectativas sobre como será seu relacionamento com o bebê, e de como será ser pai. No entanto, alguns sentem dificuldades em imaginar o seu desempenho no papel de pai. No exercício da paternidade, o homem geralmente toma para si as obrigações financeiras de provedor, deixando para mulher os cuidados com a criança. É possível perceber que, ao mesmo tempo em que o pai deseja participar da vida do bebê, ele se mostra excluído. Isso ocorre especialmente em “função de tradicionais diferenças de gênero presentes em nossa cultura. Lembrando que os cuidados com os filhos ainda de acordo com a cultura vigente cabem a mulher” (GABRIEL; DIAS, 2011, p. 254).

Desta forma, durante a gravidez, o homem e a mulher assumem o papel de se tornarem pai e mãe, ambos vivenciam esta transição com seus temores e anseios. O medo, a responsabilidade sobre o bebê, as transformações físicas e de humor da companheira, levam o homem a viver situações conflituosas. Para muitos homens, o sentimento de ser pai só ocorre algum tempo depois do nascimento do filho. Segundo Freitas; Coelho; Silva (2007, p. 138) no experienciar da paternidade podem ocorrer:

O distanciamento de muitos homens do processo da gravidez, com a possibilidade de se manter após o parto, estando relacionado com a ambivalência presente nesse período. Questões emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade como experiência desejada ou não desejada, desejável ou não desejável, ditando como será estabelecida a relação entre homem-mulher e com o(a) filho (a).

A diferença existente entre homens e mulheres em termos de responsabilidades na organização dos cuidados dispensados às crianças, costuma se reproduzir através da maternagem das mulheres, e das suas relações diferenciadas que estas estabelecem com suas filhas e filhos (CHODOROW, 1991, p. 107). Como afirmam Freitas; Coelho; Silva (2007, p. 138), “esta reprodução dos papéis masculino e feminino, tem um sentido ideológico na produção das desigualdades entre os sexos”.

Portanto, as mulheres, no seu papel de mãe, são responsáveis, pela reprodução social dessas desigualdades, pois de acordo com os autores são “elas que educam e repassam aos filhos as ideologias vigentes na sociedade (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007, p. 138).

O que costuma ocorrer nas divisões de tarefas o que compete a mulher e ao homem, são transmitidos como um valor culturalmente determinado, muitas vezes sem nenhuma reflexão e aceito de forma espontânea, pois segundo Nolasco (1993, p. 151):

Homem, masculino e pai são qualificações que definem um modo de inserção do sujeito na cultura da qual ele faz parte, mesmo que sejam meras ficções sutis,

utilizadas para controle e normatização da subjetividade dos indivíduos. Juntas definem um padrão a ser seguidos pelos homens. As denominações de bom pai, pai honrado, pai provedor, sobrepostas as evidências do que seja masculino (expressões da virilidade, iniciativa e objetividade), reforçam a imagem que socialmente se espera do homem. Assim, o masculino e a paternidade formam um par de reforço mútuo, garantindo e consolidando o modelo de autoridade e de poder a ser desempenhado pelos homens. Se o modelo de pai que está sendo criticado parte do modelo divino, a masculinidade estará a ele associada, fortalecendo-o em uma série de contradições e ambiguidades. Contradições estas visíveis no cotidiano dos homens por meio de ações de um homem que precisa ser provedor, do ponto de vista material, e ao mesmo tempo é visto como alguém afastado, e desinteressado do cotidiano da criança.

Vale ressaltar que, estas abordagens sobre paternidade, buscam de acordo Nolasco (1993, p. 152), “desmistificá-las como meios de produzir um determinado efeito”, como o possível encontro entre pais e filhos.

### **2.2.3 Novo modelo de paternidade/ co-genitor**

O efeito pretendido de desmistificar a paternidade pode ser compreendido no conceito de co-genitor, que descreve o novo modelo de paternidade. A finalidade deste termo é definir a divisão de responsabilidade em relação aos cuidados e educação dos filhos. Na década de 1970, período em que o conceito de pai co-genitor surgiu, era esperado do homem o envolvimento com as crianças, o auxílio à mãe nos cuidados físicos, esse modelo é considerado o ideal até os dias de hoje (VIEIRA, et. al, 2014, p. 37).

No modelo de co-genitor, não é esperado que o homem desempenhe todas as funções, tradicionalmente atribuída às mulheres. Mas espera-se que ele cuide, brinque, participe da educação e principalmente que demonstre afeto pelos filhos. O número de famílias em que pai e mãe trabalham fora de casa cresce a cada década, acarretando mudanças na rotina familiar, e como consequência redefinindo os papéis de cada um nos cuidados com os filhos (DANTAS; JABLONSKI; FÉRES-CARNEIRO, 2004, p. 347).

Em relação a paternidade pode-se analisá-la sob três perspectivas: tradicional, moderna e emergente. Na tradicional, o pai tem papel de provedor e disciplinador. O envolvimento com os filhos é restrito, e existe pouca ou nenhuma demonstração de afeto. Na moderna: a função do pai está relacionada com o desenvolvimento dos aspectos moral, educacional e emocional de cada filho. E na paternidade emergente: o envolvimento do pai com os filhos e família, perpassa todos os aspectos da vida cotidiana do casal e dos filhos (LEWIS; DESSEN, 1999, p. 9).

Mesmo que ainda persista resquícios da paternidade tradicional em determinados extratos da sociedade contemporânea, principalmente na brasileira, merecem destaque os

“aspectos de continuidade e de ruptura em relação ao modelo paterno tradicional” (VIEIRA, et al., 2014, p.38). De modo geral, o pai ainda é caracterizado como ajudante da mãe, cabe a mulher a maior parte dos cuidados com os filhos e afazeres domésticos.

Outra questão a ser destacada refere-se aos estudos realizados na Escola de Enfermagem da USP (EE) (2013) por Sanches, N. (2005, p. 27s), o qual verificou que, o vínculo anterior a gravidez, estabelecido pelo casal, determina o grau de comprometimento do pai, diante da gravidez não planejada ou indesejada. O estudo revela que os pais casados que vivem juntos, ou que apenas namoram, assumem a gravidez e os filhos sem maiores problemas. Esta pesquisa foi realizada em uma comunidade que vive próxima a marginal do Rio Tiete em São Paulo.

O estudo analisou a experiência de 100 mulheres da comunidade diante do anúncio da gravidez inesperada aos seus parceiros. De acordo com os relatos 66% dos homens, ficaram satisfeitos com a gravidez, mesmo sendo inesperada, e 83,3% permaneceram com suas companheiras e acompanharam a gestação, e 76,9% registraram os filhos (SANCHES, N. 2005, p. 27s).

A pesquisa apontou que quanto menor o vínculo entre os parceiros, menor a possibilidade de os pais acompanharem a gestação. Entre os homens que não possuíam vínculos anteriores com a gestante 20% registraram os filhos, e prestaram ajuda financeira. Os casados (100%) mantiveram o apoio as gestantes e registraram os filhos, entre os que viviam juntos (89,3%) registraram os filhos, e (63,3%) que namoravam a gestante, também registraram os filhos. Aqueles parceiros que não possuíam vínculos não mudaram o status do relacionamento devido a gestação. Dessa forma, durante a pesquisa ficou claro, que a gravidez não assegura a presença do pai se não houver um compromisso anterior (SANCHES, N. 2005, p. 27s).

Os dados da pesquisa revelam que, as mães continuam como a principal responsável pelos cuidados destinados às crianças. Os homens tentam ajudar, porém, muitos alegam que este papel pertence às mulheres. Os cuidados paternos com o bebê é um processo que se inicia durante a gestação, mas quando o homem se distancia desse período, seu vínculo com a criança poderá ser prejudicado.

Portanto, a postura da mulher de intermediadora do processo de aproximação é importante, pois uma mãe que não possibilita a entrada do pai nesse momento de cuidados e atenção com o filho, não terá a ajuda dele com o bebê. Este papel de intermediação cabe a mulher, por estar diretamente envolvida com o filho. Dessa forma, ela pode facilitar ou

dificultar a aproximação e a criação de vínculo entre pai e filho (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007, p. 89).

O envolvimento do pai e o reconhecimento da importância deste papel contribuíram para os novos direcionamentos das relações familiares. Estes “direcionamentos levam a reconsiderar as interações dos pais entre si, como casal, e o modo como a chegada do bebê modifica o equilíbrio conjugal e conduz à ascensão de novos papéis (WENDLAND, 2001, p.45).

A ansiedade dos pais quanto aos cuidados com o filho, se tornará constante de acordo com o desenvolvimento da criança. De acordo com Jager; Bottoli (2011, p. 143):

A satisfação conjugal diminui caracteristicamente durante os anos de criação dos filhos, e as expectativas e a divisão de tarefas podem colaborar para a deterioração ou melhora do casamento.

Desta forma, com o nascimento do primeiro filho, torna-se indispensável a adaptação conjugal às transformações, já que os casais deverão se preparar para estabelecer novos papéis e relações. Após meses de preparação para o nascimento do bebê, ele chega trazendo mudanças emocionais como felicidade e admiração ou em muitos casos o medo.

### 2.3 PARENTALIDADE RESPONSÁVEL NOS NOSSOS DIAS

A reprodução sempre foi estudada a partir da perspectiva feminina, e as pesquisas sobre masculinidade ressaltavam a sexualidade não reprodutiva, deixando claro que o assunto reprodução se referia a mulher. Neste sentido, a sexualidade era para os homens, da mesma forma que a reprodução era para mulher, considerada como natural. Para Fonseca (2004, p. 16) “houve um avanço nos últimos tempos, com o surgimento de pesquisas sobre saúde reprodutiva masculina [...] estereótipos – como o do macho latino, associado ao pai frio e autoritário - foram desconstruídos”. Estudos etnográficos revelaram homens que zelam, cuidam e compartilham momentos lúdicos com seus filhos, além de participarem de sua educação moral e profissional. Outros estudos demonstram uma variedade de comportamentos paternos na sociedade contemporânea ocidental.

Muitos homens não conseguem realizar a contento o papel de pai, provedor, e marido, de acordo com modelos antigos. Para muitos “mesmo tendo renda suficiente para cumprir com o dever financeiro, não sabem lidar com as novas formas de comportamento do casal igualitário e da mulher independente” (FONSECA, 2004, p. 18).

Em decorrência das mudanças culturais dos papéis que os pais devem desempenhar em relação a paternidade, constata-se que quanto maior o envolvimento afetivo do homem, mais claras vão se tornando as divisões de responsabilidades e tarefas entre pais e mães.

Entretanto, o modelo antigo de paternidade representado pelo pai distante da gestação, com a função apenas de provedor, ainda persiste em determinados extratos da sociedade. O novo modelo de pai envolvido desde o início da gestação do filho, convive e muitas vezes vem substituindo o antigo representado pelo pai distante (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007, p. 137).

O novo modelo de assumir a paternidade, ou novo pai, vem se formando desde o fim do século XX e se refere ao homem que se prepara emocionalmente para assumir um papel ativo nos cuidados, na criação, e educação dos filhos.

Desta forma, os pais passam a se envolver com assuntos que antes eram restritos às mulheres. Este novo pai deseja participar ativamente da gestação, de estar presente no momento do parto, e dos cuidados com o bebê. “O maior envolvimento dos pais na gestação pode diminuir os conflitos, eles se sentem partícipes ativos em todo o processo de espera do nascimento do filho” (PICCININI, et.al., 2001, p. 469).

Estudos realizados sobre as atitudes masculinas e femininas em relação ao nascimento de um filho na América Latina sugerem uma diferença de acordo com Fonseca (2004, p. 17-18):

Enquanto as mulheres querem nenês, os homens querem família, isto é, enquanto o ideal para os dois é, evidentemente, casal+ filhos, a mulher ainda consegue imaginar uma realização pessoal no papel materno até sem marido. O homem, por outro lado, embora possa se gabar de uma gravidez como prova de sua virilidade, raramente encara com prazer uma relação com o filho sem que a mãe deste seja identificada como sua companheira. Em outras palavras, o ideal masculino é primeiro constituir a família (casal+casa), depois assumir filhos. Imagina-se um momento quando o homem toma uma decisão deliberada de renunciar às prerrogativas de solteiro (pouca responsabilidade, muita farra) para assumir uma nova etapa de vida como chefe de família. Nesse sentido, a gravidez não planejada é vista pelos homens, se não como uma estratégia feminina para ‘amarrar’ um namorado recalcitrante, pelo menos como queima de etapas.

Além disso, a possibilidade de se adotar formas alternativas de convivência familiar tornou-se mais frequente em nossa sociedade. A paternidade pode ser exercida e manifestada de formas diferenciadas. As demandas sociais de certo modo, destruíram a figura do pai provedor, as famílias passaram a se organizar, com os casais buscando formas de conseguirem dupla renda financeira. De fato, “a figura paterna que emerge dessas transformações, não detém sozinho o poder econômico e passa a dividir as responsabilidades em relação aos filhos com as suas companheiras” (MONTEIRO, 2001, p. 10-19).

O homem conseguiu por muito tempo, manter-se distante de temas que atingem a vida e a intimidade, como a fertilidade e a concepção. No entanto, com as mudanças sociais e o desenvolvimento de tecnologias voltadas à concepção, que de certo modo fragiliza a figura do pai, aos poucos os homens estão se dando conta, que podem ficar reduzidos a meros reprodutores.

### **2.3.1 Cuidados do Pai**

A partir de 1900 até a década de 1970, se estabelece mudanças na organização familiar, no papel da mulher em sociedade e na economia. Para Prado; Piovanotti; Vieira (2007, p. 42):

O novo ideal de paternidade tinha como característica o envolvimento com os filhos, principalmente em atividades lúdicas com a criança. O pai não necessariamente teria que dividir igualmente as atividades de cuidados, mas era esperado que, pelo menos, brincasse com suas crianças, instrísse-as e verificasse as lições de casa; podendo frequentemente expressar afeto e amizade, o que até então era raro no padrão ideal do patriarca. Apesar do maior envolvimento do pai com os filhos, a mãe ainda era vista como a principal responsável pela criação das crianças.

A partir da década de 1970, emerge um novo modelo de paternidade considerado o ideal. Vários fatores contribuíram para esta mudança, entre eles o desemprego masculino e sua perda de poder aquisitivo, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o avanço das lutas feministas, as crescentes discussões sobre a igualdade de gêneros, e principalmente o avanço no uso dos contraceptivos. Esses fatores colaboraram para que o homem se visse obrigado a manter uma relação mais igualitária com a mulher, mesmo que fosse somente dentro do espaço familiar (PRADO; PIOVANOTTI; VIEIRA, 2007, p. 42).

O pesquisador Pleck (1997, p. 33-48) cunhou o termo co-genitor para esse novo modelo de paternidade, que possui como característica principal a igualdade de responsabilidade, tanto do homem, quanto da mulher, na criação e educação dos filhos. Deste pai co-genitor se espera maior participação na educação dos filhos, nas demandas diárias por cuidados e atenção, e no desenvolvimento completo das crianças.

Da mesma forma, no Brasil o papel que o pai ocupa na educação e cuidados com os filhos estão mudando, sua participação na educação e a demonstração de afetos para com os membros da família, tem aumentado a cada geração. Mesmo assim, em muitas famílias, ainda persiste o modelo tradicional de provedor.

Assim como os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres, passam por constantes mudanças, da mesma forma, as expectativas em torno dos deveres dos pais no âmbito familiar aumentam. Muitas atividades que eram específicas das mães, hoje, são prerrogativas dos pais, sem causar nenhum tipo de estranhamento. Essas mudanças de comportamento, principalmente em relação aos cuidados para com os filhos, “são o resultado de transformações sociais que alteraram o contexto no qual as crianças vivem e se desenvolvem” (SILVA; PICCININI, 2007, p. 562).

Em virtude do divórcio e suas implicações, o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, a flexibilização do papel do homem na instituição familiar, possibilita ao pai o convívio mais cedo com o filho. A observação dos pesquisadores, desse convívio, e do comportamento dos pais em relação aos filhos, resultou no “conceito de envolvimento paterno. Este conceito é caracterizado de diferentes maneiras na psicologia e nas ciências sociais, alguns autores utilizam como sinônimo para definir a participação do pai na família” (SILVA; PICCININI, 2007, p. 562).

Percebe-se que o interesse pelo tema envolvimento paterno, tem aumentado em relação as décadas anteriores. Quando surgiram estudos na literatura acadêmica, os pesquisadores passaram a observar os efeitos sobre a criança “da presença versus ausência física do pai no ambiente familiar, comparando indicadores de desenvolvimento infantil de crianças em ambas as situações” (CIA, 2009, p. 21).

Em decorrência da dependência em relação aos pais, devido à complexidade e a variedade das sociedades humanas, os filhos levam mais tempo para aprender a se defender e a se sustentarem sozinhos. Os pais ou responsáveis assumem parte das responsabilidades, para que a criança possa adquirir todo o seu desenvolvimento, e são eles que oferecem o suporte cognitivo e emocional nesta fase da vida.

Por isso, a partir da década de 1990, foram acrescentados os conceitos de “acessibilidade, disponibilidade e responsabilidade nos estudos”. Atualmente, o envolvimento paterno é entendido como sendo “um construto multidimensional, abrangendo uma gama de habilidades, englobando dimensões afetivas, cognitivas e éticas, e outros fatores, como sustento financeiro aos filhos” (CIA, 2009, p. 21).

A organização familiar e o papel representado por cada membro responsável pelos cuidados e a educação dos filhos, passaram por mudanças significativas durante o século XX. Nesse período o pai considerado somente o provedor, teve que assumir parte da educação e diferentes tipos de interação com os filhos. Quando se estuda o envolvimento paterno na criação, percebe-se que a acessibilidade, a responsabilidade para com as atividades que fazem

parte da rotina da criança, o engajamento paterno tem consequências positivas no seu desenvolvimento

Considerando que o nascimento de um filho é um dos acontecimentos que mais marcam a vida de uma pessoa, principalmente quando se trata do primeiro filho, ele exige um conjunto de respostas a níveis comportamentais, que grande parte dos jovens e adolescentes não estão preparados a dar (PLECK, 1997, p. 65-105).

As respostas comportamentais, cognitivas e emocionais para Martins; Abreu; Figueiredo (2014, p.122) “habitualmente não integram o repertório cognitivo dos pais, exigindo, por isso, a implementação de estratégias adaptativas, de maior ou menor grau de dificuldades, e originando novos padrões de vida”. Como consequência, o nascimento de um filho exige mudanças, e muitas vezes, modifica de maneira decisiva a identidade, e as funções do pai em relação ao filho, acrescentando a responsabilidade por uma nova vida.

Como explica Hans Jonas (2006, p. 180) a responsabilidade está no princípio da ética, e a responsabilidade parental representa e constitui o “arquetipo de qualquer responsabilidade. Ela geneticamente é a origem de toda disposição para a responsabilidade”. O ser humano tem uma vantagem em relação aos outros seres, por poder assumir responsabilidades, é desta forma que, garante seus próprios fins (JONAS, 2006, p. 180).

O objeto da responsabilidade nesse caso é a criança em toda sua totalidade, e não somente suas carências imediatas. Nos primeiros momentos do nascimento da criança o que mais importa é o seu bem-estar físico. Com o tempo vão se acrescentando mais carências e necessidades, ou seja, tudo o que pode ser chamado de educação como: “habilidades, comportamentos, relações, caráter, conhecimento, os quais devem ser supervisionados e estimulados durante o desenvolvimento da criança” (JONAS, 2006, p. 180).

Neste caso, o cuidado parental a princípio visa garantir a sobrevivência da criança, somente depois de algum tempo ele passa a se preocupar com sua educação. A educação da criança se encarrega de “introduzi-la no mundo, começando com a linguagem, e seguindo com a transmissão de todo código de crenças e normas sociais, cuja apropriação permite que o indivíduo se torne membro da sociedade” (JONAS 2006, p. 181).

Nos primeiros momentos de vida da criança, os pais de modo geral, nutrem um sentimento de amor espontâneo e muitas vezes cego, e com o tempo, este amor toma uma forma mais lúcida. Já os demais tipos de relações humanas serão incapazes de reproduzir as condições subjetivas, bem como as objetivas próprias dessa relação imediata, de extraordinária força, e por isso, a relação de procriação goza de uma primazia incontestável diante de outras relações humanas em termos de evidência e responsabilidade. Portanto, as

relações de responsabilidades não podem deixar de estarem presente e nem serem interrompidas no decorrer da vida da criança (JONAS, 2006, p. 182).

Em virtude das transformações que ocorrem na sociedade, tornaram necessário a solicitação de um maior envolvimento dos homens na vida familiar, e especialmente no cuidado com os filhos. Este processo fez com que o sustento da família se tornasse difícil para o homem, e a mulher passa a ter participação como provedora.

Do mesmo modo, a imagem da mulher tem passado por mudanças, onde assumem ao mesmo tempo, responsabilidades em relação a família e na esfera profissional. Com o homem ocorre mudanças no convívio com os filhos. Antes havia papéis específicos, o homem como provedor da família, e a mulher cabia administrar o lar e educar os filhos. O pai se tornou afetuoso e ativamente envolvido no cotidiano dos filhos. Contrariando atribuição de papéis específicos e complementares, surge a “corresponsabilidade, em que os pais compartilham as tarefas, os cuidados domésticos, e a parte financeira de modo cada vez mais igualitário em relação a criação do filho” (MONTEIRO, et al, 2008, p. 2).

Nas gerações passadas, os pais mantinham as imagens de disciplinadores e autoritários que pouco ou quase nunca, se envolviam emocionalmente na vida das crianças. Os pais de hoje, ao contrário priorizam a capacidade de serem sensíveis e compreensíveis em relação aos filhos e as suas demandas. Esta capacidade de estar aberto ao diálogo, é uma das características do chamado novo pai. Mas esse perfil do novo pai, não tirou do ombro da mulher a maior carga de responsabilidade em relação aos cuidados diários com os filhos, o pai ajuda quando necessário. Portanto, continuam presente na sociedade “as diferenças de papéis de homem e mulher” (MONTEIRO, et al, 2008, p. 2).

Esta distinção de papéis na sociedade ocidental ainda é muito presente, a imagem da mulher como cuidadora e o pai como figura substituta, ou companheiro de brincadeiras ainda é bastante comum. Uma vez que o cuidado parental depende da interação entre o casal, e das obrigações que cada um assume, e que ambos afetam de maneira direta o desenvolvimento dos filhos. Por isso, a maneira como a relação entre pai e mãe é percebida pelos filhos, “reflete no cotidiano interacional da família, tendo consequências no tipo de cuidados recebidos pelas crianças” (PRADO; PIOVANOTTI; VIEIRA, 2007, p. 42).

A imagem cultural do pai como provedor pode ser resultado da posição ocupada pela mulher mãe como a principal cuidadora, e responsável pelo afeto, dispensado as crianças ao longo do tempo. O pai era apenas o companheiro de brincadeiras, este é o costume ainda enraizado na sociedade ocidental. Até bem pouco tempo, o homem que passava muito tempo envolvido com as demandas dos filhos, era visto como pouco masculino. A sociedade e a

pressão que ela exerce no comportamento das pessoas, vai no sentido de se esperar que o pai não fique em casa cuidando do filho doente. Da figura paterna se espera o comprometimento total do seu tempo ao trabalho. Da mulher não é cobrado o mesmo compromisso, visto que é assumido socialmente que ela é a principal cuidadora. Embora, conforme Monteiro (et al, 2008, p. 396):

Alguns pais desempenhem, no presente, um papel mais ativo na vida dos filhos, comparativamente com os seus próprios pais, ou com os seus pares, no global poucas mudanças se verificaram. Este tem sido um processo de mudança lento, porém, contínuo, nomeadamente, nas famílias em que ambos os pais trabalham. A mudança é, contudo, mais modesta do que as crenças populares poderiam eventualmente indicar.

De modo geral existem ações de incentivo para o homem assumir os cuidados dos filhos, não só no aspecto de provedor. A experiência de cuidar não significa privações e obrigações para os pais, ela pode ser vivida também como algo prazeroso, para este novo pai que surge.

Esse novo pai seria mais participativo e afetuoso, em relação ao antigo que se afirmava nessa posição apenas por prover a família. “Nas transformações em relação à paternidade, ressalta-se a necessidade de problematizá-las, inclusive pensando as implicações de simplificá-las, definindo modelos classificatórios e temporais” (FONSECA, 2004, p. 17).

Apesar de confirmar as mudanças nos modos de ser pai, sobressai a diversidade de modelos e comportamentos paternos na sociedade contemporânea.

### **2.3.2 Direitos e deveres parentais**

Para o exercício da paternidade o homem tem direitos e obrigações amparados por leis, não importa se for jovem ou adulto. A Constituição Federal determina especial atenção e proteção do Estado à família, mas ela não traz em seu texto nenhum artigo que trate especificamente do reconhecimento de paternidade. O maior avanço trazido pela Constituição Federal de 1988, ao ordenamento jurídico brasileiro no que diz respeito ao tema paternidade, foi a proibição de qualquer tratamento discriminatório ou distinção entre os filhos, independentes de serem fruto ou não de uma relação matrimonial (art. 227, § 6º da Constituição Federal de 1988).

A determinação de igualdade, enquanto norma constitucional deve ser utilizada como princípio de criação e interpretação das normas infraconstitucionais relacionadas à filiação e

busca reafirmar a ideia jurídica de isonomia, sendo assim, subsiste a proibição de que os indiscutivelmente iguais sejam tratados de maneira diferente.

É também a isonomia que determina e possibilita a identificação dos filhos que pertencem ao corpo social maior denominado família. Entretanto, ocorre que, mesmo existindo o imperativo de equidade entre os filhos determinado pela Constituição Federal de 1988, e o Código Civil vigente, que lhe é posterior e lhe deve conformidade, ainda concede presunção de paternidade apenas aos filhos de pais casados.

O artigo 1.597, incisos I ao V, do Código Civil de 2002, prevê cinco hipóteses de presunção de paternidade dos filhos concebidos no casamento doutrina *pater is est*:

Artigo 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos;  
I- Nascidos 180 dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;  
II- Nascidos nos 300 dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento;  
III- Havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;  
IV- Havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;  
V- Havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

Porém, neste artigo o legislador não previu a proteção de filhos nascidos fora do casamento oficial, mesmo os nascidos de união estável. O que a lei diz tratamento igual para os iguais, não se aplica.

A regulamentação específica do reconhecimento de paternidade fica a cargo da legislação infraconstitucional. Especificamente, são aplicáveis ao processo, a Lei nº 8.069/90 Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 8560/92, “que regula a investigação de paternidade dos filhos nascidos fora do casamento e dá outras providências”, e o Código Civil de 2002, dos artigos 1.607 ao 1617. Fora da vigência do casamento, em que existe a presunção da paternidade disciplinada pelo artigo 1507 do Código Civil, *pater is est*, o filho pode ser reconhecido de maneira voluntária ou judicial.

O reconhecimento da paternidade é o ato utilizado para declarar a filiação extramatrimonial, estabelecendo a relação pai e filho e dando origem aos efeitos jurídicos dessa relação. O reconhecimento da paternidade torna-a de conhecimento geral, segundo Diniz (2012, p. 516):

É por isso, declaratório e não constitutivo. Este ato declaratório, ao estabelecer a relação de parentesco entre os genitores e a prole, origina efeitos jurídicos. Desde o instante do reconhecimento válido, e proclama-se a filiação, dela decorrendo consequências jurídicas, já que antes do reconhecimento, na órbita do direito, não há qualquer parentesco.

O reconhecimento, espontâneo ou judicial conforme Dias (2010, p. 369) “tem eficácia declaratória, constatando uma situação preexistente. Isto é, tem efeito *ex tunc* (a partir de), retroagindo à data da concepção”. Este reconhecimento pode ser realizado antes do nascimento do filho. Contudo, não sendo possível condicioná-lo à sobrevivência do nascituro. Como a lei resguarda seus direitos (CC 2º), pode o genitor, com receio de falecer antes do nascimento do filho já concebido, não esperar o nascimento para reconhecê-lo. Mesmo que o filho nasça sem vida, o reconhecimento existiu e foi válido, devendo proceder-se ao registro de nascimento (LRP, 53), (DIAS, 2010, p. 369).

Quando o responsável legal vai ao cartório, para registrar uma criança sem a presença do pai, a certidão de nascimento é emitida sem a informação quanto a paternidade. Nestes casos, o responsável informa ao profissional do cartório, a identidade do suposto pai, e ele encaminha ao juiz da Vara de Registros Públicos, por meio de um termo de Alegação de Paternidade. Caso negue a paternidade que lhe foi atribuída ou não compareça em Juízo, os autos de averiguação de paternidade são remetidos pela Justiça ao Ministério Público, que inicia um procedimento administrativo consensual e gratuito por meio do qual é possível provar a paternidade por meio de teste de DNA (M.P.PR, 2019).

O reconhecimento da paternidade para a criança é importante, pois, o conhecimento de suas origens é uma necessidade do ser humano. Ser reconhecido como filho tem várias implicações, emocionais, materiais, psicológicas, sociais entre outras. Fora o aspecto afetivo, o reconhecimento, garante direitos previstos em lei.

### **2.3.3 Parentalidade e responsabilidade na adolescência**

Durante a adolescência geralmente entre os 12 aos 18 anos, a pessoa passa por grandes transformações. As mudanças ocorrem no aspecto biológico, psicossociais e comportamentais. Este é o momento que separa a infância da fase adulta, é a passagem entre a dependência infantil e a autonomia da vida adulta.

Adolescência deriva do *Latim, adolescentia, de adolescere*, significa crescer para. Conforme Cloutier; Drapeau (2012, p. 12), a adolescência pode ser definida como um “estágio intermediário durante o qual o indivíduo, que já não é mais criança e ainda não é adulto, não têm responsabilidades sociais a título pessoal, mas pode explorar, exercer-se e experimentar papéis”.

A fase da adolescência de acordo com os pesquisadores Cloutier; Drapeau (2012, p. 12-13) tem início e fim, no entanto, ela passa por determinados estágios de dimensão

biológica, cognitiva, emocional, jurídica e social. Critérios para o início e fim da adolescência:

- Biológica: início das mudanças sexuais físicas; final, capacidade de ter filhos;
- Cognitiva: início, aparecimento dos primeiros raciocínios abstratos; final, domínio do pensamento formal;
- Emocional: início, primeiras tentativas de preservar a sua intimidade, guardar segredos e afirmar as suas escolhas individuais; final, capacidade de definir-se enquanto pessoa independente, afirmar e assumir a sua identidade e escolhas pessoais;
- Jurídica: início, período em que os pais podem deixar o jovem sozinho em casa durante algumas horas sem serem considerados negligentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (12 anos); final, idade da maioridade, que implica, por exemplo, a obrigação de votar;
- Social: início, aparecimento dos comportamentos de participação autônoma nos papéis coletivos (trabalho, engajamentos pessoais etc.) e construção de uma rede social pessoal independente da família; final, obtenção da autoridade sobre si mesmo com o consequente exercício dos poderes e responsabilidades perante os outros (autodisciplina, reciprocidade etc.) (CLOUTIER; DRAPEAU, 2012, p. 12-13).

A princípio, os adolescentes de hoje não são piores do que os de antigamente, possivelmente estão em melhores condições, em questões de saúde, de escolaridade, de acesso a informações, na maior liberdade nas relações com os pais e adultos, e são mais protegidos pela sociedade.

Por isto, para compreendê-los, é necessário analisar as relações que estabelecem com os adultos e entre eles, pois a cultura, as condições históricas e políticas, podem influenciar e produzir diferentes modos de ser, e de entender os adolescentes e as crianças.

Já é de conhecimento dos pesquisadores que os adolescentes vêm se iniciando cada vez mais cedo na atividade sexual. O que de acordo com Ultimada (2010, p. 38), “possibilita o aumento das consequências imediatas dessa sexualização infanto-juvenil, como é o caso da gravidez, que é vista e tratada como monopólio das meninas”.

Na sociedade atual, os adolescentes estão cada vez mais expostos a materiais com apelos sexuais, na mídia, revistas, filmes, novelas entre muitos outros. A televisão em questão explora a sexualidade para atrair, excitar e influenciar os expectadores. A sexualidade é mostrada geralmente de duas formas para os jovens: primeira, como fonte de felicidade, sem

mostrar suas consequências; a segunda, com conteúdo especializado, mostrando o desastre das infecções sexualmente transmissíveis. Nos conteúdos transmitidos em filmes, novelas e séries, as estrelas famosas fazem sexo sem nenhuma proteção, e influenciam os jovens e adolescentes a praticarem o mesmo comportamento. Tais padrões podem ser imitados principalmente se as estrelas forem jovens e bonitas. A mídia muitas vezes reforça determinados comportamentos como o de utilizar ou não preservativos, e passa a impressão de que todas as pessoas fazem sexo (CLOUTIER; DRAPEAU, 2012, p. 155).

Ser pai para um homem adulto pode trazer muitas mudanças em sua vida. A sociedade de modo geral espera que na fase adulta homens e mulheres, tenham em seus projetos a maternidade e a paternidade. No entanto, a gravidez na adolescência tem sido considerada como caso de saúde pública e coisa de mulher.

Nos países do ocidente, entre eles o Brasil, a taxa de fecundidade vem diminuindo, em alguns casos ficando abaixo da reposição, isto é, menos de dois filhos. Mas o mesmo não ocorre com a gravidez entre as adolescentes, que em 2018, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) na América Latina e no Caribe, é a segunda maior do mundo. O relatório destaca algumas recomendações para reduzir a gravidez, entre elas o aumento do acesso a métodos contraceptivos e educação sexual.

Outros dados que chamam a atenção no relatório é a taxa mundial de gravidez na adolescência que está estimada em 46 nascimentos para cada 1.000 meninas, na América Latina e Caribe, são 66,5 nascimentos para cada 1000 meninas com idade entre 15 e 19 anos.

A América Latina e Caribe são considerados as únicas regiões do mundo com tendência de crescimento da gravidez entre as adolescentes. Estima-se que a cada ano, 15% de todas as gestações na região ocorrem entre meninas menores de 20 anos, e dois milhões de crianças nascem de mães com idades entre 15 e 19 anos. Isto significa que as taxas de fertilidade entre as adolescentes continuam altas, afetando principalmente os grupos populacionais que vivem em condições de vulnerabilidade *United Nations Population Fund* (UNFPA, 2018).

Conforme Carissa F. Etienne, diretora da Organização Pan-Americana de Saúde, (OPAS, 2018) a gravidez na adolescência pode ter um efeito devastador na saúde das meninas. “Dificultando seu desenvolvimento psicossocial e elevando o risco de morte materna. Seus filhos, correm o risco de ter problemas de saúde e de cair na pobreza”.

A gravidez na adolescência quase sempre é relatada nas pesquisas acadêmicas e dos órgãos oficiais do governo, como um problema que precisa ser resolvido. Porém, para Dadoorian ( 2003, p. 84), “este enfoque apresenta lacunas na compreensão do tema, sendo

insuficiente para explicar a complexidade do fenômeno”. Nas últimas décadas o aumento no número de gravidez entre jovens e adolescentes, provocou um interesse maior entre pesquisadores e agentes de saúde sobre o tema.

No entanto, o foco da maioria das pesquisas gira entorno das jovens e das adolescentes. Deixando a participação masculina de fora da discussão. Além disso, conforme relata Dadoorian (2003, p. 84):

A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. Para os profissionais de saúde, a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um problema que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população. A fórmula encontrada para resolver essa questão se reduz aos programas de informação sexual.

Na mesma linha, Lyra; Medrado (2000, p. 146) destacam que as pesquisas demográficas, as coletas de dados e suas análises “não são surdos às pressões dos movimentos sociais e da comunidade acadêmica”. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos últimos anos tem convocado a comunidade acadêmica e líderes de movimentos sociais, para contribuírem no aperfeiçoamento das suas pesquisas e dos métodos de coletas de dados. Como exemplo: a inclusão da cor da pessoa, item que não era investigado pelos órgãos de pesquisas. E em relação as crianças os órgãos incluíram toda a faixa etária das crianças desde o nascimento, para fins de investigar se as crianças estão tendo seus direitos a creche e a educação respeitados (LYRA; MEDRADO, 2000, p. 146). De acordo com os autores:

O movimento de mulheres, desde o início de sua mobilização nos anos 70, foi o segmento da sociedade que avaliou, criticou e propôs mudanças na forma de coletar dados, especialmente aqueles que se referiam à participação feminina na vida pública ou que evidenciaram menor adesão ao estereótipo tradicional. Por exemplo, as instruções para coletar dados sobre chefia de domicílios e participação da mulher no mercado de trabalho foram modificadas. Essas modificações acompanharam, certamente, as transformações histórico-culturais que ocorreram, nas últimas décadas, nas relações de gênero, particularmente, no tocante à luta dos movimentos de mulheres pela maior participação feminina em espaços antes destinados exclusivamente aos homens, aqueles relacionados à esfera pública – política e econômica. Contudo, na sociedade contemporânea, a concepção e criação de filhos têm ainda se restringindo à mulher, não incluindo o pai da criança nessa esfera.

Desta forma, as pesquisas realizadas sobre paternidade e maternidade mantêm seu foco sobre as mulheres, os homens quase nunca aparecem nas estatísticas oficiais. No entanto, o número de gravidez entre as adolescentes e jovens tem alarmado a sociedade.

Por isso, cresce o número de iniciativas voltadas a orientar as jovens nesse período de gestação. Mas no momento que se encontram grávidas, as adolescentes são muitas vezes criticadas, e acusadas de serem irresponsáveis e de não terem tomado o devido cuidado para não engravidar. Segundo Scott (2001, p. 62), quando as jovens engravidam “parecem ter ofendido uma ordem estabelecida de ‘aguardar o tempo certo’ para ter um filho e para se casar, seja qual for a ordem em que estes dois acontecimentos ocorrem”.

Vale ressaltar, que a gravidez para alguns jovens não é necessariamente indesejável, e irresponsável. Conforme Gomes (2005, p. 12) “há, que se considerar, porém, que para algumas moças a gravidez surge como parte de seu projeto de vida, parecendo inclusive ser desejada”.

Para muitos adolescentes de acordo com as informações de Scott (2001, p. 8):

A convivência, observação e conversas mais prolongadas com estas mães muito jovens costumam revelar que ter este filho não foi nem tão impensado, nem tão fora dos padrões, quanto as acusações sugerem. O valor simbólico do filho é enorme, e a ideia de tê-lo muitas vezes foi “um acidente planejado”. O ‘ser irresponsável’ foi justamente para ganhar responsabilidade. O filho é futuro alcançável. É uma hora de testar firmeza da organização da sua própria família. Parece que pode até valer a pena “antecipar” a passagem por este rito que marca a saída da infância e juventude vigiadas e a entrada numa vida plena de adulta.

O mesmo pode ocorrer com os homens, “pois historicamente a paternidade tem contribuído para reforçar a masculinidade, e a condição de ser pai insere o homem no contexto cultural com a prerrogativa de ser responsável” (GOMES, 2005, p. 12).

O papel do pai na família, por muito tempo negligenciado, tem merecido destaque nas agendas nacionais e internacionais, e nos movimentos de mulheres, que propõem políticas públicas, como uma forma de promover a igualdade entre homens e mulheres, com relação a responsabilidade nos cuidados e deveres para com os filhos.

A participação das mulheres na vida pública deveria como defende Lyra; Medrado (2000, p. 151) [...] “corresponder como maior participação do homem na vida privada, responsabilidade pela vida sexual e reprodutiva do casal, pela criação dos filhos, pela partilha das atividades domésticas”.

No entanto, quase sempre não se permite ao homem demonstrar sua capacidade de ser responsável. Em relação à sexualidade, o controle da fecundidade é atribuído a mulher. No caso de uma gravidez, “O adolescente foge ou simplesmente se afasta do problema e da responsabilidade, ante atitudes contraditórias e punitivas, principalmente por parte da família

da gestante adolescente, com ameaças de agressão física e moral”. Em certos casos a família da jovem assumi a criança, e os cuidados com a gestante (GOMES, 2005, p. 12).

#### 2.4 PARENTALIDADE E AS QUESTÕES DE GÊNERO

A omissão e não responsabilização do homem, ocorrem também em relação as pesquisas sobre paternidade de jovens e adolescentes, as informações sobre o pai, são fornecidas geralmente pela mãe (GOMES, 2005, p. 12). Atualmente devido as transformações históricas nas funções parentais, elas estão sendo inseridas no debate sobre gênero.

Quanto ao debate sobre gênero sabe-se que a escravidão de mulheres, o racismo e o machismo, ocorreram antes da formação e opressão das classes. Em seu início, as diferenças de classe tiveram sua construção relacionadas ao gênero e as relações patriarcais. O primeiro papel social da mulher definido pelo gênero foi “ser trocada em transações de casamento. O papel inverso do homem foi ser aquele que executava a troca ou que definia os termos das trocas” (LERNER, 2019, p. 263).

Durante a colonização do Brasil, as relações de gênero tiveram como característica a miscigenação. Os colonizadores portugueses mantinham relações íntimas com as mulheres indígenas e posteriormente africanas. Essas mulheres eram vistas como trabalhadoras e objetos sexuais. Da mesma forma, as mulheres brancas portuguesas, eram consideradas como seres de segunda categoria, levavam uma vida restrita à igreja e a casa. Como pessoas, fracas, submissas e passivas, não exerciam nenhuma participação na vida política e social. Desde muito jovens eram treinadas para o casamento e aprendiam a tolerar os desmandos e o autoritarismo dos maridos, junto com suas traições e os relacionamentos com as escravas, considerados normais na época (BARRETO, 2004, p. 66).

Durante o período do Império no Brasil, as práticas do poder patriarcal foram atenuadas, e o papel da mulher na sociedade passou por mudanças significativas. Segundo Barreto (2004, p. 66) “observam-se avanços na luta por direitos nos campos do trabalho, da educação e da política, antes áreas dominadas pelos homens”. Conforme relato do autor, as mulheres sofriam retaliações, mas se tornaram pioneiras no início do século XX na luta pelo reconhecimento dos seus direitos.

No início do século XX, entre as famílias mais ricas, as mulheres tinham acesso a alguns textos, que enfatizavam a vocação natural das mulheres de serem mães, esposas, e donas de casa. Independente disso, em 1910, foi formado o Partido Republicano Feminino,

tornando-se o local ideal para as mulheres externarem suas opiniões políticas, e lutar por sua emancipação.

#### **2.4.1 Gênero e feminismo**

Os movimentos feministas possuem uma trajetória, e é contada por historiadores que se referem como tendo dois períodos, primeira e segunda onda. A primeira onda destaca o movimento sufragista, que buscava o direito de voto as mulheres. No Brasil começou com a Proclamação da República em 1890, e terminou com a Constituição de 1934, a qual estendeu o voto às mulheres brasileiras (LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2013, p. 13).

A segunda onda feminista nos países do ocidente ocorreu entre as décadas de 1960 e 1970. No Brasil, ela coincidiu com os movimentos de oposição ao governo militar, com a pauta direcionada a necessidade de reconhecimento da falta de investimento nas pesquisas e estudos, para o desenvolvimento de conhecimento relacionados a condição de subordinação social da mulher (LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2013, p. 14).

A respeito dos movimentos feministas e a luta por seus direitos, somente a partir da metade do século XIX, as mulheres das camadas burguesas da Europa e dos Estados Unidos, passaram a trabalhar em escolas e hospitais, porém, sempre exercendo funções consideradas secundárias e subordinadas a chefia masculina. Essas ocupações, e o modo como foram se caracterizando como trabalhos para mulheres, passaram a ser investigados e estudados, tornando-se assim, os primeiros trabalhos acadêmicos a colocar os interesses das mulheres, suas necessidades e dificuldades em discussão. Segundo Louro; Felipe; Goellner (2013, p. 15):

Tais estudos levantaram informações antes inexistentes, produziram estatísticas específicas sobre as condições de vida de diferentes grupos de mulheres, apontaram falhas ou silêncios nos registros oficiais, denunciaram o sexismo e a opressão vigentes nas relações de trabalho e nas práticas educacionais, estudaram como esse sexismo se reproduzia nos materiais e nos livros didáticos e, ainda, levaram para a academia temas então concebidos como temas menores, quais sejam, o cotidiano, a família, a sexualidade, o trabalho doméstico, etc. Incorporando as características do próprio movimento, esses estudos também, trabalhavam com diferentes perspectivas teórica, aliando-se a campos de estudos como a psicanálise, ou incorporando e tencionando a teorização marxista ou ainda, produzindo paradigmas feministas como a teoria do patriarcado.

Assim, no presente como foi no passado, os movimentos feministas nasceram da participação de mulheres em movimentos por liberdades, pela cidadania plena, liberdade religiosa, direitos civis, entre outros. Nessas lutas, as mulheres aprenderam que palavras como

humanas, operário ou sociedade civil estão dotadas de gênero, e muitas vezes não incluem seus direitos (SCHÜSSLER FIORENZA, 2009, p. 73).

Além disso, num sistema de línguas androcêntrico como a portuguesa, onde a norma culta da linguagem é que todos os plurais e generalizações sobre pessoas sejam feitas no masculino, percebe-se a subjugação do feminino. Ao aprender a falar num sistema androcêntrico, “homens experimentam a si mesmos como centrais e importantes, enquanto mulheres aprendem desde pequenas que não são diretamente endereçadas, mas subsumidas sob termos masculinos” (SCHUSSLER FIORENZA, 2009, p. 73). Como define (LERNER, 2019, p. 270):

Ao fazer com que o termo “homem” incluísse “mulher”, atribuindo-lhe a representação de toda humanidade, os homens criaram um erro conceitual de grandes proporções em todo seu pensamento. Tomando a metade pelo todo, não apenas deixaram escapar a essência do que quer que estivessem descrevendo, mas distorceram-na de tal maneira, que não conseguiram vê-la do modo correto. Enquanto os homens acreditavam que a terra era plana, não eram capazes de compreender sua realidade, sua função e sua relação real com outras partes do universo. Enquanto os homens acreditarem que suas experiências, seu ponto de vista e suas ideias representam toda a experiência humana e todo o pensamento humano, serão não só incapazes de definir o que é abstrato de modo correto, como também incapazes de descrever a realidade de maneira adequada.

Sem dúvida, mudar os padrões linguísticos é um passo importante rumo à criação de uma nova consciência social e cultural. As concepções culturais de feminino e masculino, parecem ser categorias complementares, mas na realidade elas se excluem mutuamente, e formam dentro de cada cultura, categorias de gênero, sistemas simbólicos de significações, que geralmente relaciona o sexo a conteúdos culturais de acordo com valores e hierarquias sociais (LAURETIS, 2019, p. 126).

Os significados de sexo-gênero podem variar dentro de cada sociedade, no entanto, como explica Lauretis (2019, p. 126) ele está sempre:

Intimamente interligado a fatores políticos e econômicos em cada sociedade. Sob essa ótica, a construção do sexo em gênero e a assimetria que caracteriza todos os sistemas de gênero nas diferentes culturas (embora cada qual a seu modo) são entendidas como sistematicamente ligadas à organização da desigualdade social.

É fato, que para as feministas não são as características anatômicas e fisiológicas, ou as desvantagens socioeconômicas, que definem diferenças apresentadas como justificativas para desigualdade de gênero. Mas sim, os modos pelos quais características femininas e masculinas, são representadas como mais ou menos valorizadas. Ou seja, aquilo que torna

possível pensar e falar sobre homens e mulheres, é que passa a ser definido como masculino e feminino em uma dada cultura e tempo histórico (LOURO; FELIPE, GOELLNER, 2013, p. 16).

#### **2.4.2 Gênero: sentidos e significados**

Vale ressaltar, que as palavras e seus significados têm uma história, portanto, quem se propõe a codificar os sentidos das palavras, lutam uma causa perdida. Ao longo dos séculos, as pessoas fizeram uso de forma figurada dos termos gramaticais para evocar traços de caráter ou sexuais. Há pouco tempo as feministas começaram a utilizar a palavra gênero mais seriamente, no sentido literal, como uma maneira de referir-se à organização social da relação entre os sexos (SCOTT, 2019, p. 50).

Desta forma, elas se afastaram das abordagens que definiam o corpo humano como uma entidade biológica universal, apresentada como a origem das diferenças entre homens e mulheres. Segundo Louro; Felipe; Goellner (2013, p. 18) quando se referem a:

Este contexto, o conceito de gênero passa a englobar todas as formas de construção social, cultural e linguística implicadas com os processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e separando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade. O conceito de gênero privilegia, exatamente, o exame dos processos de construção dessa distinção – biológicas, comportamentais ou psíquicas – percebidas entre homens e mulheres; por isso, ele nos afasta de abordagens que tendem a focalizar apenas papéis e funções de mulheres e homens para aproximar-nos de abordagens muito mais amplas, que nos levam a considerar que as próprias instituições, os símbolos, as normas, os conhecimentos, as leis e políticas de uma sociedade são constituídos e atravessados por representações e pressupostos de feminino e masculino e, ao mesmo tempo, produzem e ressignificam essas representações.

Uma vez que o conceito de gênero como diferença sexual encontrava-se no centro das discussões feministas das décadas de 1960 e 1970, ele se tornou a base de sustentação das intervenções feministas para a produção do conhecimento formal. Para Lauretis (2019, p. 121):

Em colaboração e interdependência com tais intervenções, elaboraram-se práticas e discursos específicos e criaram-se espaços sociais (espaços gendrados, ou seja, marcados por especificidade de gênero, como quarto de mulheres, os grupos de conscientização, os núcleos de mulheres nas disciplinas, os estudos sobre mulher, as organizações coletivas de periódicos ou de mídias feministas, e outros), nos quais a própria diferença sexual pudesse ser afirmada, tratada, analisada, especificada ou verificada. Mas o conceito de gênero como diferença sexual e seus conceitos derivados – a cultura da mulher, a maternidade, a escrita feminina, a feminilidade etc. – acabaram se tornando uma limitação, como uma deficiência do pensamento feminista.

Portanto, como ferramenta teórica e política, as formas de discutir qual o significado de gênero, apontam para a noção de que, ao longo da vida, como explica Louro; Felipe; Goellner (2013, p. 19) “é através das mais diversas instituições e práticas sociais, que nos constituímos como homens e mulheres, num processo que não é linear, progressivo ou harmônico e que também nunca estará finalizado ou completo”.

Deve se destacar, que o pensamento patriarcal enraizado no senso comum, sempre considerou as experiências femininas como insignificantes. E a consequência dessa desvalorização social induziu as mulheres a desconfiarem de suas próprias experiências.

Assim, as experiências das mulheres são classificadas por gênero, e atribuídas pelo pensamento patriarcal ao domínio do natural não do transcendente (LERNER, 2019, p. 275). Conforme Lerner (2019, p.275):

O conhecimento das mulheres torna-se mera “intuição”, a conversa entre mulheres torna-se “fofoca”. As mulheres lidam com o particular com o irredimível: vivenciam a realidade todos os dias, a cada hora, em sua função de servir (cuidando da comida e da sujeira); em seu tempo, que pode ser interrompido sempre; em sua atenção dividida. Pode alguém generalizar enquanto a vida particular clama por ela a todo momento? Ela, que faz símbolos e explica o mundo, é ela, que cuida de suas necessidades de corpo e mente e dos filhos – a disparidade entre ambos é enorme.

Constata-se que o gênero é uma definição cultural de comportamento definido como apropriado aos sexos em dada sociedade, em determinada época. “É uma fantasia uma máscara, uma camisa de força com a qual homens e mulheres dançam sua dança desigual”(LERNER, 2019, p.289). Infelizmente, o termo é usado tanto no discurso acadêmico quanto na mídia como alternável com sexo.

Por isto, quando se discute a produção de diferenças e de desigualdades de gênero, considerando todos os significados atribuídos ao termo gênero, deve-se realizar a análise dos processos sociais, que marcam e discriminam os sujeitos como diferentes, em função de articulações de seu gênero com raça, sexualidade, classe social, religião, aparência física, entre outros (LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2013, p. 21).

## 2.5 PLANEJAMENTO FAMILIAR NOS RECENTES DOCUMENTOS DA IGREJA CATÓLICA

Historicamente a reflexão sobre família e parentalidade no pensamento da Igreja Católica se dá a partir da valorização do casamento, pois ela compreende que “o matrimônio é uma sábia instituição do Criador para realizar na humanidade seus desígnios de amor” (HV, n.

4). Os documentos da Igreja Católica que tratam dos temas relacionados a sexualidade e a família, teve ao longo do tempo progressos e retrocessos. O pensamento agostiniano durante longo tempo influenciou as ações da Igreja Católica em relação ao que era exigido dos fiéis, em matéria de sexualidade e sobre como deveria ser o modelo de família ideal.

Para Santo Agostinho não havia nada de racional, espiritual ou sacramental no ato sexual. Durante a relação sexual o homem se faz apenas carne, e o ato sexual representa o que existe de mais baixo no ser humano. Esta visão negativa da sexualidade, pode ser entendida como uma reação ao maniqueísmo, que considerava o matrimônio como um meio para saciar o prazer. A procura do prazer e a anticoncepção são entendidas como um atentado contra o bem essencial do matrimônio, que para Santo Agostinho era a procriação. Por isto, a regra agostiniana consistia apenas em ter relações sexuais para procriar (TORRE, 2018, p. 43).

No entanto, a exigência da primazia da fecundidade foi perdendo aos poucos, seu lugar para o amor conjugal. E assim, o amor passou a ter aos olhos da Igreja a mesma importância da fecundidade, mas os métodos artificiais de controle da natalidade continuam sendo proibidos (AZPITARTE, 1997, p. 289).

Percebe-se que a maioria dos casais traz consigo o desejo do exercício da maternidade e paternidade. Este desejo possui seu próprio dinamismo interno que geralmente progride rumo a constituição de uma comunidade mais ampla com pais e filhos. Segundo Vidal (2002, p. 245),

A fecundidade humana possui dois ângulos de compreensão: 1) perspectiva do casal, visto que a fecundidade é uma realidade do casal, entender a fecundidade como o fim primário do casamento; 2) e da perspectiva da sociedade que compreende a fecundidade como importante para a sociedade humana.

O estoicismo entendia que a procriação era a única justificativa para instituição do matrimônio, e a intimidade sexual sob o pretexto da fecundidade. O pretexto do ato conjugal tão-só pela procriação não é doutrina fundada na Bíblia; a origem dessa exclusividade provém de tendências pagãs rigorosas transmitidas a nós pelo pensamento agostiniano. A compreensão da fecundidade baseada apenas como fim primário da união conjugal é errada e reducionista, pois reduz a natureza humana a seus elementos biológicos.

Desta forma, a fecundidade é considerada um dom da conjugalidade, e a procriação seria sua redundância. Mas numa perspectiva social, a fecundidade pode ser considerada, ora um grande bem, ora uma carga para a sociedade. Para a sociedade não são as estruturas econômicas, culturais, e políticas, seu maior recurso, mas sim a capacidade de reprodução humana. No entanto, este bem ou recurso torna-se uma carga social, quando a atenção a

população humana é o principal objetivo do orçamento da comunidade. Costuma ser verificado nos países onde ocorre explosão demográfica, e o seu crescimento econômico não acompanham o aumento populacional (VIDAL, 2002, p. 247).

A princípio, a Doutrina da Igreja Católica sobre a ética sexual, ao longo de sua história não representou muita dificuldade para seus fiéis. Talvez, em alguns casos particulares tenha sido difícil respeitá-la, mas sem maiores complicações para a sociedade de modo geral. Durante séculos a doutrina defendeu que se aceitassem os filhos que a natureza ou Deus, enviassem para os casais.

Como as condições de vida da sociedade, principalmente a dos mais pobres, necessitavam de mãos para o trabalho, então muitos “filhos eram considerados como bênçãos” (AZPITARTE, 1997, p. 291).

O Cristianismo e a Igreja católica ao defender que a relação sexual deve ser realizada dentro do âmbito do matrimônio reproduziram aquilo que já era comum na sociedade, a defesa da monogamia como princípio para matrimônio. Com a regulação do comportamento sexual, seja por meio da educação ou da interdição, tanto a Igreja como a sociedade exercem um controle sobre a vida sexual dos seus membros, e como consequência influência no número de filhos. Na verdade, “a regulação do comportamento sexual não é uma realidade exclusiva da sociedade ocidental, ela pode ser vista em várias culturas. E contribui para sua unidade e coesão interna” (VIDAL, 2002, p. 230).

Em vista disso, a fecundidade não foi considerada como problema pela Igreja até tempos mais recentes. Um dos exemplos é a Encíclica do Papa Leão XIII sobre casamento, *Arcanum Divinae Sapientiae*, publicada em 10 de fevereiro de 1880, nela o pontífice discorre sobre vários problemas relacionados ao matrimônio, mas não toca no assunto do controle da fecundidade.

De acordo com Azpitarte (1997, p. 294-295), “no confessionário não se interrogavam sobre os deveres e obrigações conjugais. [...] aceita-se o fato de que possa praticar a anticoncepção ignorando o caráter pecaminoso do ato”.

Entretanto, no final do século XVIII, o economista liberal Thomas Robert Malthus, elaborou a teoria populacional que apontava para o desequilíbrio existente entre os crescimentos demográficos e a disponibilidade de recursos na Terra. Em seu livro Ensaio sobre o princípio da população, afirma que os recursos naturais não teriam como atender o crescente aumento da população. Ele acreditava que a pobreza fazia parte do destino da humanidade. Segundo sua teoria o crescimento populacional ocorreria na forma de uma progressão geométrica (2,4,8,16,32), isto é, ela dobraria de tamanho a cada 25 anos. Enquanto

a produção de alimento se daria de acordo com a progressão aritmética (2,4,6,8,10,12). Se isto ocorresse haveria falta de alimentos, e a população viveria na miséria e fome.

À medida que os textos de Malthus passaram a ser conhecidos pelo público, e sua crescente aceitação, a propaganda sobre o controle de nascimento toma forma cada vez mais universal. Os argumentos econômicos, humanitários, médicos e sociológicos, foram analisados e expostos ao público de forma a criar uma consciência coletiva sobre o problema do aumento populacional. Mas estudos da época sobre as populações da Europa e na América do Norte indicavam baixa no índice populacional, chegando a preocupar os governos (AZPITARTE, 1997, p. 294).

Ainda por cima, a teoria malthusiana para o controle da natalidade consistia em abstinência sexual, já que ele era contra qualquer tipo de contraceptivo, devido a sua formação religiosa. Este controle deveria ser imposto às populações de países mais pobres, chamado de Controle Moral.

### **2.5.1 Da Encíclica *Casti Connubii* ao Vaticano II**

No século XX, o Papa Pio XI publica a Encíclica *Casti Connubii* possivelmente em resposta ao texto da Conferência de Lamberth de 1930. A doutrina protestante quanto a moral cristã, sempre esteve em acordo com a católica. Durante a assembleia conforme (AZPITARTE, 1997, p. 295) “abre-se nova possibilidade, inaudita até o momento, na moral cristã”.

Resumo do texto aprovado na Assembleia de Lamberth de 1930:

Quando se revela com evidência a obrigação moral de evitar ou limitar a fecundidade, o método deve-se determinar segundo os princípios cristãos. O primeiro método mais evidente é a abstinência concreta de relações (todo tempo que seja necessário), numa vida de disciplina e domínio de si conduzida sob a submissão ao Espírito Santo. Todavia, no caso de existir obrigação evidente de limitar ou evitar a fecundidade, e onde existir sólida razão moral para evitar a abstinência completa, a conferência admite que se poderia usar outros meios, com a condição de que se faça isso à luz dos mesmos princípios cristãos. A conferência recorda sua enérgica condenação do emprego de qualquer método de regulação de nascimentos por motivos egoístas, de luxo, ou de simples comodidade.

Na Encíclica *Casti Connubii* o Papa Pio XI, esclarece sem ambiguidades, a posição da doutrina católica sobre o problema da natalidade. A Encíclica de acordo com o Papa seria um pequeno tratado sobre o casamento, cuja santidade estaria em perigo. Durante toda a história do cristianismo, não houve uma condenação tão categórica como a da *Casti Connubii* sobre anticoncepção. Termos da Encíclica (CC, n. 55):

Mas nenhuma razão, sem dúvida, embora gravíssima, pode tornar conforme com a natureza e honesto aquilo que intrinsecamente é contra a natureza. Sendo o ato conjugal, por sua própria natureza, destinado à geração da prole, aqueles que, exercendo-a, deliberadamente o destituem da sua força e da sua eficácia natural procedem contra a natureza e praticam um ato torpe e intrinsecamente desonesto.

Mesmo se posicionando contrariamente aos métodos artificiais de controle da fecundidade, a encíclica apresenta alguns avanços significativos em relação a paternidade responsável. Texto da Encíclica ( CC, n. 55-57):

Nem se pode dizer que agem contra a natureza os que no estado matrimonial usam seu direito de maneira própria, embora por razões naturais, seja de tempo ou de certos defeitos, não possa gerar-se uma nova vida. Pois no matrimônio como também no uso dos direitos conjugais existem também os fins secundários, como a ajuda mútua, o cultivo do amor mútuo e o apaziguamento da concupiscência, que os esposos não estão proibidos de levar em consideração na medida em que estejam subordinados ao fim primário e fique preservada a natureza intrínseca do ato.

Com o avanço do crescimento populacional e suas consequências para a sociedade, trouxe a discussão sobre sexualidade para dentro da Igreja Católica. O termo paternidade responsável abriu espaço para que a Igreja Católica aceitasse o método do ritmo natural, *Ogino-Knaus*.

E assim, o controle da natalidade entrou na “ética moderna através do chamamento para a responsabilidade” (RUSSO, 1997, p. 145). Esta responsabilidade passou a ter o significado de acolhida, a pessoa se entrega a procriação, e se compromete com outro ser.

Os fins personalistas da sexualidade também refletem no texto da Encíclica (CC, n.24):

Esta mútua formação interior dos cônjuges, com assídua aplicação em se aperfeiçoarem reciprocamente, pode dizer-se com toda a verdade, como ensina o Catecismo Romano (p. II, cap. VIII, p.13), causa e razão primária do matrimônio, não se considerando já por matrimônio, no sentido mais restrito, a instituição destinada à legítima procriação e educação dos filhos, mas, no sentido mais lato, a comunidade, a intimidade e a sociedade de uma vida inteira.

Percebe-se, no número 24 da Encíclica a indicação de mudança de consciência na dupla finalidade da sexualidade no matrimônio. Isto representa uma evolução em relação a estreita mentalidade procriativa dos séculos anteriores. No entanto, ao analisar o texto, observa-se, que ainda se presta um tratamento separado para as duas finalidades do matrimônio a procriativa e a unitiva. Mas a *Cast Connubii* como explica Charbonneau (1969,

p. 2) “veiculava em quantidade grande demais de novos valores, riquezas doutrinárias, para que a reflexão teológica não lhe viesse rever o conceito de paternidade”.

Na mesma linha de pensamento o Papa Pio XII reforçou a condenação do controle da fecundidade de forma artificial, em outubro de 1951 na Alocução às Partejas usou os seguintes termos (DP, n. 24-25):

Nosso predecessor Pio XI, de saudosa memória, em sua Encíclica *Casti connubii* de 31 de dezembro de 1930, proclamou novamente de modo solene a lei fundamental que governa o ato e as relações conjugais: que é imoral qualquer tentativa por parte dos casados de privar este ato de sua força inerente e impedir a procriação duma nova vida, quer na realização do próprio ato quer no decurso do desenvolvimento de suas conseqüências naturais; e nenhuma “indicação” ou necessidade alegada pode converter um ato intrinsecamente imoral num ato moral e legítimo. Este preceito é tão válido hoje como o foi ontem; e o será amanhã e sempre, porque não implica um preceito da lei humana, mas é a expressão duma lei que é natural e divina.

Esse pronunciamento de Pio XII levou alguns teólogos a concluir que se tratava de uma definição de fé, e que o ensino oficial da Igreja nesta matéria era agora, para todos os fins, “praticamente irreformável” (KOSNIK, 1982, p. 67).

No entanto, o Papa João XXIII contrariando as expectativas, veio provar que a conclusão de setores da Igreja Católica se mostrou prematura.

### **2.5.2 Do Vaticano II à *Humanae Vitae***

O Papa João XXIII em junho de 1964 constituiu uma Comissão Papal para o Estudo da População, da Família e da Natalidade, com a finalidade de investigar todos os temas relacionados ao matrimônio. Ele entendia que a solução final para o problema da explosão demográfica, estaria num esforço concentrado entre a ciência e a técnica, no sentido de aperfeiçoar seu domínio sobre a natureza. Segundo o Papa a educação proporcionada às pessoas no âmbito familiar e na Igreja contribuiria para o senso de responsabilidade em relação a vida em geral (MM, n. 186).

A educação do sentimento da responsabilidade é de suma importância nas novas gerações, com a formação cultural e religiosa adequada que é dever e direito de os pais proporcionar-lhes, também uma educação sólida do sentimento de responsabilidade em todas as manifestações da existência: particularmente no que diz respeito à função da família, à transmissão da vida e à educação dos filhos (MM. 192). Sem dúvida, o mandamento divino de dominar a natureza não é imposto com fins destrutivos, mas sim, para o serviço da vida (MM. 194). Uma das contradições que mais perturbam e atormentam a nossa época – notamo-lo com tristeza – é a seguinte: enquanto por um lado, vão aumentando as situações de mal-estar, e ameaça o espectro da miséria e da fome, por outro, utilizam-se, muitas vezes em

grande escala, as descobertas da ciência, as realizações da técnica e os recursos econômicos, para criar terríveis instrumentos de ruínas de morte.

Mas antes que a comissão se reunisse pela primeira vez o Papa João XXIII faleceu, e assumiu o seu lugar o Papa Paulo VI. Por isso, pouco foi publicado sobre as conclusões da comissão, grande parte dos estudos foram mantidos em sigilo. O capítulo VII *Lo médico-biológico en la Comisión Papal para el Estudio de los Problemas de la Población, la Familia y la Natalidad* pode ser encontrado na internet (HERRANZ, 2018, cap. VII). O texto apresenta os debates médicos-biológicos da Comissão Papal e suas conclusões, sobre os aspectos biológicos da contracepção, que deveriam servir como base para os demais trabalhos da Comissão Papal.

As intervenções da Igreja Católica sobre a fecundidade continuaram, mas a sociedade daquele momento estava voltada as tendências inovadoras. Com o Concílio Vaticano II, muitos acreditavam que os contraceptivos seriam consentidos pela Igreja. A partir de 1960, inicia-se o comércio dos anovulatórios. A admissão dessas pílulas como método contraceptivo se equivaleria à continência periódica. Apesar de seu caráter antiprocriativo, o uso dos anovulatórios respeitava a estrutura do ato conjugal e, portanto, não afetava em teoria, a doutrina tradicional da Igreja. Os métodos contraceptivos anteriores continuariam sendo proibidos, mas esse com características diferentes esperava-se sua admissão pela Igreja.

O tema da paternidade responsável, surge na segunda metade do século XX, ele mudava a posição clássica do matrimônio, onde os cônjuges se entregavam com fé nas mãos de Deus para receber os filhos, que ele mandasse. A partir deste momento os documentos tratam da regulação dos nascimentos, “do dever existente nos cônjuges de uma regulação generosa e responsável” (AZPITARTE, 1997, p. 287). Segundo o documento (GS, n. 50):

Os esposos sabem que no dever de transmitir e educar a vida humana – dever que deve ser considerado como a missão específica – eles são cooperadores do amor de Deus Criador e como que os seus intérpretes. Desempenhar-se-ão, portanto, desta missão com sua responsabilidade humana e cristã. Com um respeito cheio de docilidade para com Deus, de comum acordo e com esforço comum, formarão retamente a própria consciência, tendo em conta o seu próprio bem e o dos filhos já nascidos ou que preveem virão a nascer, sabendo ver as condições de tempo e da própria situação e tendo, finalmente, em consideração o bem da comunidade familiar, da sociedade temporal e da própria Igreja. São os próprios esposos que, em última instância, devem diante de Deus, tomar esta decisão.

Em seguida vem o Concílio Vaticano II, e na Constituição *Gaudium et Spes* (n. 51) apresenta inovações, rejeitando o ordenamento hierárquico dos fins da sexualidade em termos

de primário e secundário. Todavia, sobre a regulação da natalidade, repete a orientação de outros documentos que tratam do tema:

[...] Quando se trata, portanto, de conciliar o amor conjugal com a transmissão responsável da vida, a moralidade do comportamento não depende apenas da sinceridade de intenções e de apreciação dos motivos; deve também determinar-se por critérios objetivos, tomados da natureza da pessoa e dos seus atos; critérios que respeitem, num contexto de autêntico amor, o sentido da mútua doação e de procriação humana. Tudo isto só é possível se se cultivar sinceramente a virtude da castidade conjugal. Segundo estes princípios, não é lícito aos filhos da Igreja adotar, na regulação dos nascimentos, caminhos que o magistério, explicitando a lei divina, reprova.

Com o fim do Concílio Vaticano II, o Papa tem acesso ao relatório final CP. A grande maioria dos participantes da comissão se inclinavam para soluções mais liberais, apenas quatro, se posicionam contra e redigem um relatório a parte onde afirmam sem ambiguidades que: “A doutrina tradicional da Igreja jamais poderia mudar, porque, se a Igreja Católica tivesse se equivocado ao propor essa doutrina ao longo de sua história, o próprio magistério surgirá como supérfluo no campo da moral” (PAUPERT, 1967, p. 156-189).

Paralelamente, a maioria dos componentes da CP, elaboraram outro relatório que foi vetado: este é o esboço do documento de responsabilidade paterna, que deveria ser apresentado ao Papa Paulo VI, conforme Paupert (1967, p.56-189):

De igual maneira, com relação aos meios escolhidos para regular responsabilmente o tamanho da família, existem critérios objetivos que bem aplicados permitem aos esposos encontrar e determinar seu próprio comportamento. Critérios objetivos: Primeiro: para reta escolha dos meios, o primeiro deve ser que a cópula esteja de acordo com a natureza da pessoa e de seus atos para que conserve plenamente o sentido da mútua entrega e da fecundidade em clima de autêntico amor (GS 51). Segundo: os meios que se escolherem devem ter a eficácia proporcionada no grau de obrigação ou necessidade de impedir, pelo momento ou para sempre, uma nova concepção. Terceiro: todos os métodos de regulação – sem excluir a continência periódica ou absoluta – comportam algum elemento negativo ou mal-estar que afetam os cônjuges mais ou menos gravemente. Esse elemento negativo ou mal pode sê-lo sob diversos aspectos: biológico, higiênico, psicológico, do ponto de vista da dignidade pessoal dos cônjuges ou da possibilidade de expressar suficientemente e devidamente a relação interpessoal amorosa. O método a escolher, quando existirem vários possíveis, será aquele que na situação concreta dos esposos implique o menor elemento negativo possível. Quarto: por último, a escolha concreta dos métodos depende muito de quais sejam aqueles dos que se possam dispor de uma determinada região, num tempo determinado ou para um matrimônio concreto; o que deve depender, inclusive, da própria situação econômica.

Acrescente-se que em relação aos métodos contraceptivos, a CP, se empenhou em desacreditar o método natural, e apresentou vários depoimentos de famílias que haviam acreditado que o ritmo das ovulações poderia ser preciso, e se sentiam enganadas. Os métodos

artificiais foram apresentados, mas a CP, não informou se eles eram abortivos ou não. Este aspecto era de maior interesse do papa João XXIII e de Paulo VI, para auxiliá-los na tomada de decisão sobre os contraceptivos artificiais (HERRANZ, 2018, cap. VII).

No final a temática da CP se preocupou mais com os aspectos morais e teológicos do tema da fecundação, se afastando do objetivo proposto pelo Papa João XXIII, que seria uma análise multidisciplinar das técnicas contraceptivas.

Ficou assim a conclusão da comissão de acordo com Ford Hoyt (1968, p. 87-88), que foi aceita e publicada:

A moralidade dos atos sexuais entre pessoas casadas adquire seu sentido sobretudo e especificamente do ordenamento de suas ações numa fecunda vida matrimonial, isto é, numa vida vivida com vistas a uma paternidade responsável, generosa e prudente. Não depende, portanto, da fecundidade direta de cada ato em particular. Além disso a moralidade de cada ato matrimonial depende das exigências de amor mútuo em todos os seus aspectos. Numa palavra, a moralidade das ações sexuais deve, pois, ser julgada pelas exigências verdadeiras da natureza da sexualidade humana, cujo sentido é mantido e promovido especialmente pela castidade conjugal.

Em julho de 1968, Paulo VI, promulgou a Encíclica *Humanae Vitae*, rejeitando desta forma, as conclusões da maioria da CP, e reafirmando a posição de Pio XI e Pio XII, (HV, n.11).

De fato, como o atesta a experiência, não se segue sempre uma nova vida a cada um dos atos conjugais. Deus dispôs com sabedoria leis e ritmos naturais de fecundidade, que já por si mesmos distanciam o suceder-se dos nascimentos. Mas chamando a atenção dos homens para a observância das normas da lei natural, interpretada pela sua doutrinação constante, a Igreja ensina que qualquer ato matrimonial (*quilibet matrimonii usus*) deve permanecer aberto a transmissão da vida.

Desta maneira, a encíclica *Humanae Vitae* passou a ser referência da posição oficial da Igreja Católica sobre a sexualidade e a fecundidade. Mas em seu texto conforme adverte (KOSNIK, 1982, p. 68-69) é importante notar “que o Papa Paulo VI, ao promulgar esta encíclica, absteve-se propositalmente de declarar como infalível seu ensinamento”. Monsenhor Ferdinando Lambruschini, afirmou que não era irreformável no Boletim sobre a População. De acordo com Murphy; Erhart (1975, p. 6)

Nesta complicada situação social e religiosa, é necessário revisar os insights tradicionais da Igreja sobre o significado da sexualidade humana, amor e casamento. Apesar da suposição de que a doutrina Católica é única e constante em um mundo em constante mudança, essa impressão não é totalmente correta. Enquanto os fundamentos do credo cristão e os Dez Mandamentos mantiverem sua imobilidade, as explicações das crenças da Igreja mudaram com os padrões culturais durante o período.

Com o Vaticano II tornou-se possível uma nova compreensão da sexualidade e a valorização de sua dimensão pessoal.

A visão apresentada sobre a sexualidade nos documentos da Igreja Católica, não se restringe a contraceção. Entendendo e procurando dar respostas a essas questões, os padres do Concílio Vaticano II reconhecem que a Igreja é também uma realidade histórica, e por isto, compete aos pastores e teólogos “discernir e interpretar às várias linguagens do nosso tempo e julgá-las à luz da palavra divina” (GS, n. 62).

No contexto de uma realidade de sexualidade considerada precoce e dos impactos disso no planejamento familiar, a mensagem da Igreja Católica sobre sexualidade adquire grande relevância. O ser humano exerce sua sexualidade o tempo todo, muitas vezes de forma inconsciente. O corpo molda a realidade e a percepção de tudo a sua volta. O modo como ele se relaciona e conhece as coisas, o leva a tender ou não para elas. Neste aspecto Kosnik (et al., 1982, p. 69) esclarece:

A sexualidade é o modo por excelência pelo qual uma subjetividade isolada sai de si para a comunhão com outro sujeito. A subjetividade corporificada sai de si para um outro sujeito-corpo, a fim de banir a solidão e experimentar a plenitude de ser-com-outro no projeto humano. O ser humano precisa de um outro para concretizar a capacidade de partilhar a subjetividade.

A sexualidade serve ao desenvolvimento humano e a realização de suas potencialidades. Desta forma, ela não pode ficar restrita a procriação, ela necessita ir além, para que o ser humano possa exercer sua natureza relacional, de estar com o outro.

O Magistério da Igreja Católica defende a castidade, mas como salienta Kosnik (et al., 1982, p. 131)

Ela não deve ser confundida com a anulação da sexualidade. Ela deve ser entendida como a capacidade que o ser humano tem de transformar a potência da sexualidade numa força criativa e integradora. A castidade oferece também o desenvolvimento intrapessoal e interpessoal. Tornando-se assim, em desafio constante para toda vida do indivíduo.

Como define Bach (1980, p. 64) a castidade conjugal é o mais evidente dentre os sinais visíveis da sacralidade do amor humano, “é em sua essência fidelidade a um amor recíproco, que se alimenta e se expressa radicalmente nas formas de expressão corporal, própria do amor sexual”. Este amor conjugal não se resume ao contato genital, ele transcende e conserva na família o respeito ao dom da vida.

O domínio de si mesmo, essa é uma regra que falta ser observada por muitos, quando o assunto é sexo. A busca pelo prazer, e a oferta de satisfação imediata amplamente

propagada pelos meios de comunicação e as mídias sociais, interfere na capacidade do ser humano de exercitar o autodomínio.

De acordo com o Papa Paulo VI, o “autodomínio é uma prática honesta de regular a natalidade, e ela exige convicções sólidas sobre o valor da vida e da família” (HV, n. 21). Por falta de autodomínio como esclarece Charbonneau (1969, p.75) “a liberdade não invadiu o campo do biológico, do genital, do sexual, este é destinado unicamente ao imperativo da necessidade cega”. A busca pelo outro, baseada na necessidade física de satisfação torna-se um resumo egoísta da relação humana.

Ao estimular o autodomínio a *Humanae Vitae* (n.21), visa a harmonia completa de corpo e espírito entre os casais:

O domínio do instinto, mediante a razão e a vontade livre, impõe, indubitavelmente, uma ascese, para que as manifestações afetivas da vida conjugal sejam conformes com a ordem reta e, em particular, concretiza-se essa ascese na observância da continência periódica.

Quando falta autodomínio o amor é contestado, a necessidade da satisfação física, e do gozo, torna-se um imperativo. A experiência de vínculo e amor a outra pessoa se anula.

O amor conjugal é um “amor total e plenamente humano” (HV, n.9), e Charbonneau (1969, p. 81) completa, “ao reiterar nossa fé neste amor me parece uma tarefa indispensável, diante do mundo de desamor que morre por crer não ser mais possível amar”.

A sexualidade caracteriza o ser humano no plano físico, psicológico e espiritual. Esta diversidade tem como fim a complementaridade dos dois sexos, e responde aos designios de Deus, conforme a vocação à qual cada um é chamado. Quando o amor conjugal é vivido plenamente ele compreende e vai além da amizade, fundando com o pacto conjugal a comunhão de pessoas na qual Deus quis que fosse concebida, nascesse e se desenvolvesse a vida humana. “No Matrimônio a intimidade corporal dos esposos torna-se sinal e penhor de comunhão espiritual. Entre os batizados, os laços do matrimônio são santificados pelos sacramentos” (SH, n.14). A autenticidade do amor conjugal é a abertura à vida, que conduz os esposos ao conhecimento recíproco, que não se esgota no interior do casal, mas estende-se para a próxima doação possível, pelo qual o ser torna-se cooperador com Deus no dom de uma nova vida, de uma nova pessoa.

Mas não só de um novo nascimento, pois ao se doar a pessoa se renova com o outro no amor de doação (SH, n.15). A abertura a vida em todos os sentidos produz felicidade, dá sentido pleno ao ser, produz uma sociedade mais justa, e dá credibilidade a instituição

familiar, pelo seu equilíbrio com uma cultura de paz, onde se valoriza a vida. O amor virginal e o conjugal são formas de realizar a vocação da pessoa ao amor. O crescimento no amor é auxiliado pela disciplina das paixões, dos sentidos, e dos afetos que propicia o autodomínio e a doação de si. Nessa perspectiva, pode-se afirmar (SH, n. 18):

A castidade supõe uma aprendizagem do domínio de si, que é uma pedagogia da liberdade humana. A alternativa é clara: ou o homem comanda as suas paixões e alcança a paz, ou se deixa comandar por elas e torna-se infeliz. [...] por isso se requer uma capacidade de uma atitude de domínio de si que são sinal de liberdade interior, de responsabilidade para consigo mesmo e para com os outros e, ao mesmo tempo, testemunham uma consciência de fé.

Na falta de autodomínio a pessoa não é senhora de si, e se isenta da capacidade de se doar. Este autodomínio nos é apresentado pela virtude da castidade que é energia espiritual que liberta o amor do egoísmo e da agressividade. “Na medida em que no ser humano a castidade enfraquece, o seu amor torna-se progressivamente individualista, a satisfação do desejo e do prazer já não é mais dom de si” (SH, n.16).

Após o Vaticano II a Igreja Católica continuou as voltas com o tema sexualidade. No documento *Pontifício Declaração sobre alguns pontos de ética sexual* (1975-76, 187, n.1) a Igreja apresenta alguns pontos da nova ética sexual de sua doutrina. Para Kosnik (1982, p. 70) este documento apresenta a evolução da doutrina da Igreja Católica neste domínio. A sexualidade humana é apresentada de uma forma que ultrapassa os enfoques do fim primário da procriação, ou a mera procura do prazer, ainda comuns em algumas declarações sobre o assunto. O documento apresenta o seguinte argumento (DP, 187, n.1):

A pessoa humana, segundo dados da pesquisa científica contemporânea, é tão profundamente afetada pela sexualidade, que esta deve ser considerada como um dos fatores que conferem à vida de cada um dos indivíduos os traços principais que a distinguem. É do sexo, efetivamente, que a pessoa humana recebe aqueles caracteres que, no plano biológico, psicológico e espiritual, a fazem homem e mulher, condicionando por isso, em grande escala, a sua consecução da maturidade e a sua inserção na sociedade. É essa a razão de as coisas referentes ao sexo, como cada um poderá facilmente verificar, nos nossos dias serem assunto frequente e abertamente tratado nos livros, nas revistas e nas publicações periódicas, bem como pelos outros meios de comunicação social.

O documento estende o princípio personalista proposto pelo Vaticano II “a natureza da pessoa e seus atos” para avaliação da conduta sexual no matrimônio, e para questões fora do matrimônio. Kosnik (1982, p. 71- 72) entende que:

A proposta do documento implica numa justa função da sexualidade humana em todas as fases do desenvolvimento humano e não algo restrito apenas ao estado matrimonial. Dentro e fora do matrimônio deve a sexualidade humana servir ao fim radical de promover o crescimento para a maturidade pessoal e integração na sociedade. A aplicação deste princípio rejeita como inaceitáveis tanto o critério extremamente subjetivo da sincera intenção somente, como também o critério objetivo exagerado do ato somente. (...) no nível prático, segue de perto a tradição ao tratar questões sexuais específicas dentro do esquema simples de objetivo-subjetivo (objetivamente mau embora nem sempre subjetivamente pecaminoso). Mesmo assim, modifica consideravelmente esse modo de abordar pedindo maior atenção aos elementos subjetivos nos julgamentos pastorais.

Em vista da publicação da Encíclica *Humanae Vitae* como informa Azpitarte (1997, p. 304) “ela produziu não apenas surpresa, mas também um movimento de repulsa e contestação do ensinamento pontifício, como provavelmente nunca ocorrera dentro do catolicismo”.

Ainda que a *Humanae Vitae* tenha acolhido as novas contribuições do Concílio Vaticano II, ela não apresentou uma visão completa e definitiva sobre o tema contracepção. O que se esperava era a resposta para a interrogação presente na consciência de muitos cristãos até aquele momento, mas no documento o Papa apresenta muitas perguntas que não foram respondidas no próprio documento, mas que continuam sendo atuais no século XXI.

*Humanae Vitae* (n.3):

O novo estado de coisas faz surgir novos quesitos. Assim, dadas as condições da vida hodierna, e dado o significado que têm as relações conjugais para a harmonia entre os esposos e para sua felicidade mútua, não estaria indicada uma revisão das normas éticas vigentes até agora, sobretudo se se tem em consideração que elas não podem ser observadas sem sacrifícios, por vezes heroicos?

Mais ainda: estendendo o chamado “princípio de totalidade” a este campo, não se poderia admitir que a intenção de uma fecundidade menos exuberante, mas mais racionalizada, transforma a intervenção materialmente esterilizante num sensato e legítimo controle dos nascimentos? Por outras palavras, não se poderia admitir que a fecundidade procriadora pertence ao conjunto da vida conjugal, mais do que cada um dos seus atos?

Pergunta-se também, se, dado o sentido de responsabilidade mais desenvolvido do homem moderno, não chegou para ele o momento de confiar à sua razão e à sua vontade, mais do que aos ritmos biológicos do seu organismo, a tarefa de regular a natalidade.

Por meio do novo enfoque do documento (HV) considerado mais personalista e mais fácil de compreender, tentou-se responder as questões que ficaram sem respostas na *Gaudium et Spes* sobre os métodos corretos de regulação da fecundidade.

Desta forma, o Concílio permanecia em aberto para qualquer solução. A tentativa de interpretar seus princípios gerais sobre a fecundidade acabou por restringir sua aplicação

prática, pois a *Humanae Vitae* enfatiza que “qualquer ato matrimonial (*quilibet matrimonii usus*) deve permanecer aberto à transmissão da vida (HV, n. 11).

O documento segue condenando a regulação da fecundidade de modo artificial, portanto, é necessário excluir como método contraceptivo, “a esterilização direta, tanto a temporária como perpétua, tanto do homem como da mulher. [...] e toda a ação que proponha como fim ou como meio tornar impossível a procriação” (HV, n.14).

Este texto é considerado o mais importante sobre a fecundidade, tornando-se alvo de debates, e foi ele que criou grandes dificuldades em sua aceitação pela comunidade católica (AZPITARTE, 1997, p. 365-366).

A surpresa e a indignação em relação ao documento (HV) foram com o passar do tempo sendo substituídos por uma desobediência velada. O liberalismo foi se impondo, de certa forma, em toda a sociedade católica, por isso, questionar sobre o controle da natalidade não fazia mais sentido. Cada indivíduo poderia exercer sua autonomia e decidir livremente quantos filhos teriam, usando o método contraceptivo que melhor lhe conviesse. O controle da fecundidade já teria sido resolvido pela comunidade científica, assim, a Igreja já não teria mais que opinar (MOSER, 2014, p. 60).

Igualmente, os ensinamentos da Igreja em todos os seus aspectos passaram a ser questionados. O próprio Magistério e sua missão de preservar o patrimônio das Escrituras e da grande Tradição foram sendo contestados. Dessa forma para (MOSER, 2014, p. 61):

Já se não se colocava mais em questão somente a condenação dos métodos considerados artificiais, como também da própria visão de sexualidade e matrimônio abraçada pela hierarquia. E em decorrência mais ou menos lógica dessas contestações, claro que as concepções de pecado e do Sacramento da Penitência passaram a ser profundamente questionadas. Em suma, tendo em mente todo esse contexto, poderíamos dizer que Teologia e Igreja sofreram um profundo abalo. Sobre elas recaiu grande onda de descrédito.

Como consequência, as críticas recebidas pela Igreja, fizeram com que os teólogos da moral passassem a se concentrar na tarefa “de oferecer uma visão mais evangélica da moral em seu todo, e de modo particular no que se refere à sexualidade, ao matrimônio e ao pecado” (MOSER, 2014, p. 62).

Sobre o planejamento familiar a teologia moral inspirada no Magistério, passou a delinear as exigências evangélicas pautadas no amor profundo. Com base no documento (HV, n. 9) [...] “um amor total, quer dizer, uma forma muito especial de amizade pessoal, em que os esposos generosamente compartilham todas as coisas, sem reservas indevidas, e sem cálculos egoístas”. E continua na mesma linha “é ainda, amor fiel e exclusivo, até à morte” (HV,n.9).

Logo alguns teólogos da moral, passaram a defender, segundo Moser ( 2014, p. 62):

Que excluídos os métodos radicais de esterilização e, sobretudo do aborto, a questão moral apontava menos para os métodos e mais para as atitudes. O fato de um casal seguir rigorosamente os métodos naturais não significaria forçosamente fidelidade a Igreja, e vice-versa. A responsabilidade no sentido ético do termo tem muito mais a ver com reflexão consciente, que a um só tempo busca sintonia com a inspiração da Igreja e a superação de todo tipo de egoísmo. A abertura generosa à vida não poderia ser pautada somente pelos métodos nem pelo número de filhos. Existem não poucos pais e mães com prole numerosa, mas que não manifestam responsabilidade. Enquanto outros, levados por uma série de circunstâncias, têm poucos filhos, mas agem com responsabilidade e generosidade. Dessa forma, percebe-se que fecundidade não se confunde com reprodução, mas remete a uma atitude fundamental de acolhida da vida como dom divino. Há casais que são espiritualmente fecundos, como também há casais com prole numerosa que são espiritualmente estéreis.

Na medida em que os teólogos e sua visão sobre a doutrina da Igreja Católica presente na *Humanae Vitae*, passavam por mudanças, eles dedicaram a fecundidade uma nova abordagem. Os temas sobre o problema do rápido desenvolvimento demográfico, as condições de habitação e do trabalho, as novas demandas em relação à criação e educação do número elevado de filhos, tornou-se recorrente em seus textos.

Durante séculos os filhos numerosos eram bem-vindos, pois representavam mão de obra para o trabalho e ajuda as famílias. No entanto, a realidade imposta às famílias a partir da Revolução Industrial, e dos tempos modernos, com suas novas tecnologias, tornou a família numerosa um peso tanto para a sociedade como para a família.

Em relação a paternidade responsável a (HV, n. 10) esclarece em seu texto que:

O amor conjugal requer nos esposos uma consciência da sua missão de “paternidade responsável”, sobre a qual hoje tanto se insiste, e justificadamente, e que deve também ela ser compreendida com exatidão. De fato, ela deve ser considerada sob diversos aspectos legítimos e ligados entre si. Em relação com os processos biológicos, paternidade responsável significa conhecimento e respeito pelas suas funções: a inteligência descobre, no poder de dar a vida, leis biológicas que fazem parte da pessoa humana. Em relação às tendências do instinto e das paixões, a paternidade responsável significa o necessário domínio que a razão e a vontade devem exercer sobre elas.

Sem dúvida na Encíclica *Humanae Vitae* encontra-se o aprofundamento sobre o amor conjugal, e sua relação com a paternidade responsável “sendo assim, o amor conjugal requer nos esposos uma consciência da sua missão de paternidade responsável, sobre a qual hoje tanto se insiste, e ela deve ser compreendida com exatidão” (HV, n. 10). O documento enfatiza a responsabilidade dos cônjuges no momento do encontro conjugal, pois ele deve estar aberto sempre a procriação. E destaca que “em relação às tendências do instinto e das

paixões, a paternidade responsável significa o necessário domínio que a razão e a vontade devem exercer sobre elas” (HV, n. 10).

### 2.5.3 Encíclica *Evangelium Vitae*

Com o propósito de tratar o tema sobre responsabilidade o Papa João Paulo II, na Encíclica *Evangelium Vitae*, retoma-o sob uma nova perspectiva. A sua abordagem consiste em alertar sobre o perigo das novas tecnologias conceptivas, serem utilizadas contra a vida humana. E denuncia que para facilitar a difusão do aborto (EV, n.13):

Foram investidas – continuam a sê-lo – somas enormes, destinadas a criação de medicamentos que tornem possível a morte do feto no ventre materno, sem necessidade de recorrer à ajuda do médico. A própria investigação científica, neste âmbito, parece quase exclusivamente preocupada em obter produtos cada vez mais simples e eficazes contra a vida e, ao mesmo tempo, capazes de subtrair o aborto a qualquer forma de controle e responsabilidade social. Afirma-se frequentemente que a contraceção, tornada segura e acessível a todos, é o remédio mais eficaz contra o aborto. E depois acusa-se a Igreja Católica de, na realidade, favorecer o aborto, porque continua obstinadamente a ensinar a ilicitude moral da contraceção.

Assim, na Encíclica o Papa João Paulo II, reafirma o valor do matrimônio, e destaca a responsabilidade das autoridades públicas de intervir com iniciativas para orientar o crescimento demográfico da população. No entanto, enfatiza que essas iniciativas devem sempre respeitar a responsabilidade “primária e inalienável dos esposos e das famílias” (EV n.91).

Quando condena o uso de métodos moralmente inaceitáveis para regular a natalidade, o documento cita a contraceção, a esterilização e o aborto na mesma frase. Para a Igreja Católica estes três métodos utilizados para evitar, barrar e eliminar uma gravidez, se equivalem. Neste caso em relação ao controle da fecundidade, a Igreja em seu discurso, manteve a condenação dos métodos contraceptivos artificiais.

Conforme o documento, a solução para o problema demográfico (EV, n. 91), seria os governos e as várias instituições internacionais visar a criação de condições econômicas, sociais, médico-sanitárias e culturais que possam “permitir aos cônjuges realizarem as suas opções procriadoras, com plena liberdade e verdadeira responsabilidade”. E segue afirmando que a defesa da vida e a promoção da vida não são monopólio de ninguém, mas tarefa e responsabilidade de todos. E ressalta a decisiva responsabilidade da família em promover e educar esta vida (EV, n. 92).

Certamente, para a teologia moral o direito e o dever de uma população se traduzem, em termos éticos, na normativa expressa pelo princípio da procriação responsável. O encontro sexual e a geração de um filho, não deveria ser fruto de instinto ou irresponsabilidade, mas do encontro maduro e responsável de duas pessoas (VIDAL, 2002, p. 249).

Contudo, a respeito deste tema complexo, as vozes que são ouvidas nem sempre são das Igrejas tradicionais. Até a pouco tempo a voz da Igreja Católica, era reverenciada e acatada, mesmo defendendo práticas contraditórias. Hoje, o que chega às multidões, são manchetes pobres que muitas vezes distorcem o sentido verdadeiro do que a Igreja Católica realmente afirma.

Nesse contexto as interpelações da Igreja para um planejamento familiar e política demográfica, ficaram resumidas a impressão passada pelos meios de comunicação, onde a Igreja é apresentada como sendo contra qualquer tipo de planejamento. “À Igreja não caberia opinar sobre este assunto, pois são assuntos que interessam exclusivamente as pessoas, que são orientadas pelo que se apresenta como mais científico e eficaz” (MOSER, 2014, p. 65).

O silêncio da sociedade sobre o tema planejamento familiar, responsabilidade e com a política demográfica, não diminuiu sua importância, eles continuam sendo de vital importância para a população, seja de países pobres ou ricos. Conforme Moser (2014, p. 69) “O silêncio sobre essa problemática é uma espécie de pré-anúncio de impasses crescentes em termos de humanização”. Neste contexto a interpelação da *Evangelium Vitae* está mais atual do que nunca “No seio do povo da vida e pela vida, resulta decisiva a responsabilidade da família” (EV, n. 91).

#### **2.5.4 Encíclica *Amoris Laetitia***

*Amoris Laetitia* (AL), A alegria do Amor, é o Documento sobre o amor na família, do Papa Francisco, resultado de dois Sínodos de 2014 e 2015. No segundo capítulo do documento sobre “A realidade e os desafios das famílias” o Papa chama a atenção para negação ideológica da diferença de sexo (chamada de ideologia de gênero), da cultura do provisório, e da mentalidade antinatalista, das novas tecnologias de procriação, entre outros. Ele insiste no caráter concreto e realista do documento (AL), que estabelece a diferença entre teorias de interpretações da realidade e ideologias.

Segundo o documento, em relação ao matrimônio “é salutar prestar atenção à realidade concreta, porque os pedidos e os apelos do Espírito ressoam também nos

acontecimentos da história” (AL, n. 31). Neste sentido “a Igreja pode ser guiada para uma compreensão mais profunda do inexaurível mistério do matrimônio e da família” (AL, n. 31).

O Papa acrescenta que o individualismo torna difícil a doação a outra pessoa de uma maneira generosa “teme-se a solidão, deseja-se um espaço de proteção e fidelidade, mas ao mesmo tempo, cresce o medo de ficar encurralado numa relação que possa adiar a satisfação das aspirações pessoais”. Por força do idealismo muitos não consideram “o matrimônio como um caminho dinâmico de crescimento e realização” (AL, n.34).

Segundo o documento (AL, n.122) “não se deve atirar para cima de duas pessoas limitadas o peso tremendo de ter que reproduzir a união que existe entre Cristo e sua Igreja”, porque o matrimônio como sinal implica em “um processo dinâmico”, em suas fadigas, aborrecimentos, prazeres, isto é, de fato o que consiste no matrimônio (AL, n.126).

Com a reflexão “transformação do amor”, o documento chama a atenção para a longevidade dos casais, “o alongamento da vida provocou algo que não era comum noutros tempos: a relação íntima e a mútua pertença devem ser mantidas durante quatro, cinco ou seis décadas, e isto gera a necessidade de renovar repetidas vezes a recíproca escolha” (AL, n. 163).

Com a transformação da aparência física, no entanto, a atração amorosa permanece de outra forma, agora o desejo transforma-se em “desejo de intimidade e cumplicidade”. Com o passar do tempo os sentimentos mudam, mas os casais podem ter projetos comuns e estáveis, “vivendo uma rica intimidade” (AL, n.163-164).

Nos documentos recentes da Igreja Católica o matrimônio é definido como: “comunhão íntima de vida; comunidade de amor; pacto conjugal; doação mútua de duas pessoas” (GS n: 48-49). O propósito fundamental do matrimônio é descrito como “esforço determinado de aperfeiçoamento mútuo”, através da partilha para a vida toda.

### **3 TÓPICOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – (ARTIGOS)**

Esta seção apresenta os artigos elaborados durante o transcorrer do doutorado, alguns já estão sendo submetidos a periódicos.

A metodologia utilizada para este artigo, é a mesma já apresentada na introdução desta Tese, acrescenta-se a análise dos dados de 2196 questionários relacionados à gravidez do primeiro filho. Esse artigo abordou o tema da sexualidade e a qualidade do planejamento familiar e as respostas às questões relacionadas aos locais sociais onde as pessoas receberam informações sobre sexualidade com o PF, tendo como questão orientadora: De quem você recebeu mais informações sobre sexualidade? As opções de resposta eram as seguintes respostas: amigos, família, escolas, religiosos, profissionais de saúde e outros.

#### **3.1 TRANSFORMAÇÕES DAS RELAÇÕES FAMILIARES E O CUIDADO PARENTAL**

Este artigo reflete sobre o Planejamento Familiar (PF) no Brasil a partir da segunda metade do século XX até os nossos dias. O estudo analisa a temática comparando a revisão de literatura com dados de uma pesquisa realizada no Estado do Paraná, que aponta indícios locais sobre as mudanças que ocorreram em relação ao tema.

O que usualmente é chamado de PF inclui uma grande variedade de questões que podem ser analisadas a partir de diversos atores e perspectivas. No artigo ‘Planejamento Familiar do que estamos falando’ (SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2016, p.74) apontou-se para a necessidade de se distinguir e conceituar melhor, algumas questões que estão inseridas no amplo contexto do PF, tais como planejar o casamento, planejar ter filhos, planejar ser pais, planejar a gravidez e controle de natalidade. Tratar todas estas questões como similares não ajuda a definir o que se pretende efetivamente afirmar.

##### **3.1.1 Introdução**

Quando se atua na promoção do planejamento da parentalidade, que foi a ênfase da pesquisa de campo, enfatiza-se a necessidade de acolhimento das crianças, do direito de elas serem desejadas antes de serem concebidas. A ênfase não está na contracepção e os meios são analisados a partir da ótica de se conceber os filhos desejados e evitar a concepção de filhos que não serão acolhidos adequadamente pelos pais. Nesta ótica também se afasta da questão do controle de natalidade, pois, a ênfase está nas ações governamentais e não no planejamento parental dos envolvidos.

Sobre este tema, o Documento do Ministério da Saúde a temática pode também ser abordada como ‘Planejamento Reprodutivo’ mais amplo que Planejamento Familiar, pois as pessoas têm a liberdade de planejar sua vida afetiva e sexual independentemente de incluir ou não a geração de filhos. Conforme o Ministério (BRASIL, 2013, p. 58):

Considerando que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, vem sendo amplamente discutida a utilização do termo planejamento reprodutivo em substituição a planejamento familiar, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente.

Esta perspectiva já havia sido também considerada por Sanches e Simão-Silva (2016, 74), quando indicava que o termo PF implica em ‘planejar família,’ e isto tem um significado muito amplo, pois abre-se para a diversidade de configurações familiares, que inclui ter filhos ou não e, além disso, seria recomendável incluir no planejamento da família o acolhimento de outras pessoas, como os idosos. Observa-se que o Documento do Ministério da Saúde que sugere o uso do termo Planejamento Reprodutivo (BRASIL, 2013, p.58), também aponta para a necessidade de distinguir claramente alguns termos:

Planejamento reprodutivo é um termo mais adequado que planejamento familiar e não deve ser usado como sinônimo de controle de natalidade. [...] O controle de natalidade implica imposições do governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres. O planejamento reprodutivo baseia-se no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos abrangentes.

De tal modo que, definir PF só é possível a partir da reflexão sobre o processo de construção histórica do Planejamento Familiar no Brasil, o qual perpassa por conquistas de espaços da mulher, do declínio nas taxas de fecundidade nas últimas décadas, da criação de políticas públicas voltadas ao controle da natalidade e da relação entre eles. Busca-se, assim, no decorrer da escrita desse artigo, apresentar uma síntese histórica das transformações ocorridas no Brasil após a Segunda Grande Guerra até nossos dias, das questões relacionadas tema do PF.

Sabe-se que após a Segunda Grande Guerra, acelerou-se o crescimento da população no Brasil – que era em 1940 de 41 milhões de habitantes Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) – devido a diminuição das taxas de mortalidade, causada, entre outras coisas, pela expansão do saneamento, campanhas de vacinação em massa e acesso a melhores serviços de saúde.

Na esfera social, esse período foi marcado por fortes mudanças propostas pelo governo de Getúlio Vargas, como a implementação da legislação trabalhista e a estatização da previdência social. Já os programas sanitaristas continuaram e foram significativos, como cita Silva (2003, p.45): “o final da II Guerra Mundial trouxe não só uma nova ordem mundial, mas também a ideia de que as doenças endêmicas eram passíveis de controle, quando não de erradicação”.

Em função da aplicação das inovações médicas e sanitárias advindas de outros países, a taxa de mortalidade começou a declinar, e nas décadas de 1940-50 atingiu um total de 20,9 por mil habitantes, continuando em declínio durante as décadas seguintes. Enquanto isso a taxa de natalidade permanecia alta, em aproximadamente 40 por mil, o que elevou o crescimento populacional, provocando um aumento próximo a 3% ao ano, entre 1960-70 (IBGE, 2010).

Nas décadas posteriores a 70, observou-se redução no elevado crescimento, visível nos dados do IBGE (1997): “a taxa média de crescimento da população vem mostrando uma tendência regular ao declínio desde a década de 60 (em 1960 a taxa foi de 2,89%, em 1970 foi de 2,48%)”.

A partir da década de 1960, ocorrem pressões norte americanas para a entrada de entidades internacionais no Brasil com o principal objetivo de controlar o crescimento populacional dos países pobres. Dissociando sexualidade e reprodução, houve uma adesão à contracepção hormonal e as mulheres “passam a defender a regulação da fecundidade como direito de cidadania reivindicando o controle sobre o corpo e contestando os interesses controlistas” (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p. 40).

Assim, em 1965, no contexto de uma grave crise econômica e política, foi criada a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), com o objetivo de ofertar serviços de regulação da fecundidade e facilitar o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, principalmente à pílula, por meio da distribuição gratuita. “Atualmente, a BEMFAM realiza convênios de cooperação técnica com o setor público ou em clínicas privadas e fornece anticoncepcionais. A entidade só realiza um convênio por município” (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000, p. 40).

Em meados da década de 70, durante o governo Geisel (1974-1978), ocorreu a implantação do II Plano Nacional de Desenvolvimento, com enfoque também ao movimento sanitarista, como cita McDonough e Souza (2002, p. 88): “o exemplo mais espetacular foi à vacinação de mais de 80 milhões de brasileiros contra a meningite durante os anos de 1974-1975, em 10 meses.

Nessa época o enfoque maior foi no planejamento familiar e a minimização da política natalista, conforme afirma Alves (2006, p. 27), “cresceram as entidades de prestação de serviços de planejamento familiar e o governo deu início ao Programa de Saúde Materno-infantil”. Esse programa foi lançado em 1977 e teve como iniciativa governamental ofertar o planejamento familiar e prevenir a gestação de alto risco.

O Brasil tinha adotado uma posição natalista, que se manteve até 1974. A burguesia brasileira, setores médicos e alguns setores do governo militar, preocupados com o crescimento populacional, aliavam-se às tendências internacionais de contenção populacional.

Neste mesmo ano, ocorreu o I Congresso Mundial de População, organizado pelas Nações Unidas, em Bucareste. O Brasil defendeu “[...] que o planejamento familiar é um direito dos cidadãos e cabe ao Estado fornecer meios adequados para atender às informações e à demanda por métodos contraceptivos seguros e adequados” (ALVES, 2006, p. 27).

O governo brasileiro declarou ser um direito social decidir quanto à composição da família, para isto, o poder público ocupou-se com a divulgação de informações sobre a contracepção, o que na prática não se efetivou. “A capacidade de recurso ao controle da natalidade não deve ser um privilégio das famílias abastadas” (FONSECA, 1993, p.148) e, por isso, cabe ao Estado proporcionar as informações e os meios que possam ser solicitados por famílias de recursos reduzidos.

Em 17 de julho de 1975 foi promulgada a Lei nº 6.229, criando o Sistema Nacional de Saúde (SNS), que estabeleceu para o Ministério da Saúde ações voltadas ao atendimento de interesse coletivo e para o Ministério da Previdência e Assistência Social, principalmente, o atendimento médico-assistencial individualizado. Enquanto isso, as taxas de crescimento populacional ainda eram motivo de preocupação e deveria haver planejamento familiar, cabendo ao Estado não a imposição do controle de natalidade, mas sim, “[...] atingir a família por intermédio da educação” (SIMONSEN, 1989, p. 74).

O Brasil viveu (1964 a 1985) sob o regime militar de governo e a centralização do poder, um período que foi marcado pelo desenvolvimento de planos que trariam um impacto significativo na estrutura social e econômica. Houve aceleração do processo de urbanização e industrialização, aumento da escolaridade geral e feminina, o boom da indústria farmacêutica internacional, mas a maioria da população não tinha acesso aos serviços de saúde. Foi nesse contexto que as pílulas anticoncepcionais foram introduzidas, difundindo-se por intermédio de entidades privadas de planejamento familiar, consultórios médicos privados e balcões das farmácias (DIAS, et.al. 2018, p. 2).

A década de 1980 registrou transformações importantes no quadro do planejamento familiar, pois generalizou-se o processo de declínio da fecundidade em todas as regiões e estratos sociais do país, no entanto, – contrariando as teses neomalthusianas, pois “essa acentuada queda da fecundidade não se fez acompanhar de alterações significativas na situação de pobreza e desigualdades sociais existentes” (IBGE, 2013, p. 58).

Com a retomada da trajetória democrática no país, as mulheres passaram a apropriar-se de certos direitos relacionados às suas escolhas, como no campo do planejamento familiar. Também os baixos níveis de fecundidade colaboraram para a popularização do Planejamento Familiar no país, o que indicou a disseminação de métodos contraceptivos. “A queda brusca da taxa de fecundidade no país, a partir da década de sessenta, indica o crescimento da adoção de procedimentos anticoncepcionais” (SILVA, 2000, p. 9).

Assim ocorre, nesta década, o período de início da transição democrática brasileira, que foi marcada por forte participação dos movimentos feministas e sanitaristas, de modo que o debate sobre população, desenvolvimento e fecundidade foi reformulado. Foi nesse contexto, que “questões referentes aos direitos das mulheres à saúde, à assistência integral e às decisões reprodutivas se fizeram presentes na agenda pública e se expressaram na criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983” (IBGE, 2013, p. 58).

As informações sobre saúde reprodutiva foram vastamente disseminadas e o PAISM, permitiu o acesso ao planejamento familiar, bem como aos meios de contracepção, servindo de marco para romper os modelos tradicionais de abordagem centrados apenas no ciclo reprodutivo e dando atenção integral à saúde da mulher (OSIS, 1998, p. 26). O Ministério da Saúde divulgou oficialmente o PAISM em 1984, através do documento preparado pela referida comissão: Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática (OSIS, 1998, p. 26).

Vale ressaltar que, a criação do PAISM se dá em contexto nacional um tanto controverso. As taxas de fecundidade acima de quatro filhos por mulher não atemorizavam os militares, visto que, eram favoráveis ao rápido crescimento da população, pois compreendiam que o extenso território comportaria uma população maior, como cita Carvalho e Brito (2005,p.355): “crescer e redistribuir a população, de modo a ocupar o amplo espaço vazio nacional, era um objetivo estratégico para os militares”.

Deste modo, as contradições continuam, cria-se, também em 1984, uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), para investigar problemas relacionados com aumento da população brasileira, marcando uma postura de controle sobre o PF (SILVA, 2000, p. 37). O

PAISM, por outro lado, é divulgado em um contexto internacional favorável visto que ocorria em 1984 a II Conferência Mundial sobre População, realizada na cidade do México. Com o PAISM, a atenção federal à saúde da mulher deixou de ser unicamente voltada à relação materno-infantil para incorporar a assistência em todas as etapas da vida. O programa deu ênfase a preocupações com doenças ginecológicas prevalentes, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV/AIDS, além de, assistência às mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2011).

O PAISM é acolhido com reações favoráveis e críticas. Grupos organizados por mulheres passaram a lutar pela implementação do programa. Considerando-o como uma “resposta satisfatória”, naquele momento, às suas crescentes e expressivas demandas por uma atenção à saúde das mulheres não centralizada no cuidado materno-infantil, especialmente desvinculada do controle da reprodução (OSIS, 1998, p. 28).

Uma forte crítica foi aquela relacionada com a exclusão do homem do programa, divulgando “a noção de que só a mulher era responsável pela reprodução, e que se o PAISM se pretendia integral e universal deveria ser, na verdade, de atenção à saúde do adulto” (OSIS, 1998, p.28). Observa-se, no entanto, que a implementação do PAISM não ocorreu de modo satisfatório em todo o país. Estudos “apontam a morosidade, o descompasso entre a discussão, o planejamento e as medidas práticas, o que traduz a falta de compromisso político para com a implementação do programa” (OSIS, 1998, p. 31).

Todavia, com a redemocratização do Brasil e a nova Constituição Federal (1988), o governo reconheceu a necessidade de reestruturação do Sistema Nacional de Saúde por meio da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiu também como resultado da necessidade de separar saúde de previdência.

A criação do SUS pode ser considerada uma ação bem-sucedida de reforma na área social. “A descentralização da política de saúde foi sendo desenhada desde 1983, até ganhar feição definitiva em 1988, com a criação do SUS, completada pela Lei Orgânica de Saúde em 1990” (LIMA, 2002, p. 101). Com a criação do SUS, ficou entendido que o planejamento familiar é de livre escolha das pessoas. Na Constituição Federal, o §7º, do artigo 226 da Constituição brasileira de 1988, assim se expressa:

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

O artigo 226 da Constituição será regulamentado em Lei específica na década seguinte. Desse modo, com transformações socioeconômicas, o Brasil chega na década de 1990 com uma taxa de fecundidade em declínio: “em 1970 a taxa de fecundidade total era de 5,76; em 1980 de 4,36; em 1985 de 3,3 e em 1995 caiu para 2,52 filhos por mulher” (IBGE, 1995). “Isso significa que, num período de quinze anos a fecundidade total no Brasil diminuiu em média 1,5 filho por mulher, equivalendo a um decréscimo de um filho por mulher a cada dez anos” (SILVA, 2000, p. 37). Observou-se também, uma queda no uso da pílula como contraceptivo e o aumento da esterilização feminina, “mostrando claramente um declínio no uso dos métodos reversíveis” (SILVA, 2000, p. 37).

Internacionalmente a questão do PF continua na agenda como na Conferência do Cairo, que aconteceu em 1994, onde “a questão demográfica foi abordada junto com os direitos reprodutivos” (SANCHES, 2013, p. 51).

Também estiveram na pauta do Brasil questões relacionadas ao desenvolvimento para problemas ambientais e população e convocaram ajuda e financiamento a programas de população na América Latina, tendo no planejamento familiar o enfoque para o futuro, como relatou Patriota (2003, p. 34), a comunidade internacional chegou a um consenso sobre três metas a serem alcançadas até 2015: “a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar”.

Contudo, há que se pensar na eficácia ao acesso no sistema de saúde, pois se trata de atendimento a cada vida que procura o sistema, como argumenta Garrafa (2003, p. 59) “na área da saúde pública e coletiva, há necessidade de ser radical nas exigências do cumprimento da lei e da participação efetiva no conjunto das lutas”. Pode-se dizer que no Brasil, houve resistência do governo e de outros setores da sociedade em apoiar o PF, de modo que, uma legislação só tornou possível depois que a taxa de fertilidade já estava abaixo de 2.5 filhos por mulheres.

Assim, o PF consolidou-se com a Lei nº 9.263/96, quando no seu art. 1º enfoca ser direito de todo cidadão e no art. 2º, destaca um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 2011). Essa lei incorpora muito do que havia sido discutido no país sobre o planejamento familiar enquanto um direito da mulher, do homem e do casal, fazendo parte do conjunto de ações de atendimento global e integral à saúde e mantém a abrangência de sua ação de responsabilidade no Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis.

Além disso, o crescimento demográfico apresenta-se bastante desigual, acelerado em algumas regiões e estados mais pobres, quando comparado com outras regiões de melhor desenvolvimento econômico. Por meio das análises censitárias, observa-se que o crescimento da população do país tem predominância da quantidade sobre a qualidade, além do desequilíbrio de sua distribuição pelo imenso território, em que se extremam as grandes concentrações e os grandes vazios. Todavia, no Brasil o quadro é de diminuição da taxa de fertilidade em ritmo acelerado (BRASIL, 2013, p.58):

A Taxa de Fecundidade Total estimada pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança, realizada em 2006 – PNDS/2006, atingiu o valor de 1,8 filho por mulher, em contraste com os 2,5 filhos por mulher registrados pela PNDS realizada em 1996. Manteve-se a tendência de queda, tendo ocorrido grande redução em relação ao patamar de 6,2 filhos por mulher, observado até meados dos anos 60. A maior redução ocorreu nas áreas rurais, de 3,4 para 2,0, e na Região Norte, de 3,7 para 2,3 filhos por mulher.

### **3.1.2 Metodologia**

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução desta Tese, e analisou dados com 2125 questionários relacionados à gravidez do primeiro filho.

Este artigo foi elaborado buscando identificar as transformações ocorridas sobre PF no Brasil nas últimas décadas e, por causa disso, foram analisadas as respostas as questões relacionadas à idade dos entrevistados ou à idade da gravidez do primeiro filho, cruzando essas variáveis com outras variáveis como o número de filhos, se planejou ou não gravidez do primeiro filho, situação de emprego e a questão de gênero. As questões apresentadas aos participantes da pesquisa tinham múltiplas escolhas, nesse caso o entrevistado deveria dar uma nota de zero a quatro para cada questão, sendo que quanto mais alta, maior a influência da religião na sua decisão.

### **3.1.3 Dados da pesquisa**

Os dados analisados – parte da pesquisa de campo efetivada a partir da aplicação do Instrumento de Pesquisa *Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética* – e se referem à várias questões deste instrumento de pesquisa, tais como: Planejou a gravidez; Idade da gravidez do primeiro filho; Número de filhos; Condições de emprego na gravidez do primeiro filho; Acesso aos serviços de PF.

Todas estas variáveis foram cruzadas com a questão da idade atual dos participantes da pesquisa. Desse modo, os dados permitem uma leitura retrospectiva do PF nas comunidades estudadas e assim possibilita observar as transformações ocorridas nas últimas décadas. Para se definir essa leitura retrospectiva é necessário estabelecer uma relação entre a idade atual dos participantes da pesquisa com a época em que, predominantemente tiveram o primeiro filho, isso pode ser feito a partir dos dados da Tabela 1: a) Os 4,3% dos participantes com idade atual entre 18 e 25 anos, teve o primeiro filho após 2010; b) Os 19,2% com idade atual entre 26 e 35 anos teve o primeiro filho entre 2000 e 2010; c) os 32,7% dos entrevistados com idade atual entre 36 e 45 anos teve o primeiro filho entre 1990 a 2000; d) Os 32,7% com idade atual entre 46 e 60 anos, teve o primeiro filho entre 1980 a 1990; e) Os 10,1% com idade atual acima de 60 anos, tiveram o primeiro filho antes de 1980.

Atenta-se para o perfil dos participantes da pesquisa, visto que o grupo pesquisado se difere da população em geral no tocante à escolaridade, relevante para este artigo. O Censo Demográfico do IBGE (2010) no Estado do Paraná aponta que a percentagem de mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos sem instrução e fundamental incompleto é de 51,63%, enquanto na amostra da pesquisa essa percentagem é de apenas 28,4%, sendo esse um invés e limite da pesquisa. Observa-se, também, que os ambientes onde a pesquisa se realizou foram frequentados predominantemente por mulheres e por pessoas com idade acima de 36 anos conforme exposto na Tabela 1:

Tabela 1 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero e idade atual

Frequência		Porcentagem
<b>Identificação de gênero</b>		
Feminino	1627	76,0
Masculino	493	23,2
Outro	5	2
Total	2125	100,0
<b>Idade atual dos entrevistados</b>		
Entre 18 e 25	90	4,2
Entre 26 e 35	409	19,2
Entre 36 e 45	694	32,7
Entre 46 e 60	720	32,9
Acima de 60	212	10,0
Total	2125	100,0

Fonte: os autores, 2020.

No tocante ao número de filhos a pesquisa demonstra claramente que as pessoas de maior faixa etária têm maior número de filhos chegando a mais de 30% com quatro filhos ou mais para as pessoas acima de 60 anos, enquanto as duas faixas etárias mais jovens apresentam mais de 40% com apenas um filho.

Tabela 2 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Número de filhos’.

Idade atual do entrevistado		Número de filhos					Total
		1 filho	2 filhos	3 filhos	4 ou mais filhos	NR	
Entre 18 e 25	N.	47	29	11	2	1	90
	%	52,2%	32,2%	12,2%	2,2%	1,1%	100,0%
Entre 26 e 35	N.	176	156	49	17	11	409
	%	43,0%	38,1%	12,0%	4,2%	2,7%	100,0%
Entre 36 e 45	N.	184	322	121	51	16	694
	%	26,5%	46,4%	17,4%	7,3%	2,3%	100,0%
Entre 46 e 60	N.	131	288	210	81	10	720
	%	18,2%	40,0%	29,2%	11,2%	1,4%	100,0%
Acima de 60	N.	21	68	50	67	6	212
	%	9,9%	32,1%	23,6%	31,6%	2,8%	100,0%
Total	N.	559	863	441	218	44	2125
	%	26,3%	40,6%	20,8%	10,3%	2,1%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Cruzando os dados em que os participantes da pesquisa respondem se planejaram a gravidez do primeiro filho com suas idades, percebe-se um quadro que aponta um melhor planejamento familiar na faixa que engravidou do primeiro filho na década de 1980/90. Nota-se que nas faixas de idades mais novas o índice de PF é menor. Estes dados serão analisados na sequência, mas aponta que menos de um terço das gravidezes do primeiro filho receberam o valor 4 de PF para as pessoas que engravidaram após o ano 2000 e que o valor de zero PF ficou próximo de 50% para essas mesmas faixas de idade.

Tabela 3 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Planejou a gravidez do primeiro filho’.

Idade atual do entrevistado		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
Entre 18 e 25	N.	45	8	7	6	23	1	90
	%	50,0%	8,9%	7,8%	6,7%	25,6%	1,1%	100,0%
Entre 26 e 35	N.	190	30	30	27	126	6	409
	%	46,5%	7,3%	7,3%	6,6%	30,8%	1,5%	100,0%
Entre 36 e 45	N.	265	54	41	43	278	13	694
	%	38,2%	7,8%	5,9%	6,2%	40,1%	1,9%	100,0%
Entre 46 e 60	N.	241	55	56	50	310	8	720
	%	33,5%	7,6%	7,8%	6,9%	43,1%	1,1%	100,0%
Acima de 60	N.	90	11	17	22	66	6	212
	%	42,5%	5,2%	8,0%	10,4%	31,1%	2,8%	100,0%
Total	N.	831	158	151	148	803	34	2125
	%	39,1%	7,4%	7,1%	7,0%	37,8%	1,6%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Em relação à situação de emprego nota-se, entre outras coisas, a grande alteração ocorrida na função ‘do lar’, com mais de 40% nesta categoria para pessoas acima de 60% e 13% para pessoas abaixo de 25 anos.

Tabela 4 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’.

Idade atual do entrevistado		Situação de emprego na gravidez do primeiro filho						Total
		Empregado (a)	Desempregado(a)	Autônomo(a)	Do lar	Outro	NR	
Entre 18 e 25	N.	32	28	8	11	5	6	90
	%	35,6%	31,1%	8,9%	12,2%	5,6%	6,7%	100,0%
Entre 26 e 35	N.	212	68	35	74	13	7	409
	%	51,6%	16,6%	8,6%	18,1%	3,2%	1,7%	100,0%
Entre 36 e 45	N.	395	74	66	131	20	8	694
	%	56,9%	10,6%	9,5%	18,9%	2,9%	1,2%	100,0%
Entre 46 e 60	N.	389	36	72	204	12	7	720
	%	54,0%	5,0%	10,0%	28,3%	1,7%	1,0%	100,0%
Acima de 60	N.	81	6	22	86	9	8	212
	%	38,2%	2,8%	10,4%	40,6%	4,2%	3,8%	100,0%
Total	N.	1109	212	203	506	59	36	2125
	%	52,1%	10,0%	9,6%	23,8%	2,8%	1,7%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Incluindo nos dados cruzados a questão de gênero observa-se mais claramente as transformações ocorridas no mundo do trabalho.

Tabela 5 – Dados duplamente cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’, com ‘gênero’ e com ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’.

Idade atual do entrevistado	Identificação de gênero		Situação de emprego na gravidez do primeiro filho					Total	
			Empregado(a)	Desempregado	Autônomo(a)	Do lar	Outro		NR
Entre 18 e 25	F	N.	27	24	6	10	5	2	74
		%	36,5%	32,4%	8,1%	13,5%	6,8%	2,7%	100,0%
	M	N.	5	4	2	1	0	4	16
		%	31,2%	25,0%	12,5%	6,2%	0,0%	25,0%	100,0%
	Outro	N.	32	28	8	11	5	6	90
		%	35,6%	31,1%	8,9%	12,2%	5,6%	6,7%	100,0%
Entre 26 e 35	F	N.	149	61	22	70	12	3	317
		%	47,0%	19,2%	6,9%	22,1%	3,8%	0,9%	100,0%
	M	N.	62	7	13	4	1	4	91
		%	68,1%	7,7%	14,3%	4,4%	1,1%	4,4%	100,0%
	Outro	N.	1	0	0	0	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Entre 36 e 45	F	N.	277	66	43	123	14	8	531
		%	52,2%	12,4%	8,1%	23,2%	2,6%	1,5%	100,0%
	M	N.	118	8	23	7	6	0	162
		%	72,8%	4,9%	14,2%	4,3%	3,7%	0,0%	100,0%
	Outro	N.	0	0	0	1	0	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Entre 46 e 60	F	N.	277	23	37	200	10	3	550
		%	50,4%	4,2%	6,7%	36,4%	1,8%	0,5%	100,0%
	M	N.	111	13	35	4	2	4	169
		%	65,7%	7,7%	20,7%	2,4%	1,2%	2,4%	100,0%
	Outro	N.	1	0	0	0	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Acima de 60	F	N.	46	5	10	86	7	1	155
		%	29,7%	3,2%	6,5%	55,5%	4,5%	0,6%	100,0%
	M	N.	33	1	12	0	2	7	55
		%	60,0%	1,8%	21,8%	0,0%	3,6%	12,7%	100,0%
	Outro	N.	2	0	0	0	0	0	2
		%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Fonte: os autores, 2020

Quando se pensa os dados das situações de emprego no momento da gravidez do primeiro filho com o índice declarado de PF, nota-se que a maior porcentagem de

participantes que indicaram ‘zero’ é a dos que estavam desempregados, e o melhor valor (4) pertence ao grupo que se define como ‘empregado’, como se vê na Tabela 5.

Tabela 6 – Dados cruzados entre ‘Situação de emprego na gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’

Situação de emprego na gravidez do primeiro filho		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
Empregado (a)	N.	401	85	75	73	468	7	1109
	%	36,2%	7,7%	6,8%	6,6%	42,2%	0,6%	100,0%
Desempregado (a)	N.	134	15	10	9	41	3	212
	%	63,2%	7,1%	4,7%	4,2%	19,3%	1,4%	100,0%
Autônomo (a)	N.	85	16	13	16	71	2	203
	%	41,9%	7,9%	6,4%	7,9%	35,0%	1,0%	100,0%
Do lar	N.	171	37	46	41	195	16	506
	%	33,8%	7,3%	9,1%	8,1%	38,5%	3,2%	100,0%
Outro	N.	31	3	2	4	17	2	59
	%	52,5%	5,1%	3,4%	6,8%	28,8%	3,4%	100,0%
NR	N.	9	2	5	5	11	4	36
	%	25,0%	5,6%	13,9%	13,9%	30,6%	11,1%	100,0%
Total	N.	831	158	151	148	803	34	2125
	%	39,1%	7,4%	7,1%	7,0%	37,8%	1,6%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Em relação à idade da gravidez do primeiro filho (Tabela 6), nota-se que 40% das pessoas com idade acima de 36 anos tiveram filhos entre 22 e 30 anos, enquanto a gravidez do primeiro filho antes de 18 anos ficou acima de 30% nos grupos etários mais novos.

Tabela 7 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Idade da gravidez do primeiro filho’.

Idade atual do entrevistado		Idade da gravidez do primeiro filho						Total
		menos de 15 anos	Entre 16 e 18 anos	Entre 19 e 21 anos	Entre 22 e 30 anos	Acima de 31 anos	NR	
Entre 18 e 25	N.	5	44	24	11	4	2	90
	%	5,6%	48,9%	26,7%	12,2%	4,3%	2,2%	100,0%
Entre 26 e 35	N.	33	100	106	144	16	10	409
	%	8,1%	24,4%	25,9%	35,2%	3,9%	2,4%	100,0%
Entre 36 e 45	N.	16	108	182	303	66	19	694
	%	2,3%	15,6%	26,2%	43,7%	9,5%	2,7%	100,0%
Entre 46 e 60	N.	13	80	161	359	84	23	720
	%	1,8%	11,1%	22,4%	49,9%	11,7%	3,2%	100,0%
Acima de 60	N.	4	30	48	88	19	24	212
	%	1,9%	14,2%	22,6%	41,5%	9,0%	10,8%	100,0%
Total	N.	71	362	521	905	189	77	2125
	%	3,3%	17,0%	24,5%	42,6%	8,9%	3,6%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

A tabela 7 revela uma clara relação entre a idade no momento da gravidez e o planejamento da gravidez do primeiro filho.

Tabela 8 – Dados cruzados entre ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ com ‘planejou a gravidez do primeiro filho’.

Idade da gravidez do primeiro filho		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
menos de 15 anos	N.	38	8	12	1	7	5	71
	%	53,5%	11,3%	16,9%	1,4%	9,9%	7,0%	100,0%
Entre 16 e 18 anos	N.	208	35	28	24	60	7	362
	%	57,5%	9,7%	7,7%	6,6%	16,6%	1,9%	100,0%
Entre 19 e 21 anos	N.	253	43	36	43	141	5	521
	%	48,6%	8,3%	6,9%	8,3%	27,1%	1,0%	100,0%
Entre 22 e 30 anos	N.	262	64	67	70	433	9	905
	%	29,0%	7,1%	7,4%	7,7%	47,8%	1,0%	100,0%
Acima de 31 anos	N.	33	6	6	6	137	1	189
	%	17,5%	3,2%	3,2%	3,2%	72,5%	0,5%	100,0%
NR	N.	37	2	2	4	25	7	77
	%	48,1%	2,6%	2,6%	5,2%	32,5%	9,1%	100,0%
Total		831	158	151	148	803	34	2125
		39,1%	7,4%	7,1%	7,0%	37,8%	1,6%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Tabela 9 – Dados cruzados entre ‘idade atual do entrevistado’ com ‘Acesso a serviços/orientações sobre planejamento familiar’.

Idade atual do entrevistado		Acesso a serviços/orientações sobre planejamento familiar						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
Entre 18 e 25	N.	32	11	6	8	26	7	90
	%	35,6%	12,2%	6,7%	8,9%	28,9%	7,8%	100,0%
Entre 26 e 35	N.	174	46	37	40	99	13	409
	%	42,5%	11,2%	9,0%	9,8%	24,2%	3,2%	100,0%
Entre 36 e 45	N.	311	50	64	40	192	37	694
	%	44,8%	7,2%	9,2%	5,8%	27,7%	5,3%	100,0%
Entre 46 e 60	N.	374	42	36	47	204	17	720
	%	51,9%	5,8%	5,0%	6,5%	28,3%	2,4%	100,0%
Acima de 60	N.	136	5	12	13	29	17	212
	%	64,2%	2,4%	5,7%	6,1%	13,7%	8,0%	100,0%
Total	N.	1027	154	155	148	550	91	2125
	%	48,3%	7,2%	7,3%	7,0%	25,9%	4,3%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

O quadro do acesso aos serviços e orientações sobre PF não é muito claro. Fica apenas marcado que o índice de participantes que indicaram zero acesso foi diminuindo ao longo das faixas etárias.

### 3.1.4 Análise e discussão dos dados

A análise dos dados será feita retomando os dados da pesquisa expostos nas tabelas acima, estabelecendo relações com os dados da literatura já brevemente apresentados que apontam para as transformações ocorridas no âmbito do PF no Brasil. Para melhor organizar o estudo apresenta-se a análise como subitens para cada tabela.

A pesquisa revela (Tabela 2) que a amostra estudada no Estado do Paraná reflete o quadro da Transição Demográfica ocorrida no Brasil, com 31% das pessoas que tiveram o primeiro filho antes dos anos 1980 indicando 4 filhos ou mais, índice que cai para 11,2% para as que engravidaram entre 1980 e 90, com queda constante para as que engravidaram nas últimas décadas. Por outro lado, chega a 80% o número de pessoas com 2 filhos ou menos na faixa que teve o primeiro filho após o ano 2000.

A redução do número de filhos no Brasil se deu devido a mudanças políticas, socioeconômicas e culturais que conduziram a “uma nova mentalidade relativa à questão da sexualidade e da reprodução vinculadas à saúde e o bem-estar das pessoas” (SILVA, 2000, p. 37). Isto ocorre com uma quase total ausência do Estado no PF até a década de 1980, de modo

que a queda nas taxas de fecundidade não foi acompanhada por melhor assistência em saúde (BERQUÓ, 1987, p. 99).

Na década de 1990 o crescimento populacional continuou em declínio e, em 1991, esteve em 1,93%, no início do século XXI foi de 1,64% e em 2010 encontra-se em 1,17%, com uma população total de aproximadamente 191 milhões de habitantes (IBGE, 2010). Esse período marcou fortemente a transição demográfica e expressa profundas mudanças que vêm ocorrendo na sociedade brasileira nos setores econômico, social e cultural. Conforme argumento de Cavenaghi; Alves (2019, p. 20) “apesar de levar décadas, a transição demográfica no Brasil tem sido acelerada, como em outros países em desenvolvimento, com um declínio rápido dos níveis de fecundidade e do ritmo de crescimento demográfico”. Comparado com países europeus esta transição ocorreu de modo muito rápido.

A pesquisa acima (Tabela 2) aponta que o índice de pessoas com 3 filhos ou mais permaneceu acima de 14%, mesmo entre as gerações mais novas. Estudos americanos demonstraram que a existência de famílias extensas não significa entusiasmo por ter filhos, mas antes aponta para o fracasso contraceptivo (HELEN, et al., 1974, p. 226). Este é um aspecto valorizado neste trabalho, pois a valorização da parentalidade pressupõe não necessariamente ter uma grande família, mas ter os filhos desejados. Há, todavia, o desafio de se buscar novas abordagens onde o foco não esteja exclusivamente na quantidade de filhos, mas na realização das pessoas envolvidas, como defende Carvalho (2019, p. 3880):

Isso porque, os desejos e intenções por filhos formam a dimensão subjetiva mais importante para se avaliar o quanto realizados e satisfeitos estão os indivíduos com a fecundidade alcançada. Além disso, possibilita compreender os motivos que levam os indivíduos a não atingirem sua fecundidade desejada, seja não alcançando o número de filhos desejados, seja tendo mais filhos do que gostariam.

Observa-se que a faixa da amostra com idade entre 26 e 35 anos apresenta um índice de 42,8% com um único filho. É uma faixa etária ainda em idade reprodutiva, mas revela uma parte da amostra que tem um maior controle sobre sua vida reprodutiva, embora nestes momentos de transição é comum que as gerações mais jovens tenham menos filhos que seus pais (HELEN et al. 1974, p. 226).

Alguns autores conforme Dias (et. al., 2018, p.15) indicam que no Brasil:

um

Um marco-político-ideológico liberal-conservador parece ter se entranhado na cultura material das instituições e dos serviços de saúde reprodutiva, impondo aos sujeitos uma obrigação moral e cívica de não terem filhos que não possam criar.

Assim, há uma pressão social para que os casais não tenham filhos que venham a sobrecarregar a assistência social e sanitária. Nestes casos um pequeno número de filhos nem sempre revela um ótimo planejamento reprodutivo, mas sim a necessidade de se ajustar aos padrões sociais dominantes.

Esta é uma questão delicada, pois evidentemente que se as pessoas decidem ter poucos filhos apenas por pressão social há algo errado, no entanto, não há como deixar de incluir em um PF ideal a capacidade das pessoas de educar bem sua prole.

Da mesma forma, uma elevada percentagem de pessoas com um filho único, pode também, estar revelando uma tendência que leva a uma taxa de fertilidade abaixo da reposição da população. Estudos realizados em 2015 indicam ser esta a situação para determinados setores da população brasileira (CAVENAGHI; ALVES, 2019, p. 20).

No estudo realizado no Paraná que consta no Plano Estadual dos Direitos da Mulher, (PARANÁ, 2018, p. 29) apresenta esta mesma realidade:

Se em 2010 a taxa de fecundidade no Brasil já estava abaixo da linha de reposição (2,1), de acordo com a projeção populacional, em 2015 a fecundidade voltou a cair e encontra-se, hoje, em torno de 1,7. A redução média da taxa de fecundidade no período de 1991 a 2010 foi de 14,52%, enquanto a esperança de vida ao nascer aumentou em quase dez anos. A diminuição da fecundidade é reflexo de profundas mudanças vividas pela sociedade desde a década de 1960, como o acesso a métodos contraceptivos, a industrialização, a urbanização e o ingresso da mulher de maneira mais generalizada no mercado de trabalho.

#### 3.1.4.1 Transformações no planejamento da gravidez

Como foi indicado acima, o termo PF é abrangente e inclui uma grande variedade de situações e perspectivas. Tendo em vista que a pesquisa de campo realizada indaga, sobre a gravidez do primeiro filho e ela tinha como critério de inclusão pessoas que tivessem ao menos um filho, a pesquisa não permite analisar toda a problemática do PF. Por exemplo, a questão do Planejamento Reprodutivo, cuja perspectiva inclui planejar a vida sexual sem filhos, não será devidamente abordada, pois pessoas sem filhos foram excluídas da pesquisa.

Buscando compreender as alterações ocorridas no PF no Brasil nas últimas décadas a Tabela 3 revela a complexidade da situação, pois aponta que as alterações foram poucas e com tendência a dizer que as gerações mais novas planejaram menos a gravidez do primeiro filho do que as mais velhas.

A transição de fertilidade, abordada acima, no Brasil ocorreu de modo muito rápido, com ausência de programas de planejamento familiar e em um contexto de ilegalidade de

alguns métodos (CAVENAGHI; ALVES, 2019, p. 20). Na ausência de programas de PF adequados os métodos utilizados, mesmo que ilegais até a década de 1980, foram as pílulas contraceptivas e a esterilização feminina e a solução amplamente praticada foi a realização desta esterilização por ocasião de partos cesarianos (CAVENAGHI; ALVES, 2019, p. 4). Nota-se que o índice de laqueaduras está em declínio no Brasil atualmente (BAHAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017, p. 374).

Os dados da Tabela 3 confirmam que apesar da legislação vigente e das iniciativas públicas, as ações de planejamento familiar continuam encontrando dificuldades. Pode-se dizer que “esta é uma das áreas da vida humana onde ter legislação é um avanço, mas pode significar muito pouco para mudar a realidade das pessoas em situações de maiores vulnerabilidades” (SANCHES, 2014, p. 15). Nem todas as mulheres têm tido um acesso democrático aos meios contraceptivos e a todo o progresso técnico ligado à saúde reprodutiva. “O processo de escolha das mulheres mais pobres fica reduzido às ofertas dos serviços públicos de saúde” (SILVA, 2003, p. 4).

Há um claro fracasso no PF quando 51,1% (Tabela 3) de pessoas mais jovens aponta que o planejamento da gravidez do primeiro filho foi zero e somando as respostas de valores ‘zero’ e 1 chega-se quase a 60%. Atualmente há políticas que fornece meios para um livre PF e programas governamentais para isto, como o PAISM, abordado acima, mas há críticas de que tais programas não são vistos como prioridades pelos governos (SILVA, 2003, p.4).

Em todas as faixas etárias, conforme a Tabela 3, a soma das respostas de valores zero e um aponta para mais de 40% de gravidezes não planejadas no Brasil nas últimas décadas. Isto certamente indica o não acesso aos meios para que as pessoas possam efetivamente ter filhos desejados e evitar os filhos não planejados. Outras pesquisas no Brasil revelam um PF ainda menor, segundo Santos (et al., 2019, p. 538):

Vale ressaltar que nos anos de 1996 e 2006 a proporção de nascimentos não planejados no Brasil foi de 50% e 46%, respectivamente. Em 2014, um estudo de abrangência nacional mostrou que mais da metade das gestações do país ainda ocorrem de forma não planejada, inclusive com relatos de insatisfação materna ao descobri-la e de tentativas abortivas.

Quem estuda PF às vezes indaga se a atividade reprodutiva é de fato uma área da vida humana onde o planejamento é possível. A resposta terá que ser ponderada, no sentido de que é indispensável termos programas efetivos e eficientes, mas isto não assegura um total planejamento.

Em outros países também se observa um quadro semelhante: “nos Estados Unidos, estima-se que 51% dos 6 milhões de nascimentos por ano ocorram de forma não planejada” (SANTOS, et.al. 2019, p. 538). Isto tudo aponta para a necessidade de que um novo modelo de gerenciamento de PF seja desenvolvido (BAHAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017, p. 375), o mais difícil talvez seja construir um consenso sobre os termos desse novo modelo.

O custo de gravidezes não planejadas não pesa apenas no sistema de saúde, mas também na sociedade e no aumento de aborto (BAHAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017, p. 373). Neste contexto é necessário fazer a distinção, que em língua inglesa é mais clara, entre gravidez ‘não planejada’ (*unplanned*) e gravidez ‘não aceita’ (*unwanted*). No âmbito do planejamento da parentalidade essa distinção é importante, pois as crianças frutos de gravidezes ‘não planejadas’ podem ser acolhidas. Introduce-se assim, nesse contexto, o conceito de planejamento da parentalidade implícito e pós-fato (SANCHES, 2013, p. 42).

Em ambos os casos se referem a gravidezes ‘*unplanned*’, mas aceitas e acolhidas. As gravidezes propriamente ‘*unwanted*’, do ponto de vista de planejamento da parentalidade, podem ser compreendidas como ‘negação da parentalidade’ e tal situação tem maior possibilidade de terminar em aborto ou abandono da criança. No Brasil, o alto índice de gravidezes ‘não planejadas’ inclui as que ‘não são aceitas’ e as que as gravidezes ocorrem fora da época desejada pelas pessoas, mas que são acolhidas (BAHAMONDES; FERNANDES; MONTEIRO, 2017, p. 373).

Com a ênfase no planejamento da parentalidade observa-se – pela soma dos valores 3 e 4 – que o menor índice de filhos planejados está na geração mais jovem (31,5%), chegando a 49,9% na faixa de idade entre 46 e 60 anos. Estes índices apontariam mais claramente para a questão do ‘planejamento da parentalidade explícito’ (SANCHES, 2013, p.43) uma situação em que há uma maior probabilidade do acolhimento da criança. Novamente, em PF pode-se apontar tendências, o que não permite generalizações apressadas, pois um bom PF não garante cuidados parentais nem saúde familiar, e uma gravidez acidental não significa ausência de acolhimento da criança (HELEN, et al. 1974, p. 229).

O ideal do Planejamento da Parentalidade seria que as pessoas tivessem os filhos desejados e apenas estes. As transformações ocorridas no Brasil indicam que o número de mulheres com menos filhos do que o desejado aumentou, conforme Carvalho (2019, p. 3881):

De 1996 a 2006, houve inversão na defasagem entre número de filhos desejados e tidos, quando, em 1996, cerca de 40% das mulheres ao final do período reprodutivo tinham mais filhos que o desejado e apenas 24% vivenciavam o inverso. Já em 2006 o percentual de mulheres que terminaram o período reprodutivo com menos filhos que o desejado passou a ser maior do que o percentual daquelas que excediam o número de filhos desejados (34% contra 27%, respectivamente).

É bem provável que tais quadros de não realização de planejamento reprodutivo só podem ser compreendidos, com análises mais pormenorizadas devido à complexidade socioeconômica do país. De qualquer modo, a não realização de projetos parentais “permanece um problema de acesso à saúde sexual por parte de algumas mulheres” (CARVALHO, 2019, p. 3881).

Por fim, a queda na taxa de fecundidade no Brasil nas últimas décadas, fruto de programas governamentais ou não, indica o aumento do uso de contraceptivos (SILVA, 2000, p. 2), de modo que, se o foco do PF for efetivamente a contracepção, pode-se dizer que ele acaba ocorrendo, apesar das dificuldades e irregularidades.

#### 3.1.4.2 Condições de emprego: houve alterações?

A (Tabela 4) ao apontar a situação de emprego na gravidez do primeiro filho expressa a grande transformação que ocorreu no mundo do emprego feminino, pois a pesquisa demonstra a categoria ‘do lar’ 40,3% das pessoas que engravidaram antes de 1980, com índices decrescentes para as gerações mais novas. Se aproximando mais dos dados, conforme tabela 5, que traz para análise a questão de gênero, observa-se que na faixa etária acima de 60 anos 55% das mulheres indica ‘do lar’ no momento da gravidez do primeiro filho e nenhum homem se colocou nesta condição. Esse quadro vai se alterando a ponto de 13,5% das mulheres e 6,2% dos homens se colocarem nessa condição na faixa etária entre 18 e 25 anos.

Certamente estas transformações ocorridas no Brasil, com a inserção da mulher no mercado de trabalho e o redesenho das relações de gênero, vem sendo amplamente apontadas como causa das mudanças ocorridas no âmbito do PF no país (SILVA, 2000). A inserção da mulher na sociedade, na economia e nos meios culturais refletiu mudanças no modo de vida e observou-se a queda no número de filhos: em 1970, a taxa de fecundidade total era de 5,76; em 1980, de 4,36; em 1990, caiu para 2,79 filhos, em 2000, a taxa de fecundidade continuou a declinar, atingindo 2,4, e em 2010, atingiu 1,9 filhos por mulher (IBGE, 2010). Esse declínio pode ser atribuído às dificuldades financeiras, à concentração urbana, à evolução nas condições de saúde e educação, e à popularização dos métodos contraceptivos.

Estudos apontam como a situação socioeconômica das mulheres impacta na demanda por contracepção de acordo com Carvalho (2006, p. 3885):

As variáveis socioeconômicas (estratos econômicos e educação) mostraram que mulheres menos escolarizadas e de estratos econômicos menos favorecidos apresentavam maior demanda por contracepção, haja visto que, na maior parte das vezes, essas mulheres não queriam mais ter filhos. Ou seja, demandavam métodos definitivos ou com uma durabilidade maior.

Observa-se também que os índices de desemprego na gravidez do primeiro filho crescem regularmente nas faixas etárias mais novas, sendo apenas 2,8% para pessoas acima de 60 anos e 30,4% para pessoas entre 18 e 25 (Tabela 4), e que o desemprego se revela maior entre as mulheres (Tabela 5). Há uma relação entre desemprego e menor PF, como se observa na (Tabela 6), onde o maior índice de não PF se situa no grupo de ‘desempregados’ e o maior número que indica valor 4 para PF são os ‘empregados’ (42,2%) mais do que o dobro dos ‘desempregados’ (19,3%).

A relação entre pobreza e fertilidade excessiva acarreta consequências na saúde geral, além das implicações no impacto da qualidade de vida e do bem-estar dos habitantes. Também representa fortemente o modelo de desenvolvimento econômico implantado no país. “A pobreza, repetindo o óbvio, não é fruto do crescimento populacional, mas a ele se articula em muitas circunstâncias, num círculo vicioso que precisa ser rompido por meio de diversas políticas sociais, entre elas o planejamento familiar” (CARVALHO; BRITO, 2005, p. 366).

Deste modo, a relação entre condições socioeconômicas e PF é complexa e é recorrente as análises Malthusianas de que os pobres têm mais filhos. Na verdade, essa tese vem sendo questionada, pois as condições de trabalho e vida no ambiente urbano vem sendo apontados como causas da diminuição do número de filhos e da maior demanda por contracepção, como vimos acima. Assim, Silva (2003, P.45), chama a atenção para a importância da urbanização:

Entendemos que a regulação da fecundidade e a consequente adoção de uma prática anticonceptiva correlaciona-se com o processo de expansão urbano-industrial e suas consequências socioculturais, as quais possibilitam mudanças comportamentais em relação à prática reprodutiva.

Desta forma, o planejamento familiar para se tornar realidade em todas as camadas sociais, requer outros elementos, como maior acesso aos serviços de saúde e programas educativos. O empobrecimento da população urbana impôs a necessidade de diminuição da

prole “tanto pela necessidade de participação da mulher no mercado de trabalho, como pelo custo de sustentação dos filhos” (SILVA, 2002, p. 8).

### 3.1.4.3 Transformações da gravidez em adolescentes

Como foi visto acima, na (Tabela 7), a gravidezes ocorridas nas faixas etárias abaixo de 18 anos crescem nas faixas etárias mais novas, situação amplamente conhecida entre os estudiosos do assunto, como revela Pinheiro (et al., 2019, p.364): “No Brasil, entre 2000 e 2010, 21% de todos os nascimentos eram provenientes de mães adolescentes”. Aqui novamente revela-se uma situação complexa em conflito entre as consequências sanitárias dessas gravidezes e as realidades sociais que as provocam.

Primeiramente há estudo que “evidencia que o não planejamento da gravidez aumentou em 2,48 vezes a chance de ocorrência de gestação precoce” (PINHEIRO, et al., 2019, p. 366). A pesquisa (Tabela 8) indica que a idade no momento da gravidez teve forte impacto no índice de PF, com uma relação crescente clara, quanto maior a idade da gravidez maior o indicie indicado de ‘Planejou a gravidez do primeiro filho’, variando de 9,9% para quem engravidou com menos de 15 anos, até 72,5% para quem engravidou acima de 31 anos. Por sua vez, as consequências para a saúde da gestante são noticiadas como um problema, conforme Pinheiro (et al., 2019, p. 364):

A gravidez na adolescência é um problema prevalente que aumenta demasiadamente o risco de morbidade e mortalidade materna, assim como pode acarretar problemas para o recém-nascido. Em países subdesenvolvidos, é estimado que 21 milhões de meninas entre 15 e 19 anos engravidam, sendo a principal causa de morte nessa faixa etária.

Quando se busca compreender a relação entre gravidez na adolescência e PF, ou seja, se estas gravidezes são desejadas, a tendência identificada na pesquisa nem sempre é a mesma, apontada como problema no âmbito da saúde. As pessoas envolvidas não definem a gravidez adolescente como problema. Como vimos (Tabela 8), quase 10% das mulheres que engravidaram com menos de 15 anos indicou o valor máximo (4) para o planejamento da gravidez do primeiro filho. Isso demonstra a necessidade de se compreender o significado da gravidez para as pessoas envolvidas, o que “está fortemente vinculada a fatores socioculturais” (INÁCIO; RASERA, 2016, p. 180).

É sempre relevante identificar o sentido da gravidez no projeto de vida da pessoa, e as autoras Inácio; Rasera, (2016, p. 188) deixam um questionamento relevante:

Não podemos esquecer de nos questionar quem ganha e quem perde ao afirmarmos a “gravidez na adolescência” e sua repetição como problema. Apesar de não haver uma significação única, acredita-se que o jovem é quem mais perde quando o desqualificamos, quando o consideramos um problema, sem ponderar sobre quais as condições de vida que o levam a ter a gravidez como principal projeto.

Reconhece-se assim o que já é valorizado no contexto de planejamento da parentalidade, a necessidade de pensar o PF no contexto de projeto de vida das pessoas (SANCHES, 2013, p. 41). É notável a percepção de documentos do Ministério da Saúde de 2013:

A maternidade e a paternidade podem se revelar, ainda, como elemento reorganizador da vida, e não somente destruturador. Nesse contexto, garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, homens e mulheres, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha para uma gravidez (BRASIL, 2013, p.58).

Para tanto, será necessário assegurar o acesso aos métodos e aos meios de regulação da fecundidade, a todas as mulheres em idade fértil. E do mesmo modo, disponibilizar assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, para que as futuras mães possam vivenciar a maternidade de forma saudável (BRASIL, 2013, p. 58).

## 3.2 INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO CATÓLICA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR: ESTUDO SOBRE PARENTALIDADE RESPONSÁVEL<sup>1</sup>

### 3.2.1 Introdução

O presente artigo é parte de uma pesquisa mais ampla sobre planejamento familiar realizada por um grupo de pesquisa o qual vem aplicando o instrumento *Planejamento da Parentalidade no Contexto da Bioética* que possibilita identificar as causas da ausência ou presença de projetos de parentalidade em pessoas que já tiveram filhos.

No estudo da reprodução humana um dos maiores conflitos surge quando nos deparamos com a situação de pessoas com filhos ou mulheres grávidas sem terem projeto de parentalidade explícito ou implícito. Há pesquisas que indicam um alto número de aborto segundo Who (2011, p. 2):

---

<sup>1</sup> Texto base de artigo Publicado em coautoria: Mário Antônio Sanches, Castorina H. V. Casagrande, Marcio Luiz Fernandes, Daiane Priscila Simão-Silva. REVER • v. 18 • n. 2 • mai/ago 2018.

Em cada ano, no mundo todo, aproximadamente 210 milhões de mulheres engravidam e mais de 135 milhões dão à luz bebês vivos. As outras 75 milhões de gravidezes terminam em interrupção do parto, por aborto espontâneo ou induzido. Estima-se que em 2003 aproximadamente 42 milhões de gravidezes foram terminadas voluntariamente: 22 milhões com segurança e 20 sem segurança.

Este é, portanto, o resultado mais dramático de uma gravidez sem projeto, mas certamente o aborto não é a sua única consequência, pois a gravidez é o centro de situações com fortes implicações para as mães, para as crianças, para as famílias e para os serviços de saúde.

Abordagens realizadas no âmbito religioso *Singapore Civil Defense Force* (SCDF, 1974) focam prioritariamente a defesa da vida e a dignidade da criança, enquanto no âmbito da saúde prioriza-se a defesa da vida e a dignidade da mulher (CAVALCANTE; XAVIER, 2008, p. 707). O estudo na área da bioética nos desafia a uma visão mais ampla, onde possa-se desvendar a realidade, a partir de perspectivas que nos permitam contemplar os dois focos da questão: a dignidade da mãe e da criança.

No âmbito da reprodução humana o projeto de serem pais – projeto de parentalidade - é situado no contexto de vida total das pessoas envolvidas. Mas independentemente do seu conteúdo constata-se um grande avanço para a sociedade quando as pessoas passam a explicitar a parentalidade como projeto, isto porque, a transmissão da vida requer uma decisão pessoal e responsável (HAERING, 1971, p. 41).

O tema do planejamento familiar não é novo e já estava presente na oitava conferência da Fundação da Federação Internacional de Planejamento Familiar em 1967, em Santiago do Chile, quando a presidente da Federação afirmava: “lutamos para que todos os filhos que venham ao mundo sejam bem-vindos” (EGUREN, 1976, p. 54). Para que cada criança que nasça seja bem-vinda, é relevante que cada gravidez seja planejada, pois quando isso não ocorre, instaura-se uma situação de tensão que nem sempre tem resultado favorável ao acolhimento da criança (SANCHES, 2013, p. 41).

Por isto, o amadurecimento, sem pressa, dos projetos de parentalidade, contribui para que esse se efetive nas melhores condições possíveis, como parte integrada no projeto de vida das pessoas envolvidas, pois, “um dos principais desafios das famílias no século XXI é enfrentar a carência de um modelo confiável e funcional de ser pais no mundo em mudança” (SOLÍS-PONTÓN, 2006, p. 37).

O contexto da pesquisa, portanto, não dá ênfase nas questões relativas aos métodos contraceptivos, mas no planejamento da parentalidade, ou seja, busca identificar se as crianças nascem planejadas ou não, com a convicção que filhos planejados podem ser mais facilmente

acolhidos do que os não planejados. Ciente também que há muitos outros fatores que influenciam no pleno acolhimento de cada criança.

Assim, este artigo se insere no contexto da importância do planejamento familiar e na busca de identificar qual a influência das religiões nesse planejamento. Tendo em vista a complexidade do tema – diversidade de contextos e a diversidade religiosa da nossa sociedade – é importante destacar o recorte do campo da pesquisa que fora realizada em comunidades católicas, portanto, a discussão se dará a partir desse recorte, com os dados de pesquisa de campo e as orientações da Igreja Católica sobre o assunto, pensando sempre na influência da religião no planejamento familiar.

### **3.2.2 Metodologia**

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução desta Tese, mas analisou dados parciais, com respostas de 863 questionários relacionados à gravidez do primeiro filho e 614 relacionados à gravidez do último filho.

Este artigo foi elaborado a partir da hipótese de que a religião desempenha forte influência no planejamento familiar e, por causa disso, as pessoas mais atuantes em determinada religião, realizam o planejamento familiar a partir das suas respectivas orientações doutrinárias. Desse modo, foram analisadas nesse artigo as respostas à pergunta do questionário: ‘A religião influenciou na escolha do método contraceptivo?’ Essa pergunta foi cruzada com duas outras questões relacionadas à gravidez do primeiro filho: ‘Você planejou a gravidez do seu primeiro filho?’ ‘A gravidez do seu primeiro filho foi um projeto do casal? Decisão a dois?’ As questões apresentadas aos participantes da pesquisa tinham múltiplas escolhas, nesse caso o entrevistado deveria dar uma nota de zero a quatro para cada questão, sendo que quanto mais alta, maior a influência da religião na sua decisão.

### **3.2.3 Análise e discussão**

O perfil de gênero e etário dos entrevistados no contexto desta pesquisa (Tabela 10) revela uma maior participação feminina acima de 36 anos. Esse perfil precisa ser considerado na análise dos dados.

Tabela 10 – Perfil geral dos entrevistados por gênero e idade atual

GÊNERO	PERCENTAGEM (%)	Nº DE ENTREVISTADOS
Masculino	27,7	239
Feminino	71,5	617
NR*	0,8	7
IDADE	PERCENTAGEM (%)	Nº DE ENTREVISTADOS
Entre 18 e 25 anos	1,6	14
Entre 26 e 35 anos	11,7	101
Entre 36 e 45 anos	34,4	297
Entre 46 e 60 anos	36,7	317
Acima de 60 anos	11,8	102
NR	3,7	32
Total	100,0	863

Fonte: os autores, 2017.

\*NR = não respondeu

### 3.2.3.1 Influência da Igreja no planejamento familiar

No cristianismo como um todo e mais especificamente na Igreja Católica, defendeu-se que a relação sexual deve ser realizada no âmbito do matrimônio e assim reproduziu-se aquilo que já estava presente nas sociedades ocidentais, a defesa da monogamia como princípio para matrimônio.

Com a regulação do comportamento sexual, seja por meio da educação ou da interdição, tanto a Igreja como a sociedade exercem um controle sobre a vida sexual dos seus membros, e como consequência influenciam no número de filhos. A regulação do comportamento sexual não é uma realidade exclusiva da sociedade ocidental, ela pode ser vista em várias culturas, e contribui para sua unidade e coesão interna, de modo que Vidal (2002, p. 236) destaca “o casamento deve sua estabilidade social às tarefas em benefício da segurança e do sustento que os pais realizam com relação aos filhos e os cônjuges entre si”.

Este contexto, que situa a sexualidade no âmbito do matrimônio e voltado para a geração da prole, marca o pensamento da Igreja Católica ao longo de sua história de tal modo que somente no século XX ela admite a possibilidade de se falar em planejamento familiar, no sentido de limitar o número de filhos.

Isto ocorre a partir das descobertas científicas no século XX, quando em 1924, Kyusaku Ogino publicou no Japão um trabalho apresentando novos dados sobre o período estéril feminino, e em 1929 sem o conhecimento da pesquisa de Ogino, Hermann Knaus, um médico austríaco, publicou o resultado de sua pesquisa chegando à mesma conclusão (NOONAN, 1965, p. 443). A partir dessas descobertas se divulgou o que ficou conhecido como o método Ogino-Knaus, que foi aceito pela Igreja.

Em 1951 Pio XII falou à Sociedade Católica Italiana de Partejas, a um grupo de enfermeiras especializadas em casos de maternidade, afirmando que o intercuro sexual nos dias férteis poderia ser lícito, e os motivos para evitar a procriação, por meio dos ritmos, poderiam ser médicos, econômicos e sociais (NOONAN, 1965, p. 446).

Pouco depois, a pílula anticoncepcional foi lançada nos Estados Unidos, na década de 1960, pelo americano Gregory Goodwin Pincus, com a colaboração de Margaret Sanger e da feminista Katherine Mc Cormick. Representando uma revolução para a sexualidade, pois com ela as pessoas evitariam a gravidez, e o intercuro sexual poderia estar voltado exclusivamente para o prazer. No entanto, os efeitos colaterais do uso da pílula no organismo das mulheres foram aparecendo, como o ganho de peso, náuseas, enxaquecas, entre outros, devido ao fato de que a primeira versão da pílula, a Enovid-10, continha os hormônios estrógenos e progesterona sintética em dose muito alta. Sabe-se que a indústria farmacêutica continuou evoluindo e desenvolveu uma enorme variedade de anticoncepcionais e contraceptivos. Todos possuem grande eficácia se usados de acordo com as prescrições médicas, mas não deixaram de ter efeitos colaterais na saúde das mulheres.

É nesse contexto que a Igreja Católica retoma a questão, focando agora seu posicionamento em relação aos métodos contraceptivos artificiais. Em 1962 o então Papa João XXIII abria o Concílio Vaticano II, e ainda em seu pontificado, instituiu a Comissão Papal para o Estudo da População, da Família e da Natalidade, demonstrando que a Igreja estava preocupada com a discussão sobre o controle da natalidade. Enquanto se aguardava a conclusão do relatório da comissão, em 1965 no pontificado de Paulo VI, como resultado do Concílio Vaticano II, houve a promulgação da Constituição Sobre a Igreja no Mundo de Hoje - *Gaudium et Spes* (GS). Nesta constituição com respeito ao controle da natalidade o Concílio não determinou nenhuma posição concreta como sendo do magistério, e afirma que o amor conjugal se destina à geração e educação dos filhos, e que os esposos são colaboradores com o amor do Criador e Salvador (GS, n. 50).

O relatório da maioria da comissão criada pelo Papa recomenda uma abertura aos métodos contraceptivos quando reconhece que “a intervenção humana no processo do ato matrimonial por razões tiradas da finalidade do próprio matrimônio não deveria ser sempre excluída” (KOSNIK, et al, 1982, p. 67 apud FORD E KELLY, 1963, p. 256s). Porém, contrariando as expectativas de grande parte da Igreja Católica, que esperavam um sim aos métodos artificiais de controle da natalidade, Paulo VI rejeita as conclusões da comissão e, em 1968, promulga a encíclica *Humanae Vitae*.

Esta encíclica, de acordo com Kosnik et al. (1982, p. 68), “reafirma a posição de Pio XI e Pio XII (...) e representa a posição oficial do supremo Magistério da Igreja”. Respeitar a natureza e a finalidade do ato matrimonial – na perspectiva da Encíclica – era dizer que “a relação sexual deveria permanecer aberta à transmissão da vida” (HV, n.11) e, portanto, significava rejeitar os métodos artificiais.

Desse modo, desde o final da década de 1960, com o surgimento e desenvolvimento das pílulas anticoncepcionais e a promulgação da encíclica *Humanae Vitae* pelo Papa Paulo VI, ampliou-se as divergências entre o “ensino oficial da Igreja e a concreta praxe dos fiéis” (KOSNIK, et al.: 1982, p. 69). Sabe-se que a Encíclica provocou muitas reações dentro da própria Igreja. Ninguém entendia o fato de o Papa Paulo VI ter se colocado ao lado de uma minoria, que defendia o método natural, como único meio lícito de prevenir a gravidez. Charbonneau (1969, p.15s) relata que “desde os mais celebres teólogos até os mais simples fiéis, praticamente ninguém poderia contar com tal retrocesso”. Era assombroso, “após o Concílio Vaticano II, ter que ouvir novamente uma linguagem com a qual não se estava mais familiarizado desde 1951”.

Na sociedade como um todo, a partir da década de 1960, ocorreu uma espécie de liberalismo, onde levantar dúvidas sobre o planejamento familiar era estar em descompasso com a história. Nas sociedades ocidentais as pessoas passam a ter autonomia para decidir o número de filhos, e qual método utilizar para evitar a gravidez, com a compreensão de que a Igreja Católica não teria mais nada a dizer sobre questões que já haviam sido resolvidas pela ciência (MOSER, 2014, p. 60).

É importante salientar que, independentemente das reações contra a encíclica *Humanae Vitae*, o Vaticano II contribuiu para que a visão da sexualidade sofresse grande transformação dentro da Igreja Católica, pois introduziu-se uma nova compreensão da dimensão pessoal da sexualidade humana, e de sua importância para o desenvolvimento integral do indivíduo, que será analisado abaixo.

Essa rápida revisão do posicionamento mais recente da Igreja sobre a contracepção é relevante para situar os dados da pesquisa de campo, apresentados na Tabela 11. Nessa tabela se evidencia que a atenção dos fiéis católicos à palavra normativa transmitida por meio de documentos do magistério exerce pouca influência na vida e vivência dos casais cristãos quando o assunto é explicitamente a escolha de métodos contraceptivos. Dos 863 entrevistados 63.4% deu nota zero ou 1 à questão apresentada: A religião influenciou na escolha do método contraceptivo? Enquanto 22.2%, atribuiu nota 3 e 4.

Tabela 11 – A religião influenciou na escolha do método contraceptivo

	Número	Porcentagem (%)
Zero	489	56,7
1	58	6,7
2	94	10,9
3	44	5,1
4	148	17,1
NR	30	3,5
Total	863	100,0

Fonte: os autores, 2017.

Está fraca influência da Igreja Católica na escolha de métodos contraceptivos não reflete o quadro completo da problemática do planejamento familiar no âmbito eclesial, como será discutido a seguir.

### 3.2.3.2 Parentalidade Responsável

Pode-se dizer que o fato de a Igreja Católica assumir explicitamente a posição contrária ao uso dos métodos contraceptivos artificiais, fez com que ela deixasse de influenciar na escolha de métodos contraceptivos como um todo. No entanto, permaneceu na Igreja Católica uma reflexão teológica mais ampla, influenciada pelo Vaticano II, que destaca a importância da parentalidade responsável.

Por isso, Sanches e Simão-Silva (2016, p. 79) defendem a necessidade de fazer distinções nesse amplo campo que é usualmente chamado de ‘planejamento familiar’. Para os propósitos deste artigo é relevante destacar a diferença em ‘planejar a gravidez’, que evidentemente implica em definir métodos contraceptivos, e ‘planejar a parentalidade’ que requer pensar o acolhimento responsável dos filhos. Essa diferença possibilita compreender que as pessoas podem lançar mão de diferentes métodos para planejar ou não a gravidez, mesmo assim, pode estar assumindo uma parentalidade responsável. Ou seja, não é apenas a escolha ou rejeição de um determinado método contraceptivo que define a responsabilidade parental.

Talvez isto explique os dados apresentados na (Tabela 12), onde a porcentagem dos que atribuíram nota máxima para o planejamento da gravidez do primeiro filho é de 42,3%, bem maior do que os 17,1% que afirmaram terem sido influenciados pela Igreja. Ou seja, para o grupo de agentes de pastoral pesquisado, o planejamento familiar está presente em uma porcentagem bem superior ao reconhecimento da influência da Igreja sobre a escolha de métodos contraceptivos.

Tabela 12 – Planejamento da gravidez do primeiro filho

	Frequência	Porcentagem
Zero	322	37,3
1	52	6,0
2	52	6,0
3	63	7,3
4	365	42,3
NR	9	1,0
Total	863	100,0

Fonte: os autores, 2017.

O fato de praticamente a metade (49,6%) dos agentes de pastoral pesquisados planejar a gravidez do primeiro filho (notas 3 e 4), pode estar apontando para uma preocupação mais ampla de toda a sociedade com a responsabilidade parental, preocupação que está também presente na Igreja Católica. Pode-se dizer que o contexto atual é de amplo acesso a anticoncepcionais, mas isto não está necessariamente desvinculado de preocupações com a parentalidade responsável. Há por parte da sociedade como um todo: governo, igrejas, escolas, imprensa etc.; um crescente incentivo ao planejamento familiar, visto como uma necessidade para que os filhos sejam pensados e criados responsabilmente, ou seja, em vista a uma parentalidade responsável.

No Brasil, o planejamento familiar é transformado em direito do cidadão, para o qual a pessoa pode solicitar apoio do Estado, conforme a Constituição Federal, artigo 226, § 7º:

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

Na reflexão teológica esses princípios, também estão presentes, pois após a *Humanae Vitae* um importante desenvolvimento da teologia moral, elaborou uma visão mais evangélica da sexualidade do matrimônio e do pecado, ampliando assim, o diálogo com o mundo sob a inspiração do Vaticano II. Neste sentido, o amor profundo, a abertura à vida, são exigências evangélicas que passaram a pautar as reflexões sobre planejamento familiar e a questão moral se volta para as atitudes, e não mais para os métodos. A ênfase na responsabilidade visa a superação do egoísmo e aponta para a importância da fecundidade em sentido mais amplo, não apenas no âmbito da reprodução (MOSER, 2014, p. 62).

Talvez esse desenvolvimento da teologia, com base no Vaticano II, possibilitou que uma grande percentagem de fiéis cristãos, e mesmo agentes de pastoral – como na pesquisa realizada – deixasse de lado as orientações explícitas da *Humanae Vitae*, contrária ao uso de métodos contraceptivos artificiais, mas se voltasse para o exercício de uma parentalidade

responsável num sentido mais amplo, compreendendo que o problema não se reduz à questão de qual método utilizar.

De acordo com a Encíclica de João Paulo II *Evangelium Vitae*, o ser humano por meio da geração “de certa forma participa nos domínios de Deus. Esta participação se manifesta na específica responsabilidade que lhe está confiada no referente à vida propriamente humana” (EV, n. 43). Percebe-se assim, que as palavras responsabilidade e amor, estão vinculadas a paternidade e maternidade. Nesse contexto, o projeto de parentalidade defendido pela literatura científica, não está muito distante da visão de planejamento familiar da Igreja Católica, pois “o motivo de ter filhos passa a ser o amor recíproco dos esposos que os faz desejar os filhos para fazê-los partícipes de seu pacto, de sua comunidade de amor” (HAERIG, 1971, p. 44).

Deste modo, os dados e a reflexão, levam a percepção de dois aspectos interessantes: a) muitos católicos valorizam o planejamento da parentalidade, no sentido da responsabilidade parental, mesmo não acatando a posição da Igreja sobre os métodos contraceptivos artificiais; b) o expressivo número de católicos – 22,2% na amostra da pesquisa realizada – que afirma ter sido influenciado pela Igreja na escolha do método contraceptivo, manifestou também uma melhor consciência de responsabilidade parental.

Este segundo aspecto se observa na (Tabela 13), pois dos 148 (22,2%) respondentes que atribuíram nota 4 para a influência da religião na escolha do método contraceptivo, 54,7% deram nota 4 no planejamento da gravidez do primeiro filho. Por outro lado, dentre os 489 respondentes que deram nota zero para a influência da religião no mesmo tema, apenas 36,6% atribuíram nota quatro para o planejamento da gravidez do primeiro filho. Os cálculos estatísticos indicam que há correlação entre a influência da Igreja na escolha do método contraceptivo, com o planejamento da gravidez do primeiro filho ( $P = 0,179$ ;  $p = 0,00$ ). Do mesmo modo, confirmando a hipótese apresentada, a religião influenciou no nível de planejamento do primeiro filho ( $\chi^2 = 14,38$ ;  $p = 0,00$ ).

Os dados acima sobre planejamento familiar podem ser confirmados pela pesquisa “Desafios do Catolicismo na Cidade” (CERIS, 2002, p. 201), onde os pesquisadores afirmam que 77,5% dos católicos são favoráveis ao planejamento da família. O uso de métodos contraceptivos é aceito por 73,2% dos católicos. Ambas as pesquisas revelam que entre os católicos entrevistados, há o consenso favorável ao planejamento familiar.

A influência da religião na escolha do método		Planejamento da gravidez do seu primeiro filho						Total
		Zero	1	2	3	4	NR	
Zero	N.	212	32	29	33	179	4	489
	%	43,4	6,5	5,9	6,7	36,6	0,8	100,0
1	N.	25	6	1	1	25	0	58
	%	43,1	10,3	1,7	1,7	43,1	0,0	100,0
2	N.	23	4	14	11	41	1	94
	%	24,5	4,3	14,9	11,7	43,6	1,1	100,0
3	N.	9	1	6	3	25	0	44
	%	20,5	2,3	13,6	6,8	56,8	0,0	100,0
4	N.	43	8	2	14	81	0	148
	%	29,1	5,4	1,4	9,5	54,7	0,0	100,0
NR	N.	10	1	0	1	14	4	30
	%	33,3	3,3	0,0	3,3	46,7	13,3	100,0
Total	N.	322	52	52	63	365	9	863
	%	37,3	6,0	6,0	7,3	42,3	1,0	100,0

Fonte: os autores, 2016.

### 3.2.3.3 Planejamento Parental Consensuado

Outra agenda do planejamento familiar que encontra amplo apoio da sociedade organizada é o reconhecimento da igualdade de gênero e a luta pela superação da violência a ela relacionada. Esta agenda é relevante para o planejamento familiar e conta com o apoio da Igreja, pois implica em repudiar claramente a imposição do ato sexual e a prática de violência contra as mulheres e afirma que a decisão de ter filhos deve ser consensuada entre as pessoas envolvidas e não a decisão de um parceiro apenas (SANCHES, 2013, p. 42).

Neste aspecto extremamente relevante e sensível da realidade atual a pesquisa revela que a influência da Igreja também foi significativa. A (Tabela 14) aponta que 54,8% dos pesquisados atribui nota 4 à pergunta: A gravidez do seu primeiro filho foi um projeto de casal?

Tabela 14 – A gravidez do primeiro filho como um projeto de casal

	Número	Porcentagem
Zero	268	31,1
1	32	3,7
2	47	5,4
3	29	3,4
4	473	54,8
NR	14	1,5
Total	863	100,0

Fonte: os autores, 2016.

No entanto, quando os dados foram cruzados com a questão da influência da religião na escolha do método contraceptivo na gravidez do primeiro filho, percebe-se uma diferença significativa nos grupos de pesquisados, como mostra a (Tabela 15). Entre os respondentes

que deram nota 4 para a influência da religião na escolha do método contraceptivo, a percentagem daqueles que dizem que o primeiro filho foi um projeto do casal é de 68,9%. Nesse caso a religião quando influencia na escolha do método contraceptivo, também impacta na decisão da gravidez ser um projeto do casal, e não uma decisão unilateral. Os cálculos estatísticos indicam correlação positiva entre a influência da religião na escolha do método contraceptivo e a gravidez do primeiro filho ser projeto do casal ( $P = 0,171$ ;  $p = 0,00$ ).

Tabela 15 – Correlação entre a influência da religião na escolha do método contraceptivo cruzada com a gravidez do primeiro filho como um projeto de casal

A religião influenciou na escolha do método contraceptivo		A gravidez do seu primeiro filho foi um projeto de casal						Total
		Zero	1	2	3	4	NR	
Zero	N.	189	15	22	15	242	5	489
	%	38,7	3,1	4,5	3,1	49,6	1,0	100,0
1	N.	15	7	5	3	28	0	58
	%	25,9	12,1	8,6	5,2	48,3	0,0	100,0
2	N.	18	5	9	6	55	1	94
	%	19,1	5,3	9,6	6,4	58,5	1,1	100,0
3	N.	7	0	4	3	29	1	44
	%	15,9	0,0	9,1	6,8	65,9	2,3	100,0
4	N.	33	4	7	2	102	0	148
	%	22,3	2,7	4,7	1,4	68,9	0,0	100,0
NR	N.	6	1	0	0	17	6	30
	%	20,0	3,3	0,0	0,0	56,7	20,0	100,0
Total	N.	268	32	47	29	473	13	863
	%	31,1	3,7	5,5	3,4	54,9	1,5	100,0

Fonte: os autores, 2016.

### 3.3 INFLUÊNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR<sup>2</sup>

#### 3.3.1 Introdução

Planejamento familiar é um tema complexo e pode ocorrer com diferentes ênfases. Além disso, no contexto de uma sociedade secular, os projetos parentais podem ter diferentes conteúdos e métodos, mas a existência de planejamento familiar em si demonstra um padrão ético diferenciado, pois exigem uma tomada de consciência dos processos que envolvem a reprodução humana, significando a superação do ter filhos sem pensar no assunto.

<sup>2</sup> Texto base de artigo publicado em coautoria: Mário Antônio Sanches, Castorina Honorato Vidal Casagrande, Giovana Maestrelli, Carla Corradi-Perini. Perspectivas em Diálogo, Naviraí, v. 7, n. 14, p. 233-247, jan./jun. 2020.

Assim, independentemente do seu conteúdo, métodos e significados, compreende-se que há um grande avanço para a sociedade quando as pessoas passam a explicitar a parentalidade como projeto, porque a transmissão da vida requer uma decisão pessoal e responsável, pois “cada menino ou menina tem o indiscutível direito de ser desejado antes de ser concebido” (BEÑERAF, 2006, p. 58).

A consciência sobre as questões do planejamento familiar alterou-se de modo significativo nas últimas décadas. De acordo com dados do UNICEF (2009), o crescimento demográfico do início da década 1970 até hoje caiu de 2,1% para 1,6% ao ano. Isso se deve ao uso de método anticoncepcional que passou a fazer parte da rotina de 50% das mulheres em idade fértil. Dessa forma, o número médio de filhos por mulher em países em desenvolvimento caiu de 6 para 4.

O tema da educação sexual, por sua vez, vem também se tornando mais relevante nos nossos dias. Nesse sentido, é importante atentar que nas questões vitais, como é o caso da sexualidade, as informações circulam por meio de processos educacionais formais ou de modo espontâneo. No contexto desta pesquisa, é importante destacar a diferença entre informação e educação, pois as informações sobre sexualidade nem sempre circulam em contextos educativos propriamente ditos.

No âmbito da bioética, Maria Casado (2011, p. 67) chama a atenção para o fato de que o artigo 23 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, revela a distinção educação/formação e informação em bioética e aponta para a questão fundamental: qual educação queremos ou devemos promover.

Mediante la información se transmiten datos y conocimientos, sin evaluación ni orientación. Por el contrario, la educación y la formación implican un paso más y pueden considerarse como semejantes ya que transmiten valores y enseñan a jerarquizarlos y a evaluarlos... La cuestión fundamental en la formación bioética es, precisamente, decidir cuáles son los ejes sobre los que pivota la educación que se desea promover, qué tipo de ciudadano y qué valores.

Esta distinção se aplica à questão abordada nesta pesquisa, pois em alguns lugares se pretende ministrar uma educação sexual e em outros apenas circula informações sobre o assunto. Desse modo, atento a esta diferença, este artigo tem como objetivo relacionar informações sobre sexualidade – consciente que ela nem sempre ocorre em processos de educação sexual propriamente dito – e sua influência no planejamento familiar. O artigo foi elaborado a partir da hipótese de que o planejamento familiar é impactado pelas informações que as pessoas adquirem sobre sexualidade.

Diante da dificuldade de categorizar o tipo de informação recebida, optou-se por relacionar a informação com o local social onde ela se dá. Por isso, o instrumento da pesquisa apresenta sete alternativas de respostas sobre estes locais, a saber: amigos, escola, família, profissionais de saúde, religiosos, internet e outros. Há sem dúvida, uma dificuldade em agrupar ou definir, esses locais, visto que alguns são instituições formais, serviços públicos e outros são grupos sociais ou meio de comunicação. Por conta disso, os denominamos de locais sociais, pois todos eles são espaços sociais onde ocorrem processos interativos que circula informação.

O fato é que a informação sobre sexualidade sempre fluiu por diferentes locais, e é isto que queremos mapear, para depois relacionar o quanto a informação circulada em determinado local impacta no planejamento familiar. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar a influência dos locais sociais nos quais os participantes obtiveram informações sobre sexualidade no planejamento da gravidez do primeiro filho.

### **3.3.2 Metodologia**

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução dessa Tese, mas analisou dados parciais. No total foram analisados 1.238 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho.

### **3.3.3 Resultados**

Os dados dos entrevistados no contexto desta pesquisa sobre a relação entre informação sobre sexualidade e planejamento da gravidez do primeiro filho, revelam quanto ao perfil dos participantes da pesquisa, que 75,7% se identificaram como sendo do gênero feminino, 23,3% masculino, 0,3% dos entrevistados não identificam seu gênero e 0,7% não respondeu. Dos respondentes da pesquisa, 74,6% indicam idade acima de 36 anos, conforme (Tabela 16). Esse perfil etário da amostra precisa estar presente na interpretação dos dados, pois para a maioria dos entrevistados a gravidez do primeiro filho pode ter ocorrido há mais de vinte anos e, portanto, a pesquisa não revela apenas a realidade atual, mas permite também um olhar retrospectivo.

Tabela 16 – Perfil etário da amostra

<b>Idade atual</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Entre 18 e 25	92	4,2
Entre 26 e 35	411	18,7
Entre 36 e 45	702	32,0
Entre 46 e 60	721	32,8
Acima de 60	216	9,8
NR	54	2,5
Total	2196	100,0

Fonte: os autores, 2018.

A (Tabela 17) revela que embora a grande maioria (68,9%) tenha vivenciado a gravidez do primeiro filho num contexto de casamento, 17,5% vivenciaram essa realidade como: solteiros, 8% em união estável e uma pequena porcentagem em outras condições.

Tabela 17 – Perfil do estado civil na gravidez do primeiro filho

<b>Estado Civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
Solteiro	389	17,7
Casado	1513	68,9
Divorciado	25	1,1
Viúvo	21	1,0
União Estável	192	8,7
Separado Judicialmente	14	0,6
NR	42	1,9
Total	2196	100,0

Fonte: os autores, 2018.

Os dados da pesquisa revelam que as informações sobre sexualidade efetivamente ocorrem por meios diversos. A (Tabela 18) apresenta que os locais sociais com maior influência na informação sobre sexualidade são respectivamente: os amigos (27,9%), a família (26,1%) e a escola (18,7%). Nota-se, a pequena influência de religiosos e uma quase ausência de influência da internet.

Tabela 18 – De quem você recebeu mais informações sobre sexualidade?

	Frequência	Porcentagem
Amigos	613	27,9
Família	570	26,0
Escola	410	18,7
Religiosos	74	3,4
Profissionais de saúde	188	8,6
Internet	20	0,9
Outros	265	12,1
NR	56	2,6
Total	2196	100,0

Fonte: os autores, 2018.

Quando cruzados os dados acima com a identificação de gênero percebe-se uma distribuição diferenciada (Tabela 19), onde a ordem de influência da informação sobre sexualidade se distingue conforme a receptividade de cada gênero.

Tabela 19 – Tabulação cruzada Identificação de gênero \* Recebeu mais informações sobre sexualidade

Identificação de gênero		Recebeu mais informações sobre sexualidade de:								
		Amigos	Família	Escola	Religiosos	Profissionais de saúde	Internet	Outros	NR	Total
Feminino	N.	435	474	316	48	153	16	180	40	1662
	%	26,2	28,5	19,0	2,9	9,2	1,0	10,8	2,4	100,0
Masculino	N.	171	93	92	25	31	4	81	15	512
	%	33,4	18,2	18,0	4,9	6,1	0,8	15,8	2,9	100,0
Outro	N.	2	1	1	0	1	0	1	0	6
	%	33,3	16,7	16,7	0,0	16,7	0,0	16,7	0,0	100,0
NR	N.	5	2	0	1	3	0	3	1	15
	%	33,3	13,3	0,0	6,7	20,0	0,0	20,0	6,7	100,0
Total	N.	613	570	409	74	188	20	265	56	2195
	%	27,9	26,0	18,6	3,4	8,6	0,9	12,1	2,6	100,0

Fonte: os autores, 2018.

As porcentagens aqui apresentadas (Tabela 20) tornam viável relacionar os dados cruzados entre Você planejou a gravidez do primeiro filho? com De quem você recebeu mais informação sobre sexualidade? Os participantes da pesquisa se posicionam, a partir de uma escala de 5 pontos, considerando-se o índice zero como não ter nenhum planejamento familiar, e 4 o melhor índice de planejamento familiar.

As pessoas que indicam ter recebido maior informação sobre sexualidade de amigos, são as que apontam o maior índice (45,4%) de zero planejamento familiar e a menor percentagem (30,5%) de nota quatro para a questão. De outro lado, as pessoas que apontam a maior influência da família sobre a questão estudada indicam um maior índice de planejamento familiar (45,4%). Os dados abaixo explicitam de modo mais completo as relações estudadas, com destaque para o papel da família e dos profissionais de saúde na promoção do planejamento familiar.

Tabela 20 – Relação entre ‘Recebeu mais informações sobre sexualidade’ e ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’.

	Recebeu mais informações sobre sexualidade de:	Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
Amigos	N.	278	46	37	50	187	15	613
	%	45,4	7,5	6,0	8,2	30,5	2,4	100,0
Família	N.	168	50	39	43	259	11	570
	%	29,5	8,8	6,8	7,5	45,4	1,9	100,0
Escola	N.	170	28	28	24	157	3	410
	%	41,5	6,8	6,8	5,9	38,3	0,7	100,0
Religiosos	N.	26	4	12	7	25	0	74
	%	35,1	5,4	16,2	9,5	33,8	0,0	100,0
Profissionais de saúde	N.	70	9	15	10	81	3	188
	%	37,2	4,8	8,0	5,3	43,1	1,6	100,0
Internet	N.	4	2	5	1	8	0	20
	%	20,0	10,0	25,0	5,0	40,0	0,0	100,0
Outros	N.	123	18	15	17	90	2	265
	%	46,4	6,8	5,7	6,4	34,0	0,8	100,0
NR	N.	18	8	4	4	18	4	56
	%	32,1	14,3	7,1	7,1	32,1	7,1	100,0
Total	N.	857	165	155	156	825	38	2196
	%	39,0	7,5	7,1	7,1	37,6	1,7	100,0

Fonte: os autores, 2018.

### 3.3.4 Análise e discussão

As discussões sobre a temática em estudo foram realizadas a partir dos resultados da pesquisa, de acordo com os objetivos do artigo, a relação entre os locais sociais que

influenciaram na informação sobre sexualidade com os índices de planejamento da gravidez do primeiro filho dos participantes da pesquisa.

#### 3.3.4.1 As características dos locais sociais com maior influência na informação sobre sexualidade

Como foi apontado anteriormente, no campo da sexualidade, educação e informação não são coisas que se equivalem. Desse modo, os pais e os demais educadores advindos, sobretudo do ambiente escolar e das instituições de saúde pública, entre eles, professores, enfermeiros, médicos e psicólogos, dependem do trabalho uns dos outros. Isso porque a informação sobre sexualidade é complexa, dinâmica e atinge diversas dimensões da pessoa humana. Além disso, embora o conteúdo, a sexualidade, seja o mesmo, a abordagem, a profundidade e a especificidade de cada agente são distintas.

A pesquisa indicou que estes locais sociais, de onde se espera uma educação sexual propriamente dita, estão em segundo plano quando se indaga de onde se recebe mais informações sobre sexualidade, visto que os amigos têm uma influência maior. Todavia, família, escola e os profissionais de saúde desempenham um papel relevante na questão estudada e no conjunto tem influência predominante sobre mais da metade dos entrevistados (53,3%).

Por isto, pensando na educação sexual propriamente dita, pode-se num primeiro momento estabelecer algumas divisões de papéis entre a realidade familiar, escolar e dos profissionais da saúde. Assim, aos pais caberia o diálogo franco e acolhedor, estando inseridos num ambiente de intimidade e profundidade, bem como a constância das intervenções, uma vez que estes passam mais tempo com seus filhos (JANEIRO, 2008, p. 387s).

Aos professores, o conteúdo da educação sexual apresenta-se mais sistematizado, planejado e ampliado, embora, assumam também, aspectos semelhantes ao papel familiar (JANEIRO, 2008, p. 388s). Aos profissionais de saúde, pelo contato breve com os adolescentes, caberia a focalização nos programas de educação sexual de prevenção, abordando, por exemplo, os métodos contraceptivos.

Deste modo, embora as diferentes posições de cada educador sexual possam promover um amplo plano de educação sexual, sabe-se que a eficácia da educação sexual está relacionada ao vínculo que aquele indivíduo que se propôs a ensinar possui com o adolescente. Nesse sentido, as funções acima citadas podem se inverter. Por isso, num

segundo momento, o ideal seria propor mais temas sobre educação sexual de forma conjunta, como o projeto piloto realizado em uma escola de Goiânia (MURTA et al., 2012, p. 336). Tal projeto, oferecido por um grupo de psicólogos, pretendeu identificar a dificuldade de pais e professores no processo de educação sexual, bem como promover uma educação ampla com os adolescentes e educadores envolvidos no projeto.

Desta maneira, embora existam dificuldades no processo de educação sexual, deve-se considerar, sobretudo, a qualidade do vínculo estabelecido com o adolescente como ponto de partida para uma educação eficaz, isso é reforçado pela alta influência da família (26%), indicada na pesquisa realizada. Por fim, a pesquisa pode ser aprofundada para mapear a inter-relação e interdependência dos diversos âmbitos de educação sexual e, por consequência, de todos os educadores envolvidos.

#### 3.3.4.2 A informação e controle sobre sexualidade

Existe dificuldade em decidir qual o termo ideal a ser usado no que se refere à educação ou orientação sexual, e o mesmo ocorre com os temas relacionados com a sexualidade. O sexo esteve relegado à área do privado durante um longo período, tornando-se um objeto de pesquisa somente a partir do século XX. O que ocorre na vida sexual do indivíduo passou a ser investigado, os dados tabulados e os relatórios divulgados, com o objetivo de tornar a sexualidade cientificamente conhecida.

Os corpos passaram a ser corrigidos e modelados pelas mais variadas instâncias, as mídias e a publicidade tratam os indivíduos como objetos de consumo, e assim ditam o seu peso, a aparência e o seu cheiro ideal. E mesmo as questões que envolvem as relações e diferenças de gênero tornaram-se alvo de atenção e são divulgadas pelos meios de comunicação (PORTER; MIKULÁS, 1998, p. 16).

De modo que, o controle sobre o corpo e sobre a sexualidade do indivíduo ainda continua, mas estão ocorrendo mudanças gradativas. As normas de controle tentam enfatizar a valorização da sexualidade por si mesma, separando-a dos aspectos reprodutivos, e dessa forma seu espaço ampliou-se para fora do matrimônio (RIBEIRO, 2001, p. 23). Como consequência, a sociedade contemporânea adquiriu, assim, a capacidade de interferir no processo reprodutivo para regular a fecundidade.

Acrescenta-se a isso, alguns fatores considerados positivos em relação a sexualidade, a masculina deixou de ser a única reconhecida, e a mulher pode se tornar sexualmente livre e ativa. Da mesma forma, devido as significativas mudanças em relação à sexualidade,

passaram a influenciar a reprodução humana: hoje as pessoas podem controlar sua fecundidade, e assim o fator biológico deixou de ser uma imposição.

Neste sentido, é interessante observar que as mulheres receberam mais influência (9,2%) dos profissionais de saúde do que os homens (6,1%). Esse resultado pode apontar para questões ambíguas, que podem ser respondidas em pesquisas posteriores, ‘as mulheres, assumindo a sua sexualidade, tornam-se mais autônomas, controlando as informações sobre os processos reprodutivos’? Ou, ‘as mulheres continuam sendo mais monitoradas e controladas dos que os homens’? O papel de controle sobre processos reprodutivos vem saindo, cada vez mais, das mãos dos moralistas – usualmente de cunho religioso – para as mãos de profissionais de saúde.

Mas isto, não significa que o controle social tenha deixado de existir. Nota-se, na verdade, que a influência de religiosos nessa área já é bem reduzida (3,4%), e pode ser ainda menor, para a população em geral, visto que 45% dos questionários foram aplicados em encontros no âmbito religioso. A mudança da influência dos religiosos para a influência da família e de profissionais de saúde não significa que o controle moral tenha desaparecido ou mesmo diminuído.

Apesar de todas as mudanças relatadas, a sociedade ainda se surpreende diante das mudanças sobre a temática da sexualidade. Antes se questionava o rigor moralista de como o tema era tratado, agora a permissividade em relação a ele é vista como algo danoso à própria sociedade. Assim, o questionamento da promiscuidade sai do âmbito da moral para o âmbito da saúde. Segundo Masiá Clavel (2007, p. 92), “as ambiguidades da sexualidade humana manifestam a vulnerabilidade humana”. O autor salienta que a característica da sexualidade humana se encontra na “dupla possibilidade de se tornar cada vez mais humana ou de se desumanizar” (MASIÁ CLAVEL, 2007, p. 92).

Acrescente-se ainda, que em relação à temática da sexualidade, ocorre a crescente intervenção de vários grupos feministas. De acordo com Louro (2014, p. 135), esta interferência é visível na formulação de políticas curriculares: “eles procuram introduzir nas propostas de educação a dimensão do prazer, geralmente ignorada nas concepções tradicionais”. No entanto, essas interferências muitas vezes são barradas por questões tanto políticas quanto religiosas – o que traz à tona o moralismo que ainda permeia as questões sexuais. Desta forma, as políticas curriculares estão sendo elaboradas, segundo Weeks (1993, p. 64), “não por uma esquerda libertária, mas por uma direita moral”, e isso ocorre como tentativa de regular e orientar a sexualidade dos jovens e adolescentes dentro de “um padrão considerado saudável” (LOURO, 2014, p. 134).

Em meio às discussões sobre a sexualidade é interessante observar que existem poucas informações sobre as formas como as escolas brasileiras conduzem as discussões e as atividades ligadas a ela. Em regra, a proposta é não se comprometer, devido à complexidade das questões envolvidas.

No entanto, apesar de toda pressão exercida pelos pais, os jovens buscam maior autonomia no uso e controle de seu corpo. Mesmo em situações em que os pais adotam posturas mais rígidas, a tendência é que os filhos exerçam essa autonomia. A iniciação sexual, por ser considerado um rito de passagem, possui significados diferentes para meninas e meninos. O menino é estimulado a afirmar sua virilidade, enquanto a menina deve, segundo a expectativa da família e da sociedade, retardar ao máximo sua iniciação sexual. Esta visão tradicional de dupla moralidade tem sido cada vez mais questionada, mas continua presente e muito bem denunciada pela nossa pesquisa, visto que a família exerce maior influência sobre as mulheres (28,5%) do que sobre os homens (18,2%), conforme (Tabela 20). Nota-se, também nos dados que a influência dos amigos – que certamente se dá à revelia da família, da escola e de profissionais de saúde – é mais forte para os homens (33,4%) do que para as mulheres (26,2%).

Quando pais e educadores agem para prolongar e encorajar a imaturidade dos jovens e adolescentes, eles de certa forma não contribuem para transmitir uma educação sexual séria. Portanto, entender as necessidades dos jovens por informação especializada e contribuir para minimizar suas carências em relação a elas seria o primeiro obstáculo a ser vencido.

#### 3.3.4.2 Informação sobre planejamento familiar e parentalidade

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), a abordagem sobre sexualidade contempla a prevenção de doenças. O planejamento familiar do documento visa à contracepção, isto é, passa informações sobre como utilizar contraceptivos e preservativos, de forma a evitar a gravidez. O discurso encontrado nos documentos incentiva a mulher perceber a gravidez como uma doença que precisa ser evitada e tratada. Vale destacar que, a gravidez é vista como um problema para a vida profissional e um limite para a liberdade feminina. Talvez seja por isso, que a influência dos profissionais de saúde é exercida mais sobre a mulher, como apontamos acima.

A importância da família não pode ser desprezada e por mais que a cultura contemporânea tente negar, a segurança e o cerne do apoio às pessoas são dados em grande parte pela família. Para Cadalto; Cadalto (2011, p. 10) é nela que:

A adolescente com uma gravidez não programada, ou que adquire o vírus HIV, encontra o amparo necessário. Ignorar a importância da família é ignorar o que temos de mais seguro frente aos problemas decorrentes do uso inadequado da sexualidade.

Sem dúvida a abordagem dos projetos de educação sexual mostra-se incompleta se ignorar a importância da família, e se a sexualidade for reduzida à vivência do sexo, podendo desta forma, ser instrumentalizada e dissociada do afeto. Outros aspectos importantes excluídos dos projetos de educação para a sexualidade, conforme Cadalto; Cadalto (2011, p. 10) “são a dissociação donexo liberdade e responsabilidade e a exclusão da afetividade no exercício da sexualidade”.

Isto ocorre quando se apresenta a necessidade de uma sexualidade responsável apenas com o foco em evitar as ISTS/HIV/AIDS e a gravidez. Como explica Cerqueira (2011, p. 132), a sexualidade vista dessa forma, pode ser “desastrosa para os adolescentes, [...] que recebem a informação de que tudo não passa de uma necessidade biológica”. O amor nesse caso estaria ligado a um ato biológico pré-determinado à atração física e ao sexo.

Por certo, no projeto de parentalidade, a responsabilidade e o amor estão presentes. Deste modo, a gravidez pode estar desde cedo no horizonte do adolescente e do jovem, mas seria uma opção, e não a consequência de uma relação sexual desprotegida. Se o jovem possui a capacidade de escolher a profissão, o carro e a viagem de formatura, ele provavelmente pode escolher o momento adequado para ter filhos, pensando no bem dos mesmos. Nesse sentido, incentivar o projeto de parentalidade “é pensar a acolhida, o afeto e o cuidado dos filhos” (SANCHES, 2015, p. 26).

### 3.4 RELAÇÃO ENTRE ESCOLARIDADE E PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ DO PRIMEIRO FILHO<sup>3</sup>

#### 3.4.1 Introdução

Este artigo aborda a relação da escolaridade com planejamento familiar, principalmente no momento da gravidez do primeiro filho e é resultado de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo mencionada na introdução desta Tese. O artigo foi elaborado buscando problematizar a hipótese de que a escolaridade desempenha forte

---

<sup>3</sup> Texto base de artigo submetido em 31/11/2019 à revista Cadernos de Educação da UFPel em coautoria: Mário Antônio Sanches, Castorina Honorato Vidal Casagrande, Leide da Conceição Sanches, Paulo de Tarso Sedrez

influência no planejamento familiar e que, por esse motivo, entre as pessoas com maior grau de escolaridade existiria melhor planejamento da gravidez. Para situar a influência da escolaridade no planejamento familiar, a pesquisa analisa também outras variáveis que podem estar ligadas com a questão estudada, como a relação entre escolaridade e idade da primeira gravidez, cruzando os dados também com a questão etária.

Evidências apontam que houve alteração significativa no Planejamento Familiar nas últimas décadas. De acordo com dados do UNICEF (2011), o aumento demográfico do início da década 1970 até hoje, caiu de 2,1% para 1,6% ao ano. Isto se deve a muitos fatores, como o uso do método anticoncepcional que passou a fazer parte da rotina de 50% das mulheres em idade fértil, a urbanização da sociedade, maior acesso à educação formal entre outros. Dessa forma, o número médio de filhos por mulher em países em desenvolvimento caiu de 6 para 4.

Nos dias atuais as discussões sobre planejamento familiar romperam as fronteiras religiosas e passaram a fazer parte das agendas de várias outras instituições como escola e serviços de saúde. À parte da questão demográfica, alerta-se para as questões éticas envolvidas em uma gravidez não planejada e as consequências desta para a mãe e a criança.

A educação formal pode influenciar neste cenário e, mais especificamente, a educação sexual. No Brasil, a exemplo do que ocorreu na Europa, a medicina higienista se encarregou das questões que envolviam sexualidade, e passou a associar determinadas práticas sexuais a doenças, e a interferir na educação escolar. O colégio interno se tornou o modelo ideal para se educar os jovens, e impedir que sofressem influências sexuais indesejáveis (RIBEIRO, 2004, p. 18).

A relação da medicina com a educação sexual no Brasil foi se aprofundando ao longo do século XIX até metade do século XX. A partir da década de 1920, foram publicados dezenas de livros de educação e orientação sexual. Esses livros eram de autorias de médicos, professores e sacerdotes, que sendo fundamentados por dados científicos da época, visavam de acordo com Ribeiro (2004, p. 18) “orientar a prática sexual dos indivíduos”.

Somente na década de 1960, a educação sexual entra em algumas escolas brasileiras, e passa a fazer parte dos currículos escolares de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. De 1964 a 1978, houve várias tentativas de tornar a educação sexual realmente efetiva nas escolas. Entretanto, todas as iniciativas foram barradas pelo Regime Militar, cujo governo reprimia não só as manifestações políticas, mas também censurava as expressões de sexualidade, e as implicações nos padrões de comportamento delas decorrentes.

Durante a década de 1980 e nas seguintes, com a abertura política, foram retomadas as iniciativas e projetos de educação sexual nas escolas, mas usualmente tornavam-se projetos sem continuidade.

A questão da educação sexual no Brasil, só se tornou política de governo com a criação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, e somente em 1997, o tema orientação sexual passou a fazer parte dos PCNS, como tema transversal. Dessa forma, o Estado demonstra seu interesse, motivado pelo avanço da HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. A partir desse momento, a escola agora passa a ser o lugar onde será desenvolvido na criança, adolescentes e jovens, uma ação educativa, que permita a eles serem capazes de discernir sobre sua saúde em relação à sexualidade (BRASIL, 2000).

Evidentemente que a sexualidade extrapola a questão reprodutiva, mas evitar gravidezes indesejadas será uma das metas da educação sexual. É neste contexto de valorização dessa questão no âmbito escolar que se torna relevante investigar a relação direta da educação formal, da escolaridade, com o planejamento familiar, mais especificamente no caso dessa pesquisa, no momento da gravidez do primeiro filho.

### **3.4.2 Metodologia**

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução dessa Tese, mas analisou dados parciais, ou seja, 1.608 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho.

Atenta-se para o perfil dos participantes da pesquisa, visto que o grupo pesquisado se difere da população em geral no tocante à escolaridade, relevante para este artigo.

O Censo Demográfico do IBGE (2010) no Estado do Paraná aponta que a porcentagem de “mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos sem instrução e fundamental incompleto” é de 51,63%, enquanto na amostra da pesquisa esta porcentagem é de 17,9%. Nossa pesquisa aponta que no momento da gravidez do primeiro filho 48,9% da amostra se enquadra na categoria de sem instrução e fundamental incompleto. Deste modo, a amostra da pesquisa tem um perfil atual de maior escolaridade do que a média da população do Paraná.

Dentre os participantes da pesquisa, 74,5% indicam idade acima de 36 anos e isto precisa também estar presente na interpretação dos dados, pois para a maioria dos entrevistados a gravidez do primeiro filho pode ter ocorrido há mais de vinte anos, isso indica que a pesquisa não reflete apenas a realidade atual, mas permite também um olhar retrospectivo.

O número significativo de entrevistados, por outro lado, permite identificar tendências que podem estar presentes em outras amostras da população como um todo. De qualquer modo, a análise dos dados precisa levar em consideração o perfil dos entrevistados apresentados na (Tabela 21).

Tabela 21 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero, idade atual e escolaridade atual.

Gênero	Porcentagem	Nº de entrevistados
Masculino	23,2	287
Feminino	76,2	943
NR	6	8
Idade Atual	Porcentagem	Nº de entrevistados
Entre 18 e 25 anos	2,4	30
Entre 26 e 35 anos	11,9	147
Entre 36 e 45 anos	32,6	404
Entre 46 e 60 anos	38,2	473
Acima de 60 anos	12,1	150
NR	2,7	34
Escolaridade na gravidez do primeiro filho	Porcentagem	Nº de entrevistados
Não havia estudado	1,5	18
Estava nas séries iniciais	2,8	35
Havia concluído a 4ª. Série	6,8	84
Estava entre a 5ª e 8ª. série	17,3	214
Estava no Ensino Médio	20,8	258
Havia concluído o EM.	19,5	242
Estava na Faculdade	10,2	126
Já havia concluído a Faculdade	19,5	242
NR	1,5	19
Total	100	1238

Fonte: os autores, 2019.

### 3.4.3 Resultados da pesquisa

Os resultados da pesquisa são apresentados em mais 3 Tabelas, as quais fazem cruzamentos de dados entre a escolaridade do grupo pesquisado no momento da gravidez do primeiro filho com outras variáveis, tais como a percepção de planejamento da gravidez do primeiro filho, idade desta gravidez e idade atual dos entrevistados.

Quando os dados foram cruzados entre escolaridade e a questão do planejamento da gravidez do primeiro filho, conforme o (Tabela 22). Nota-se que os que haviam concluído faculdade apresentam a maior percentagem de planejamento da gravidez do primeiro filho (63,5%), mas ao mesmo tempo, não há um crescimento homogêneo que permita afirmar que, na medida que se aumenta a escolaridade se tenha um maior índice de planejamento da gravidez do primeiro filho. O que se percebe, e retornaremos a este ponto na análise dos dados, é que os índices de planejamento familiar são superiores quando as pessoas haviam concluído um ciclo de estudo – 4ª. série, ensino médio, faculdade – em relação às gravidezes ocorridas durante estes períodos escolares.

Tabela 22 – Cruzamentos de dados entre ‘Escolaridade na gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’

Escolaridade na gravidez do primeiro filho		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
Não havia estudado	N.	86	16	9	8	41	3	163
	%	52,8%	9,8%	5,5%	4,9%	25,2%	1,8%	100,0%
Estava nas séries iniciais	N.	70	28	23	9	31	4	165
	%	42,4%	17,0%	13,9%	5,5%	18,8%	2,4%	100,0%
Concluído a 4ª. Série	N.	95	16	20	19	87	6	243
	%	39,1%	6,6%	8,2%	7,8%	35,8%	2,5%	100,0%
Estava entre a 5a e 8a. série	N.	96	17	17	21	64	1	216
	%	44,4%	7,9%	7,9%	9,7%	29,6%	0,5%	100,0%
Estava no Ensino Médio	N.	107	18	17	19	79	4	244
	%	43,9%	7,4%	7,0%	7,8%	32,4%	1,6%	100,0%
Concluído o EM.	N.	78	12	8	19	114	2	233
	%	33,5%	5,2%	3,4%	8,2%	48,9%	0,9%	100,0%
Estava na Faculdade	N.	46	8	5	8	38	0	105
	%	43,8%	7,6%	4,8%	7,6%	36,2%	0,0%	100,0%
Concluído a Faculdade	N.	46	8	13	12	141	2	222
	%	20,7%	3,6%	5,9%	5,4%	63,5%	0,9%	100,0%
NR	N.	8	1	0	1	6	1	17
	%	47,1%	5,9%	0,0%	5,9%	35,3%	5,9%	100,0%
Total	N.	632	124	112	116	601	23	1608
	%	39,3%	7,7%	7,0%	7,2%	37,4%	1,4%	100,0%

Fonte: os autores, 2019.

Cientes de que há outros fatores que podem influenciar no planejamento familiar, apresenta-se na Tabela 23, a questão da idade na gravidez do primeiro filho. Esta variável

revela índices mais constantes, apontando que quanto mais tarde ocorreu a gravidez do primeiro filho maior foi o planejamento familiar. E apresenta uma grande diferença, por exemplo: dentre as pessoas que engravidaram com menos de 15 anos, apenas 13,0% atribuíram nota máxima para o planejamento da gravidez do primeiro filho, enquanto tal índice chega a 71,4% para as pessoas que engravidaram acima dos 30 anos.

Tabela 23 – Cruzamentos de dados entre ‘Idade da gravidez do primeiro filho’ com ‘Planejou a gravidez do seu primeiro filho’

Idade da gravidez do primeiro filho		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						
		zero	1	2	3	4	5	Total
Menos de 15	N	27	5	10	2	7	3	54
	%	50%	9,3%	18,5%	3,7%	13,0%	5,6%	100%
Entre 16 e 18	N	155	27	18	20	50	4	274
	%	56,6%	9,9%	6,6%	7,3%	18,2%	1,5%	100%
Entre 19 e 21	N	207	33	26	26	106	4	422
	%	51,5%	8,2%	6,5%	6,5%	26,4%	1,0%	100%
Entre 22 e 30	N	196	51	53	59	339	9	707
	%	27,7%	7,2%	7,5%	8,3%	47,9%	1,3%	100%
Acima de 30	N	18	6	3	6	85	1	119
	%	15,1%	5,0%	2,5%	5,0%	71,4%	0,8%	100%
NR	N	29	2	2	3	14	2	52
	%	55,8%	3,8%	3,8%	5,8%	26,9%	3,8%	100%
Total	N	632	124	112	116	601	23	1608
	%	39,3%	7,7%	7,0%	7,2%	37,4%	1,4%	100%

Fonte: os autores, 2019.

O perfil da amostra estudada, com grande variedade etária, possibilita levantar dados que possam revelar se houve mudança referente à idade da gravidez do primeiro filho nas últimas décadas. Assim desenvolveu-se um quadro que relaciona a idade atual do entrevistado com o período aproximado em que ocorreu a gravidez, tendo em vista que a grande maioria engravidou entre 20 e 30 anos.

Deste modo, a faixa etária entre 18 e 25 anos pode ter tido a gravidez do primeiro filho na década atual, a faixa etária entre 26 e 35 em sua maioria teve a gravidez do primeiro filho na primeira década do século XXI. A faixa etária entre 36 e 45 anos viveu esta situação na década de 1990, a faixa etária entre 46 e 60 na década de 1980 e a maioria dos que estão acima de 60 teria vivenciado a gravidez do primeiro filho antes de 1980. Assim sendo, o quadro 4 indica que dentre as pessoas situadas na faixa etária com a gravidez do primeiro

filho na década passada, cerca de 31,9% o fizeram com idade inferior a 18 anos, contra 13,9% para os que engravidaram na década de 1980.

Tabela 24 – Cruzamentos de dados entre ‘Idade atual do entrevistado’ com ‘Idade da gravidez do primeiro filho’

Idade atual do entrevistado		Idade da primeira gravidez / engravidou alguém pela primeira vez						
		Menos de 15	Entre 16 e 18	Entre 19 e 21	Entre 22 e 30	Acima de 30	NR	Total
Entre 18 e 25	N	4	30	17	8	2	1	62
	%	6,5%	48,4%	27,4%	19,9%	3,2%	1,6%	100%
Entre 26 e 35	N	24	72	75	111	12	7	301
	%	8,0%	23,9%	24,9%	36,9%	4,0%	2,3%	100%
Entre 36 e 45	N	12	77	146	231	39	8	513
	%	2,3%	15,0%	28,5%	45,0%	7,6%	1,6%	100,0%
Entre 46 e 60	N	10	63	121	265	51	13	523
	%	1,9%	12,0%	23,1%	50,7%	9,8%	2,5%	100%
Acima de 60	N	4	24	33	72	11	18	162
	%	2,5%	14,8%	20,4%	44,4%	6,8%	11,1%	100%
NR	N	0	8	10	21	4	5	47
	%	0,0%	17,0%	21,3%	42,6%	8,5%	10,6%	100%
Total	N	54	272	402	707	119	52	1608
	%	3,4%	17,0%	25,0%	44,0%	7,4%	3,2%	100%

Fonte: os autores, 2019.

### 3.4.4 Análise e discussão

#### 3.4.4.1 Escolaridade e planejamento familiar

A hipótese deste artigo que previa um melhor planejamento quanto maior a escolaridade precisa ser problematizada, pois os dados confirmam a hipótese em aspectos relevantes, mas não de forma linear. Os dados analisados podem estar apontando que a escolaridade, ou educação formal, não é um fator que possa ser compreendido de modo homogêneo, ou seja, precisaria ser analisada de modo mais integrado com outros fatores, como a idade das pessoas.

A complexidade e riqueza da amostra estudada – diversos locais, regiões com diversidade de urbanização além disso, representando uma população de grande diversidade etária – pode estar apontando também para uma grande heterogeneidade de processos e

projetos educativos. Mesmo assim, a hipótese em geral se confirma, pois os que tiveram a gravidez do primeiro filho após concluir curso superior apresentam um alto índice (63,5%) de planejamento familiar, enquanto os que não haviam estudado no momento da gravidez do primeiro filho apresentam uma menor percentagem (25,2%).

Todavia, o aspecto mais importante que esta pesquisa revela que de certo modo difere da hipótese apresentada, é que a gravidez que ocorre quando a pessoa está estudando tem um índice de planejamento inferior, à gravidez que ocorre quando a pessoa concluiu o ciclo de estudo correspondente. Ou seja, a gravidez que ocorre durante um período escolar apresenta um índice de planejamento familiar inferior às gravidezes após a conclusão dos estudos.

Quando se realiza uma leitura atenta da (Tabela 22), a qual aponta que há um salto significativo entre: a) o planejamento da gravidez do primeiro filho ocorrida quando havia concluído a 4ª série (35,8%), em relação à gravidez ocorrida durante as séries iniciais (18,8%); b) o planejamento da gravidez ocorrido quando se havia concluído o ensino médio (48,9%), em relação à gravidez ocorrida enquanto se estudava no ensino médio (32,4%); c) o planejamento da gravidez ocorrido quando se havia concluído a faculdade (63,5%), em relação à gravidez enquanto se fazia uma faculdade (36,2%).

Estes dados demonstram um melhor planejamento familiar crescente, conforme há a conclusão de um novo ciclo de estudos e aponta também um menor planejamento para as gravidezes que ocorrem durante os ciclos de estudos. Isso reforça a tese da importância da educação sexual nos currículos escolares, e indica também a problemática da gravidez escolar, aspectos que serão retomados.

É importante destacar também que a escolaridade não é o único fator de amadurecimento de projetos parentais, pois, como a (Tabela 23) indica, a idade se revela como um fator constante neste amadurecimento, de modo que as gravidezes ocorridas em idades mais elevadas tendem a ser acompanhada, também, de maior planejamento familiar.

#### 3.4.4.2 Educação sexual e reprodutiva nas escolas

Entre 1997/99, o governo federal brasileiro tomou a iniciativa de incluir a sexualidade na perspectiva do gênero como tema a ser discutido nas escolas. A proposta é de discutir em sala de aula temas considerados relevantes para a sociedade como conteúdos escolares. Entre os temas sugeridos constam: ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, trabalho, consumo, e educação em sexualidade. O discurso adotado na proposta está

voltado para a prevenção de doenças, mas abre também para a discussão da sexualidade numa perspectiva de gênero, no âmbito escolar. Os temas devem ser incorporados de forma transversal nos currículos. Esta transversalidade sugerida pode acontecer mediante programação dos conteúdos, ou sempre que forem sugeridas questões relacionadas ao tema. Os conteúdos foram organizados em três blocos: Corpo e matriz da sexualidade; Relações de gênero; Prevenção das doenças ISTS/HIV/AIDS (BRASIL, 2000).

O texto possui falhas em suas orientações, de acordo com a interpretação de Altmann (2007, p. 580) que sugere que os conteúdos trabalhados com os alunos devem “favorecer a compreensão de que o ato sexual e intimidades similares são manifestações pertinentes à sexualidade de jovens e adultos e não de crianças”. Para a autora, o texto na forma como foi proposto possui uma tendência normativa da sexualidade.

A abordagem da educação sexual, conforme orientação dos PCNS deve ser feita por meio do diálogo entre as diversas disciplinas, promovendo assim a transdisciplinaridade. No entanto, por diversos fatores, entre eles, a fragmentação da formação dos professores, isso não ocorre, o que impede que esse trabalho se realize de forma proveitosa. Conforme Quirino (2014, p. 31) “o trabalho de educação sexual implementado pelos professores no espaço escolar ainda é pontual e não se efetivou de forma transversal”.

Devido às dificuldades de maior integração, apontadas acima, talvez os motivos de os governos a pensar em levar a educação sexual para sala de aula, ainda não surtiram os efeitos desejados, entre eles a diminuição da gravidez precoce e não planejada, que continua sendo um dos fatores que afastam as jovens da escola, identificada também nesta pesquisa como um tema atual.

Quanto à abordagem sobre HIV/AIDS/ISTS nas escolas, na maioria das vezes, só se ressalta o seu aspecto negativo. E assim, para chamar a atenção dos alunos para a preservação de sua saúde individual e coletiva, a escola retomou o discurso da sexualidade, só que, ainda com viés higienista.

Sabe-se, no entanto, que falar de sexo e sexualidade sob o viés higienista, empobrece a rica dimensão do ser humano, que só é possível de ser trabalhada na perspectiva da transdisciplinaridade. Ainda que os PCNS apresentem propostas educativas e reflexivas, a intenção desta orientação está em alertar os jovens e adolescentes, para os “[...] malefícios da prática sexual” (MAIA, 2004, p. 166). Ressaltar que o sexo irresponsável pode trazer danos à saúde e resultar em uma gravidez não planejada seria salutar, se esta orientação fizesse parte de uma ampla discussão sobre sexualidade. Quando se desconsidera a individualidade de cada pessoa, seus aspectos culturais e sociais, a discussão sobre sexualidade se torna mero

aconselhamento (2004, p. 169), e uma efetiva educação para a responsabilidade parental não ocorre.

Uma educação sexual voltada também para a responsabilidade parental precisa superar a herança de muitos séculos em que a gravidez era vista como sendo responsabilidade apenas da mulher. Como consequência dessa herança quase todas as informações sobre gravidez são voltadas para o sexo feminino. Quando se fala em sexualidade, planejamento familiar e parentalidade, a responsabilidade de um personagem é ocultada na maioria dos estudos. As pesquisas demonstram o impacto da gravidez na vida das adolescentes e jovens. Mas poucas tratam da gravidez na perspectiva do homem jovem e adolescente. Repete-se neste caso o que ocorre quando o tema é aborto, ou mesmo mães solteiras adultas. A figura do pai quase sempre não aparece nas pesquisas (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2004 p. 59).

Tendo em vista que a gravidez na adolescência, além de ocorrer muito cedo na vida da mulher traz consigo o embaraço para a jovem de não ter seu filho reconhecido pelo pai. Este fato acarreta vários problemas na vida da jovem mãe e do filho. Ela terá que arcar com os cuidados, as despesas com a educação e a sobrevivência de ambos. Ainda existe por parte da sociedade uma certa recusa “em responsabilizar o homem pela gravidez. Isto pode ser percebido quando se verifica que os dados disponíveis sobre gravidez abordem sempre a maternidade” (LUZ; BERNI, 2010 p. 43). Outros autores afirmam que o enfoque sobre gravidez e paternidade são direcionados para os casos ocorridos com adultos.

Quando envolve gravidez de adolescente a abordagem é sempre sobre a ótica feminina (PAULINO; PATIAS; DIAS, 2013 p. 230). A paternidade adolescente “tem sido coberta pelo silêncio, que, timidamente, transforma-se em sussurro”. Este silêncio mostra sua relação nem sempre honesta da sociedade adulta para com o jovem, pois anula socialmente a paternidade. E com isso, a ausência paterna incentivada socialmente, estimula a falta de prevenção por parte dos meninos adolescentes. O silêncio faz com que o bebê, seja visto como sendo somente da mãe.

#### 3.4.4.3 Gravidez no período escolar

A pesquisa, indica que as gravidezes ocorridas em período escolar são menos planejadas do que as ocorridas quando as pessoas já concluíram os estudos, desta forma, a gravidez na adolescência continua sendo uma realidade atual.

No entanto, ao realizar uma leitura crítica dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNS), nos seus objetivos e justificativas, percebe-se que faltam orientações aos educadores

sobre como agir depois que uma adolescente ou jovem apresenta a gravidez. Quando a pessoa apresenta sinais de estar doente, ou de algum tipo de abuso a escola encaminha para unidade de saúde, ou ao Conselho Tutelar, mas a jovem grávida não recebe das escolas nenhum tipo de atendimento diferenciado, para que ela não abandone a escola.

Da mesma forma, a direção das escolas não precisa informar a Secretaria de Educação sobre os casos de gravidez das alunas. Em vista disso, as secretarias municipais usualmente não possuem informação sobre o número de jovens estudantes grávidas, e se o abandono das salas de aula por meninas se deve à gravidez, e se elas voltam a escola depois de terem seus filhos.

A gravidez em período escolar não se reduz às situações de gravidezes que ocorrem na adolescência, mas certamente é neste período que a gravidez não planejada impacta mais na vida das mulheres, do ponto de vista físico, emocional e social. Segundo dados do Marco Teórico e Referencial 2006, houve um crescimento no número de atendimentos em obstetrícia, através do Sistema Único de Saúde (SUS), nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos (BRASIL, 2006).

Segundo o IBGE, por meio de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2009, o Brasil contava com quase 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos (BRASIL, 2010). Entre esses jovens no Brasil, cerca de um milhão dão à luz a cada ano (SILVA; TONETE, 2015, p. 200). Para Belo e Silva (2004, p. 479s), a gravidez na adolescência pode estar associada a diversos fatores, entre eles a violência doméstica, baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade, assim como falta de perspectivas pessoais de vida.

O quadro das gestantes adolescentes é considerado, de alto risco, do ponto de vista clínico, biológico e comportamental. A literatura afirma que este grupo está sujeito a complicações como: eclampsia, anemia, parto prematuro e nascimento de bebês com baixo peso. Além disso, pesquisas inerentes ao conceito dessas mães jovens sugerem que eles podem apresentar maiores riscos de morbidade e mortalidade infantil, bem como atraso no seu desenvolvimento e problemas psicológicos (BELO; SILVA, 2004, p. 479s).

Para as adolescentes, “a gravidez não planejada pode resultar, além das consequências obstétricas e para o conceito, em sobrecarga emocional, psíquica e social, repercutindo no desenvolvimento e no projeto de vida futura” (MANFRÉ; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010, p. 51) e na mesma linha Moreira (et al., 2008, p. 318) “entende que a maioria delas não está preparada para assumir esse desafio”.

### 3.5 RELAÇÃO ENTRE IDADE DO INÍCIO DA VIDA SEXUAL E PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ DO PRIMEIRO FILHO<sup>4</sup>

#### 3.5.1 Introdução

Este artigo apresenta a pesquisa que relaciona início da atividade sexual e planejamento familiar. O vínculo entre sexualidade e reprodução tem se tornado um tema controverso entre as pessoas. A sociedade atual estabelece uma separação entre sexualidade e reprodução, em defesa de uma qualidade e liberdade de exercício da sexualidade sem a necessária vinculação à reprodução apregoada no passado, amplamente atribuída ao cristianismo que situa a legitimidade do relacionamento sexual no âmbito do matrimônio (FOUCAULT, 1985, p. 43).

No entanto, há leituras da história da sexualidade apontando que esta tendência é anterior ao cristianismo, assim “a procriação tornou-se logo, na sociedade cristã, o que já era na moral dos estoicos, uma das razões de ser da sexualidade” (PHILIPPE ARIÉS, 1987, p. 53).

De fato, a sexualidade assumiu amplas dimensões, algumas delas bastante desvinculadas da questão da reprodução, de modo que sexualidade e reprodução não estão necessariamente vinculadas (VALDIVIA, 2007, p. 90). A sexualidade assume muitas outras perspectivas além da sua dimensão procriativa e, com a reprodução assistida, a procriação nem sempre está vinculada ao ato sexual.

Por isto, sem a devida atenção ao planejamento familiar a atividade sexual se vê relacionada com gravidezes indesejadas, gravidezes na adolescência, aumento do número de abortos e não raro a mortalidade materna. Se por um lado, a sexualidade pode ser compreendida sem a sua dimensão reprodutiva, o contrário não é possível, pois uma adequada compreensão da reprodução humana não ocorre sem o seu vínculo com a sexualidade.

E, num texto que tem como objetivo avaliar o planejamento familiar – onde a reprodução é o tema central – esta discussão se torna necessária. Ou seja, se em algum momento é saudável e aconselhável abordar sexualidade e reprodução separadamente, no contexto do planejamento familiar essas realidades precisam ser estudadas nas suas inter-relações. Pode-se não querer tornar o vínculo entre sexualidade e reprodução excessivamente rígido. E assim, tentar ignorar a ligação existente e simplesmente não estabelecer esta relação,

---

<sup>4</sup> Texto base para artigo a ser submetido.

ao discutir reprodução humana, e passar totalmente ao largo da sexualidade, tornando a discussão certamente vazia de sentido.

Conforme o mesmo ponto de vista, entende-se que a maturação sexual tem início na puberdade e se prolonga pela vida das pessoas de forma variada. Apesar de ser conturbada e causar tensão social e familiar, como na adolescência, ela é também um momento privilegiado da existência, pois marca a etapa onde irá se dar as conquistas de autonomia do indivíduo.

Por isto, na sociedade ocidental, a dignidade e integridade da pessoa são garantidas pelos Direitos Humanos e estão diretamente ligadas à sua liberdade em matéria de sexualidade. Porém, para Cloutier e Drapeau (2012, p. 141) as posições “são muito menos contundentes quanto à margem de liberdade que se pode conceder a jovens sexualmente adultos, para que eles possam viver a sexualidade de acordo com sua maturidade física”. A precocidade sexual tem ocorrido antes da independência material. Este é um fator de conflito entre adultos, jovens e adolescentes. A adolescência está sendo prolongada e a sociedade busca meios de lidar com uma sexualidade jovem, desconectada com a vida socioeconômica.

### **3.5.2 Metodologia**

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução dessa Tese, mas analisou dados parciais, ou seja, 1.604 questionários válidos relacionados à gravidez do primeiro filho.

É necessário estar atentos ao perfil de gênero, etário e de estado civil dos participantes da pesquisa, conforme (Tabela 25). Os dados da tabela indicam que 74,5% dos participantes da pesquisa se identificam como sendo do gênero feminino, 24,9% masculino, 0,4% dos entrevistados indicam ‘outro gênero’ e 0,7% não responderam. Dos respondentes da pesquisa 74,5% indicaram idade acima de 36 anos e isto precisa estar presente na interpretação dos dados, pois para a maioria dos entrevistados a gravidez do primeiro filho pode ter ocorrido há mais de vinte anos, isto indica que a pesquisa não revela apenas a realidade atual, mas, por outro lado, permite um olhar retrospectivo. Embora a grande maioria vivenciou a gravidez do primeiro filho num contexto de relacionamento socialmente definido, um bom número (17,5%) vivenciou esta realidade como solteiros. Esse dado precisa estar presente, quando rotineiramente, o planejamento familiar é situado como realidade dos casais.

Tabela 25 – Perfil geral dos entrevistados: por gênero e idade atual.

GÊNERO	PERCENTAGEM	Nº DE ENTREVISTADOS
Masculino	24,9	401
Feminino	73,9	1189
Outro	4	6
NR	7	12
IDADE	PERCENTAGEM	Nº DE ENTREVISTADOS
Entre 18 e 25 anos	3,9	62
Entre 26 e 35 anos	18,7	301
Entre 36 e 45 anos	31,9	513
Entre 46 e 60 anos	32,5	523
Acima de 60 anos	10,1	162
NR	2,9	47
ESTADO CIVIL	PERCENTAGEM	Nº DE ENTREVISTADOS
Solteiro	17,5	281
Casado	70,5	1133
Divorciado	1,1	18
Viúvo	0,7	12
União Estável	8,0	129
Separado Judicialmente	0,6	9
Não respondeu	1,6	26
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1608</b>

Fonte: Grupo de Estudo Parentalidade, 2016.

### 3.5.3 Análise e discussão

A pesquisa de campo buscou verificar a relação entre ter a gravidez do primeiro filho planejada e a idade da pessoa na gravidez do primeiro filho. A (Tabela 26) aponta que dos entrevistados 43,4% iniciaram um relacionamento sexual antes dos 18 anos; 32,5% entre 19 e 21 anos e 21,4% acima de 21 anos.

Tabela 26 – Idade que iniciou o relacionamento sexual

	Frequência	Porcentagem
Menos de 15	130	8,1
Entre 16 e 18 anos	568	35,3
Entre 19 e 21 anos	522	32,5
Entre 22 e 25	253	15,7
Acima de 26 anos	91	5,7
NR	44	2,7
<b>Total</b>	<b>1608</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Grupo de Estudo Parentalidade, 2016.

Ao cruzar estas informações com a identificação de gênero, apontam os dados que, os homens iniciam a sua vida sexual antes das mulheres, sendo que 53,6% dos homens já haviam iniciado atividade sexual antes dos 18 anos, contra 40,1% no caso das mulheres, conforme indica a (Tabela 27).

Tabela 27 – Tabulação cruzada Identificação de gênero \* Idade que iniciou o relacionamento sexual

Identificação de gênero		Idade que iniciou um relacionamento sexual					NR	Total
		Menos de 15	Entre 16 e 18 anos	Entre 19 e 21 anos	Entre 22 e 25	Acima de 26 anos		
Feminino	N.	93	384	416	193	71	32	1189
	%	7,8%	32,3%	35,0%	16,2%	6,0%	2,7%	100,0%
Masculino	N.	35	180	104	55	17	10	401
	%	8,7%	44,9%	25,9%	13,7%	4,2%	2,5%	100,0%
Outro	N.	2	1	1	1	1	0	6
	%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%
NR	N.	0	3	1	4	2	2	12
	%	0,0%	25,0%	8,3%	33,3%	16,7%	16,7%	100,0%
Total	N.	130	568	522	253	91	44	1608
	%	8,1%	35,3%	32,5%	15,7%	5,7%	2,7%	100,0%

Fonte: Grupo de Estudo Parentalidade, 2016.

A precocidade do início da atividade sexual está relacionada com a precocidade da gravidez do primeiro filho, conforme indica a (Tabela 28). No total 20,4% dos entrevistados engravidaram ou vivenciaram a gravidez da sua parceira antes dos 18 anos. No entanto, dentre os que iniciaram atividade sexual precocemente o índice é elevado, pois entre os que iniciaram atividade sexual antes dos 15 anos 66,9% engravidaram / engravidou alguém antes dos 18. E 33,3% dos que iniciaram atividade sexual entre 16 e 18 anos também engravidou / engravidou alguém na mesma faixa etária.

TABELA 28 – Tabulação cruzada Idade que iniciou o relacionamento sexual \* Idade da primeira gravidez / ou engravidou alguém pela primeira vez

Idade que iniciou um relacionamento sexual		Idade da primeira gravidez / ou engravidou alguém pela primeira vez						Total
		Menos de 15 ANOS	Entre 16 e 18 anos	Entre 19 e 21 anos	Entre 22 e 30 anos	Acima de 31 anos	NR	
Menos de 15	N.	33	54	14	23	2	4	130
	%	25,4%	41,5%	10,8%	17,7%	1,5%	3,1%	100,0%
Entre 16 e 18 anos	N.	06	189	166	174	22	17	568
	%	0%	33,3%	29,2%	30,6%	3,9%	3,0%	100,0%
Entre 19 e 21 anos	N.	0	0	219	271	22	10	522
	%	0%	0%	41,9%	51,9%	4,2%	1,9%	100,0%
Entre 22 e 25	N.	0	0		214	28	11	253
	%	0%	0%	1,6%	84,6%	11,1%	4,3%	100,0%
Acima de 26 anos	N.	1	4	1	35	44	6	91
	%	1,1%	4,4%	1,1%	38,5%	48,4%	6,6%	100,0%
NR	N.	2	19	6	8	5	4	44
	%	4,5%	43,2%	13,6%	18,2%	11,4%	9,1%	100,0%
Total	N.	54	274	402	707	119	52	1608
	%	3,4%	17,0%	25,0%	44,0%	7,4%	3,2%	100,0%

Fonte: Grupo de Parentalidade 2016.

A indagação a respeito do planejamento da gravidez do primeiro filho, (Tabela 29), demonstra que o início de atividade sexual precoce implica em menor planejamento familiar, de tal modo que as pessoas que iniciaram atividade sexual antes dos 15 anos, apenas 19,2% atribuíram nota máxima para planejou a gravidez do primeiro filho, contra 53,8% para os iniciaram atividade sexual acima de 26 anos.

Tabela 29 – Tabulação cruzada Idade que iniciou o relacionamento sexual \* Planejou a gravidez do seu primeiro filho

Idade que iniciou um relacionamento sexual	Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
	Zero	1	2	3	4	NR	
Menos de 15 anos	N. 79 % 60,8%	15 11,5%	4 3,1%	4 3,1%	25 19,2%	3 2,3%	130 100,0%
Entre 16 e 18 anos	N. 270 % 47,5%	45 7,9%	49 8,6%	35 6,2%	166 29,2%	3 0,5%	568 100,0%
Entre 19 e 21 anos	N. 176 % 33,7%	42 8,0%	33 6,3%	40 7,7%	221 42,3%	10 1,9%	522 100,0%
Entre 22 e 25 anos	N. 67 % 26,5%	15 5,9%	20 7,9%	21 8,3%	126 49,8%	4 1,6%	253 100,0%
Acima de 26 anos	N. 24 % 26,4%	3 3,3%	6 6,6%	9 9,9%	49 53,8%	0 0,0%	91 100,0%
NR	N. 16 % 36,4%	4 9,1%	0 0,0%	7 15,9%	14 31,8%	3 6,8%	44 100,0%
Total	N. 632 % 39,3%	124 7,7%	112 7,0%	116 7,2%	601 37,4%	23 1,4%	1608 100,0%

Fonte: Grupo de Estudo Parentalidade, 2016.

### 3.5.3.1 Início da vida sexual e planejamento familiar

Os resultados apresentados acima sugerem que a idade de início da atividade sexual impacta claramente no planejamento familiar. Esses elementos trazem para o debate aspectos diversos, como a experiência sexual precoce, a falta de educação/orientação sexual, e a falta de clareza das consequências da sexualidade.

Posto isto, é necessário entender antes de qualquer debate sobre educação sexual e sexualidade, que mesmo com os avanços das ciências biológicas e médicas, a constituição biológica do ser humano não mudou. O relógio biológico humano tem registrado que o período de fertilidade masculino e feminino começa na adolescência. Figueiredo (2008, p.8) defende que “ao contrário de negar a sexualidade dos jovens e adolescentes, deve-se primeiro procurar entendê-la, para depois orientá-la”.

A adolescência traz consigo mudanças físicas, hormonais e mentais. Estas mudanças adequam o corpo a nova realidade que o jovem passa a vivenciar. Geralmente os adolescentes

se atraem, formando grupos de relacionamentos e criando parcerias que futuramente podem se transformar em relações mais íntimas, com contato físico, brincadeiras, carícias e beijos.

Entender que a prática sexual entre os jovens e adolescentes é ampla, e, portanto, não deve ser ignorada, quando são pensadas as políticas públicas de saúde e educação, pois conforme dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011), 33% dos adolescentes tiveram iniciação sexual antes dos 18 anos. É interessante observar que a nossa pesquisa, embora não seja exclusivamente com adolescentes, indicou um índice ainda superior (43,4%). O relacionamento sexual dos jovens, geralmente é recriminado, assim de acordo com Figueiredo (2008, p. 14) “ela tende a ser escondida e não-planejada, o que leva a uma série de situações de riscos, vividas pelos jovens”.

Na mesma linha, dados do (UNICEF, 2011) descrevem que no Brasil, 16% das adolescentes engravidam durante o primeiro ano de vida sexual; 13% tiveram filhos; e 29% sofreram aborto. Os dados revelam também, que os jovens e adolescentes estão mais preocupados em esconder a prática sexual, do que prevenir-se de doenças e de uma possível gravidez. Apesar do uso de preservativos ter aumentado entre esse público, eles ainda continuam se contaminando por ISTS/HIV/AIDS, e engravidando, nos primeiros seis meses de vida sexual.

Os dados da nossa pesquisa apontam que apenas 37,4% (Tabela 5) indicam ter planejado plenamente a gravidez do primeiro filho. Eles são muito parecidos com o que se encontra em outros contextos, como nos dados apresentados pelo (UNICEF, 2011). Quem mais faz uso de preservativos no Brasil são os jovens, onde 51% declaram já ter usado em alguma relação sexual. Esse número é superior aos de outras faixas de idades. Mas a gravidez não planejada faz parte da realidade de 50% das mulheres, mesmo que 85% delas alegam fazer uso de algum tipo de contraceptivo.

Em relação ao aborto os indicadores são alarmantes. Estima-se que 1.000.000 de gestações por ano terminem em abortos provocados no Brasil, e ocorrem 200.000 internações anuais em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde, devido a complicações decorrentes do aborto (UNICEF, 2011). Como nossa pesquisa indaga sobre a gravidez do primeiro filho, ela não traz dados sobre o aborto que possa ter ocorrido na primeira gravidez.

Contra vários fatores que agem para tornarem os jovens e adolescentes vulneráveis, as atividades educativas quando ocorrem, têm se mostrado promotoras de mudanças de comportamentos. A prevenção contra doenças passou a fazer parte da vida sexual de muitos jovens e adultos. O uso do preservativo masculino se tornou mais frequente, e seu uso tem

aumentado com o passar dos anos, contribuindo para que o número de contaminação por ISTS/HIV/AIDS continue estável.

Os órgãos públicos de saúde, as escolas, e adultos de um modo geral estão preocupados em educar e orientar os jovens e adolescentes para a prática sexual, mas isso não tem sido suficiente para diminuir de forma mais eficaz o número de gravidez não planejada e a contaminação por ISTS/HIV/AIDS.

### 3.5.3.1 Sexualidade e o Comportamento dos Adolescentes

De certo modo, os jovens contemporâneos são considerados diferentes daqueles do passado, no entanto, eles são influenciados e se desenvolvem de acordo com a época em que vivem, por isso, se o contexto sofre mudanças, a realidade deles também muda. As famílias contemporâneas são menores, e compostas por pessoas mais velhas. Grande parte das mães, atualmente trabalha fora, por isto, há influência de pessoas externas à família na educação desses jovens.

No decorrer da infância e da adolescência eles terão contato com diferentes educadores, entre eles: as babás, os professores nas creches e nas escolas. Além dessas pessoas que agem diretamente na educação, existe também, a participação indireta das mídias sócias e da imprensa, que influenciam na formação de opinião desses jovens e adolescentes. Segundo o argumento de Cloutier; Drapeau (2012, p. 20) constata-se que durante a fase de infância e adolescência um jovem hoje:

Acumula proporcionalmente menos tempo de contato com seus pais e relaciona-se com um número maior de agentes educativos, dos quais cada um imprime uma marca psicológica mais ou menos importante na sua trajetória pessoal. (...) Dentre tudo o que é apresentado ao jovem como modelos, valores e proibições, poucas mensagens são realmente compartilhadas por todos os participantes e promovidas por uma mesma voz.

Acrescentando que em alguns casos, a cultura dos jovens, e seu modo de se comportar e de se relacionarem entre si, não são bem-vindas nas escolas, e nem dentro das famílias. Acarretando assim, as dificuldades de comunicação e de relacionamento com o mundo juvenil, que ocorrem devido ao desconhecimento e a resistência em relação ao mundo deles.

Nota-se que uma das características desse mundo juvenil que gera conflito, se dá quando o jovem se torna adulto sexualmente, mas continua dependendo financeiramente dos pais. Pois, a primeira relação sexual é percebida pela sociedade como um rito de passagem

para a vida adulta. Há pesquisas apontando genericamente que a média da primeira relação sexual dos jovens e adolescentes no Brasil é de 14 anos para o sexo masculino e de 15 anos para o feminino (HUGO; et al., 2011, p. 11).

### 3.6 PODER NA FAMÍLIA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR<sup>5</sup>

#### 3.6.1 Introdução

Este artigo apresenta como tema o poder na família e o planejamento familiar. É resultado de pesquisa bibliográfica e de campo, de acordo com a metodologia mencionada no início da tese, e tem como objetivo identificar as transformações de poder no âmbito familiar e seu impacto no Planejamento Familiar.

Ele foi elaborado com a intenção de problematizar as relações de poder na família, e em como ainda hoje essas relações impactam no planejamento familiar/parentalidade. Para isto, foram analisadas as variáveis: Percepção de quem é o chefe da família; Os dados cruzados entre: Identificação de gênero versus chefia de família; Dados cruzados entre: Chefia de família versus planejou a gravidez do primeiro filho; Dados cruzados entre: Chefia da família versus avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê – antes da gravidez do primeiro filho.

O Brasil, assim como outros países do ocidente tem passado por muitas transformações nas últimas décadas. A urbanização, a redemocratização, as mudanças sociais e demográficas, influenciaram para que a pluralidade dos arranjos familiares crescesse, e os lares chefiados por mulheres aumentassem.

Conforme Cavenaghi; Alves (2018, p. 13) “o despontar da chefia feminina, em parte, pode ter ocorrido em decorrência de mudanças conceituais e na forma de coleta de dados nas mais variadas pesquisas domiciliares” mesmo assim, ele representa um fenômeno social importante.

De certa forma, termo chefe de família, introduz um aspecto positivo para a promoção de autonomia da mulher. Porém, ele apresenta alguns problemas e não retrata de forma completa os vários arranjos e situações familiares. E, não representa melhora no padrão de vida das mulheres. Portanto, para a mulher ser chefe de família pode envolver

---

<sup>5</sup> Texto base para artigo a ser submetido

determinadas circunstâncias que resultam de boas oportunidades, como o ganho salarial maior, ou por fatalidades como a viuvez e abandono do cônjuge.

### 3.6.1.1 Metodologia

A metodologia deste artigo é mesma definida na introdução dessa Tese e analisou dados de 2.196 questionários válidos respondidos relacionados à gravidez do primeiro filho. Esse artigo foi elaborado buscando explorar as questões que apontam para a percepção de quem é o chefe da família e a autoidentificação de gênero dos entrevistados.

### 3.6.2 Análise e discussão

Pergunta: Percepção de quem é o chefe da família?

Tabela 30 – Percepção de quem é o Chefe da família?

	Frequência	Porcentagem
o homem	314	14,3
a mulher	342	15,6
o casal	1440	65,6
outro	52	2,4
NR	48	2,2
Total	2196	100,0

Fonte: os autores, 2020.

Conforme a (Tabela 30), entre os 2.196 entrevistados 65,6% ou 1.440, afirmaram que o casal compartilha a chefia da família; 15,6% ou 342 disseram que o chefe de sua família é a mulher, e 14,3% ou 314 apontaram o homem.

Com propósito de tornar as pesquisas mais fiéis a realidade brasileira, o IBGE realizou mudanças metodológicas durante o censo de 2010, de acordo com as recomendações da ONU para identificar os arranjos familiares presentes no Brasil. Seu objetivo é adequar seus instrumentos de coleta de dados, para poder captar de forma mais fidedigna as mudanças e as várias categorias de parentescos dos moradores dos domicílios, em relação à pessoa responsável por ele. Desta forma, os órgãos de pesquisa oficiais do governo estão se adaptando para poder captar essas novas realidades.

No Brasil, de acordo com o censo de 2010 (IBGE), foram registradas várias mudanças na constituição familiar, talvez a mais importante tenha sido a redução do tamanho da família em função da queda rápida de fecundidade.

A título de comparação em 1980, a taxa de fecundidade (número médio de filhos por mulher em idade fértil) era de 4,4 filhos, baixando para a média 1,94 filhos por mulher em 2002. Esta redução se deve principalmente as mulheres, por sua maior escolarização, seu acesso ao mercado de trabalho, e a disseminação dos métodos contraceptivos. As mudanças nas relações de gênero, tanto na esfera pública quanto privada, contribuiu significativamente para essa transformação nas relações entre homens e mulheres (SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS, 2010, p. 30).

Tabela 31 – Dados cruzados entre: ‘Identificação de gênero’ versus ‘Chefia da família’

Identificação de gênero		Chefia da família				Total
		o homem	a mulher	outro	NR	
Feminino	N.	217	319	31	38	1662
	%	13,1%	19,2%	1,9%	2,3%	100,0%
Masculino	N.	94	20	18	9	512
	%	18,4%	3,9%	3,5%	1,8%	100,0%
Outro	N.	1	1	1	0	6
	%	16,7%	16,7%	16,7%	0,0%	100,0%
NR	N.	2	2	2	1	16
	%	12,5%	12,5%	12,5%	6,2%	100,0%
	N.	314	342	52	48	2196
	%	14,3%	15,6%	2,4%	2,2%	100,0%

Fonte: os autores, 2020.

Na (Tabela 31), a porcentagem de homens que atribuem à mulher, a chefia da casa é 3,9%, enquanto as mulheres 19,2%. Esta diferença indica que existe certa dificuldade para o homem admitir a mulher como provedora e chefe da família. Mesmo que outras pesquisas apontem para o aumento da mulher à frente da chefia familiar.

O número de famílias no Brasil cresce mais rápido do que a população, assim, o tamanho médio de cada família ficou menor. Na década de 1970 o país contava com 17,6 milhões de domicílios, em 2010 já eram registrados 57,4 milhões de unidades. Conforme dados do IBGE/2010, com a mudança nos domicílios e nas famílias, observa-se o crescimento da chefia feminina no período, passando de 10% na década de 1970, para 40% em 2010.

Ainda conforme pesquisa do IBGE, o estudo Estatísticas de Gênero, em 2000, as mulheres chefiavam 24,9% dos 44,8 milhões de domicílios particulares. Em 2018, o percentual registrado foi de 45,% dos 57,3 milhões de domicílios. De acordo com a

Secretária de Políticas para as Mulheres (SPM), em mais de 42% destes lares, a mulher vive com os filhos, sem marido ou companheiro (IBGE, 2010).

### 3.6.2.1 Mudanças nas configurações familiares

A história demonstra o quanto as configurações familiares vêm mudando nas últimas décadas. Da família patriarcal extensa convive-se atualmente com família nuclear. Essas transformações refletem as mudanças conjunturais e estruturais de ordem social, econômica e cultural que a sociedade ocidental vem experimentando. Ocorrem mudanças e superação de tradições e alterações de comportamentos e mentalidades. Desta forma, essas transformações acabam reformulando as forças normativas e os padrões hegemônicos das famílias. Com suas novas configurações, proles reduzidas, relações consensuais, relações com pessoas do mesmo sexo, e lares composto por uma única pessoa. Portanto, não faz mais sentido na sociedade brasileira, se referir a um padrão ideal de modelo de família (SEI, 2018, p. 16).

Frequentemente a família monoparental, é retratada estatisticamente como desdobramentos de dados demográficos, relacionados aos indicadores de desigualdades socioeconômicas. Esses estudos ignoravam as mulheres, quando mencionadas eram somente para compor estatísticas sobre os fenômenos, morbidade, fertilidade e expectativa de vida.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) teve seu início em 1967, com coleta de dados anual. Mas só começou a realizar essas coletas sem interrupção a partir de 1976, sem contar os anos censitários. No entanto, o termo chefe de família foi utilizado até 1990, com duas informações, sobre chefia ou responsabilidade pelo domicílio. Em 1992, a PNAD passou a adotar o termo pessoa de referência, que foi utilizada até 2015. Percebe-se que no decorrer de suas pesquisas a PNAD às vezes apresenta avanços e outras nem tanto.

Como exemplo de tais avanços e retrocessos: o manual de pesquisa do IBGE de (1971, p. 22) definia como deveria ser identificado o chefe de família:

Definição de chefe do domicílio. O Chefe do domicílio, na maioria dos casos, é o cabeça do casal e principal arrimo da família. Havendo um casal, o marido será sempre o “chefe”. Entretanto, nos casos em que o domicílio é constituído de um grupo de pessoas sem qualquer laço de parentesco, o chefe é a pessoa considerada como tal pelos demais membros do domicílio. Haverá um único chefe em cada unidade.

De modo que, no manual de pesquisa de (1977, p. 24) o IBGE, informa que “a mulher não poderá ser considerada chefe quando seu cônjuge morar no mesmo domicílio”. Conforme Cavenaghi; Alves (2018, p. 50) “essas instruções refletiam o comportamento de submissão da mulher no início da década de 1970”.

Somente a partir de 1990 com as PNAD, foi introduzido o conceito de pessoa de referência, no lugar de chefe de família durante as entrevistas dos recenseadores, deixando que a pessoa entrevistada apontasse o membro responsável pela manutenção da família. Conforme Macedo (2008, p. 390) “este reconhecimento era dificultado com a noção de chefia que, pela matriz cultural dominante, era mais facilmente atribuída à figura masculina do domicílio, marido ou pai, mesmo em situação de inatividade”.

Para poder retratar um perfil fiel da população, os órgãos de pesquisa de acordo com Goldani (2000, p. 01):

Deveriam admitir que a intencionalidade política de propostas de pesquisa, tanto em termos conceituais como no sentido da criação de novos dados indicadores, deveria ser o pano de fundo para o debate sobre o uso, de uma perspectiva de gênero no campo dos estudos demográficos no Brasil.

Agindo dessa forma, essas pesquisas fariam um retrato aproximado da realidade da população brasileira. Atualmente a família chefiada por mulher é uma realidade vivenciada por mulheres de todas as classes sociais no Brasil, principalmente aquelas que residem em centro urbanos.

Além disso, pode se observar que nas pesquisas dos órgãos oficiais do governo e em muitas pesquisas acadêmicas, existe a constante associação de famílias chefiadas por mulheres a pobreza, a exclusão social, ou a família incompleta. Esta associação leva a conclusões precipitadas, de por serem chefiadas por mulheres é que estariam em situação de pobreza e vulnerabilidade. Esses estudos são em grande parte de natureza estatística, com informações separadas dos Censos Populacionais e Pesquisas Nacional de Amostra por Domicílio, PNAD e PED (MACEDO, 2008, p. 389).

Acrescentando-se, que com a constante transformação das condições femininas e dos padrões de família da classe média, a mulher como chefe do grupo doméstico passou a fazer parte da realidade dessa classe. As famílias chefiadas por mulheres sem a presença do homem, é comumente associada à pobreza. A falência do modelo masculino provedor estaria levando a um empobrecimento crescente das novas gerações dessas famílias. Pois as crianças e jovens estariam sendo criados e educados por famílias monoparentais femininas.

No entanto, essas são em grande parte, mulheres que no mercado de trabalho exercem atividades iguais as masculinas, porém, com salários menores, jornadas de trabalho semanal menor, e maior taxa de desemprego (LAVINAS; NICOLL, 2006, p. 85).

Sem dúvida, o mercado de trabalho e o sistema de proteção social do Brasil, são os itens principais para se entender o empobrecimento da população, seu grau de vulnerabilidade

e as desigualdades entre os sexos. Quando se observa a evolução dos ganhos financeiros das mulheres no mercado de trabalho, apesar de ter crescido nos últimos 20 anos de 68% para 84% daquilo que é pago pelo trabalho masculino, as diferenças ainda são enormes. As mulheres se mantido o ritmo atual levará 80 anos para ter igualdade salarial, exercendo o mesmo trabalho (LAVINAS; NICOLL, 2006, p. 69).

Por isto, é fundamental que as políticas de redistribuição de rendas sejam voltadas para famílias com filhos. Se assim fosse, elas permitiriam compensar os custos diretos e indiretos da educação das crianças, e como consequência diminuiria o trabalho infantil, tão comum entre as famílias mais pobres do país. No entanto, “o Brasil jamais formulou políticas universais voltadas a família, e os benefícios concedidos pela legislação trabalhista focalizam os direitos reprodutivos das mulheres, ou atendem um grupo reduzido de trabalhadores formais” (LAVINAS; NICOLL, 2006, p. 70).

Somando a todos estes fatores, Macedo (2008, p. 395) afirma:

A necessidade de problematizar o risco de generalização de leituras que reforçam estereótipos de vulnerabilidade e pobreza, homogeneizadores de uma realidade que – sem negar as dificuldades objetivas enfrentadas por esse grupo social – não é monocromática e demanda, portanto, uma análise capaz de reconhecer a existência de uma complexidade que não pode ser contida em modelos estereotipados como mais pobre entre os pobres.

Como os lares com chefia masculina conta quase sempre com o auxílio do cônjuge, que geralmente atua como co-provedora, e responsável pelo trabalho doméstico e os cuidados com os filhos. Diferente do que ocorre com os lares onde a mulher é a única provedora, pois em grande parte dessas famílias falta o auxílio da presença masculina.

Um dos problemas dos estudos sobre esses domicílios chefiados por mulheres é o aumento da noção de feminização da pobreza, e da precariedade socioeconômica dessas famílias. Os estudiosos desse tema quase sempre enfatizam e denunciam a quase inviabilidade dos domicílios que vivenciam esse contexto (MACEDO, 2008, p. 396).

Seguindo na mesma linha Lavinias; Nicoll (2006, p. 73) em sua análise sobre a PNAD/IBGE/2003, chegaram à seguinte conclusão:

As famílias monoparentais com chefia feminina e prole não podem ser interpretadas exclusivamente como manifestação da pobreza, pois revelam um fenômeno de proporções bem mais amplas, por estarem representadas em todas as classes de renda e por esse tipo de arranjo implicar um ônus suplementar para todas as mulheres. (...) A chefia feminina nem sempre expressa alta vulnerabilidade, dado que, nos arranjos familiares sem a presença de filhos, sua frequência é mais elevada nos décimos superiores da distribuição. Finalmente, entre os 10% mais pobres, o número de famílias chefiadas por homens e mulheres é mais ou menos equivalente, embora expresse situações absolutamente distintas, uma vez que no caso das mulheres, essas estão sozinhas diante dos desafios profissionais e familiares.

Outra constatação da referida pesquisa PNAD/IBGE/2003 diz respeito ao sexo da pessoa de referência na família, esta variável não demonstrou relevância de impacto na determinação da vulnerabilidade. Logo, “uma família chefiada por uma mulher (frequentemente sozinha) ou por um homem (na sua esmagadora maioria com o cônjuge) tem chances idênticas de ser vulnerável” (LAVINAS; NICOLL, 2006, p. 87), isto significa, que as famílias chefiadas por mulheres sozinhas ou com companheiro, não estariam mais expostas ao risco da pobreza, em relação as famílias tradicionais, e a vulnerabilidade da família não pode ser associada ao sexo do seu chefe.

Durante as pesquisas sobre o tema chefia feminina, constatou-se que a existência de unidades monoparentais com mulheres como chefe não é recente nas camadas mais pobres do Brasil, nem em outros países. A ênfase dos estudos era em cima da matrifocalidade, e constataram que esta é uma característica secular, tanto no Brasil como na Europa. De acordo com as pesquisadoras Woortmann & Woortmann (2004, p. 02) o que se revelou de novo foi:

A existência de grupos domésticos monoparentais (e seu rápido crescimento proporcional) nas camadas médias brasileiras. Tendo o fenômeno penetrado na própria camada social dos pesquisadores (melhor dizendo, das pesquisadoras), foi ele como redescoberto e revalorizado, na medida em que deixou de ser algo característico de um “Outro”, para se tornar presente entre “Nós”.

Em vista das mudanças que estão ocorrendo na família brasileira, a condição da mulher é impactada diretamente. As mulheres das classes média e alta não fogem a regra, e seus grupos domésticos passam, também, por mudanças estruturais, tornando assim os estudos sobre chefia de lares por mulheres, um tema para as pesquisas atuais, deixando de ser algo que diz respeito as mulheres pobres.

Em decorrência do avanço do nível educacional das mulheres, segundo Cavenaghi; Alves (2018, p. 45), é “um dos principais indicadores do processo de despatriarcalização”. As mulheres historicamente sempre tiveram um nível de escolaridade menor do que os homens, devido as muitas restrições que sofreram para ter acesso ao ensino, principalmente o superior. Isto começou a mudar a partir da metade do século XX, nesse período a característica dos casamentos eram hipergâmicos, pois as mulheres tendiam a se casar com homens com nível educacional maior.

Contudo, no século XXI, os casamentos já estão se tornando hipogâmicos, devido a reversão do hiato de gênero na educação ter-se revertido, hoje as mulheres estão se casando com homens com nível educacional inferior ao delas.

Constata-se que a trajetória escolar considerada desigual, apresenta como característica a entrada precoce dos homens no mercado de trabalho, isto faz com que as mulheres tenham um nível maior de instrução. Na faixa de 25 a 44 anos de idade, 21,5% das mulheres tinham completado a graduação, contra 15,6% dos homens. Em relação a cor a população com 25 anos ou mais, as mulheres brancas estão a frente com 23,5%, seguidas pelos homens brancos, com 20,7%. A perversidade do sistema pode ser percebida no quesito cor, onde mulheres pretas ou pardas estão bem abaixo com 10,4%, e os homens pretos e pardos com 7,0% de instrução de nível superior completo (IBGE, 2016).

Tabela 32 – Dados cruzados entre: ‘Chefia da família’ versus ‘Planejou a gravidez do primeiro filho’.

Chefia da família		Planejou a gravidez do seu primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	N	
o homem	N.							
	%	41,4%	7,3%	10,5%	4,5%	33,4%	2,9%	100,0%
a mulher	N.	180	23	21	26	87	5	342
	%	52,6%	6,7%	6,1%	7,6%	25,4%	1,5%	100,0%
o casal	N.	510	108	88	104	611	19	1440
	%	35,4%	7,5%	6,1%	7,2%	42,4%	1,3%	100,0%
outro	N.	25	4	6	5	11	1	52
	%	48,1%	7,7%	11,5%	9,6%	21,2%	1,9%	100,0%
NR	N.	12	7	7	7	11	4	48
	%	25,0%	14,6%	14,6%	14,6%	22,9%	8,3%	100,0%
Total	N.	857	165	155	156	825	38	2196
	%	39,0%	7,5%	7,1%	7,1%	37,6%	1,7%	100,0%

Fonte: autores, 2020.

A (Tabela 32) apresenta o nível de planejamento familiar em relação a gravidez do primeiro filho, neste caso foi o casal que apresentou uma porcentagem maior de respostas (4), 42,4% de planejamento; quando o homem se identifica como chefe da família o planejamento da gravidez do primeiro filho é maior 33,4% de respostas (4), em relação as mulheres que se identificam como chefe da família o planejamento 25,4% de respostas (4).

A pesquisa apontou o homem com um nível maior de planejamento da gravidez, no entanto, este dado quando comparado com outras pesquisas apresenta diferenças significativas. Sabendo que o planejamento familiar está intimamente relacionado às relações de gênero, onde historicamente sempre foi deixado ao encargo da mulher, se e quando utilizar os métodos de contracepção.

Desta forma, em relação as questões sobre às vivências da sexualidade e às experiências de gênero com as trajetórias sexuais e reprodutivas do público feminino, impõe considerar as repercussões morais que tais temas despertam. Para Brandão; Cabral (2017, p. 02), os:

Preconceitos e discriminações de gênero (fisicamente violentas ou não) se coadunam com regras morais que prescrevem os comportamentos sociais de homens e mulheres segundo uma rígida hierarquia em favor do masculino. As manifestações de exaltação das performances sexuais masculinas, da virilidade como atributo central da masculinidade heterossexual implicam quase sempre uma maior responsabilidade das mulheres na assunção dos cuidados contraceptivos. Se tal raciocínio não se efetiva, elas são punidas socialmente por uma gravidez não prevista, seja porque terão de enfrentar a gestação e a maternidade (sem desejarem naquele momento), um aborto inseguro ou o julgamento social daqueles que não compreendem as dificuldades inerentes ao controle de si, tomando-as por displicentes, negligentes ou “sem vergonha”. As mulheres que buscam a contracepção de emergência nos serviços públicos de saúde ou nas farmácias, por terem tido relação sexual sem proteção, excetuando-se os casos de violência sexual, sofrem a culpabilização de suas práticas.

Por outro lado, a participação masculina na contracepção e na reprodução é considerada limitada, no entanto, o significado psicológico da paternidade é muito importante para o homem. E manifesta-se de formas diferentes, dependendo da sociedade e da cultura.

Em alguns estudos a participação masculina no planejamento familiar, se dá pela utilização de métodos contraceptivos, na compra de anticoncepcionais, cooperando na abstinência ou permitindo que as companheiras utilizem.

Contudo, mesmo com a predominância das mulheres nos programas de planejamento familiar, e seu protagonismo no uso dos métodos contraceptivos, pode segundo Brito; Santos (2011 p. 1724) “não significar que esse grupo possui controle da fecundidade, visto que é demonstrado pelos estudos a influência masculina sobre as parceiras na anticoncepção”.

Além disso, o direito individual de decidir livre com responsabilidade, sobre quantos filhos cada pessoa deseja ter, é reconhecido no Brasil pela Constituição Federal. No entanto, o artigo 226, inciso 7º da Constituição proíbe homens e mulheres de optarem pela esterilização voluntária se não tiverem 25 anos completo ou ao menos dois filhos vivos, e precisam ter a autorização do cônjuge.

Este direito individual de decidir livremente sobre o número de filhos vem sendo debatido há décadas, e passou a ser o princípio observado sobre saúde pública e reprodutiva especialmente a partir de 1994, quando representantes de 179 países se reuniram e aprovaram o considerado inovador Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, 2014).

Mas no Brasil, de acordo com pesquisas, principalmente na área da saúde, este direito não tem sido oferecido e respeitado. A liberdade da mulher e do homem decidir sobre a esterilização definitiva encontra barreira na legislação, os programas de saúde reprodutiva oferecem poucas opções de métodos contraceptivos para as mulheres. Em geral a pílula e o preservativo masculino, são os principais métodos que as usuárias do Sistema Único de Saúde têm acesso. Os métodos de barreira como diafragmas, preservativo feminino, proteção cervical, esponja contraceptiva, não são oferecidos, assim como os métodos reversíveis, o DIU hormonal e de cobre.

Diante disso, o uso dos métodos contraceptivos ofertados pelos serviços de saúde as mulheres não têm apresentado eficácia, conforme identificou Ferreira; Costa (2014, p. 391), e as falhas são atribuídas:

Ao pouco conhecimento das usuárias sobre os efeitos colaterais dos medicamentos hormonais; a fragilidade no acompanhamento em saúde durante o uso; dificuldade de acesso ao método mais apropriado; desconhecimento sobre o uso correto do método e descontinuidade do uso; e desconhecimento sobre o funcionamento do corpo.

Segundo a Pesquisa Nascido no Brasil (CSP 2014) existe a necessidade de reforçar o debate e as ações voltadas para contracepção e a gravidez no país. A pesquisa realizada durante o período de 2011 e 2012, destaca o alto índice de gravidez não planejada no Brasil, chegando a 55,4%. E o mais significativo dado da pesquisa mostra que 25,5% dessas mulheres preferiam esperar ou adiar a gestação, outras 29,9% simplesmente não desejavam engravidar em nenhum momento.

### 3.6.22 Planejamento Familiar/Homem

O domínio do processo contraceptivo é composto de vários níveis, e requer análise acerca de certas práticas e representações sociais de gênero sobre a contracepção, maternidade, conjugalidade, família, entre outros aspectos entranhados na cultura da sociedade.

Conforme Brandão; Silva (2017, p. 2) para poder orientar as mulheres sobre contracepção é necessário primeiro entender que:

Aprender a administrar ou gerir a contracepção ao longo da vida sexual e reprodutiva das mulheres, significa que antes temos que aprender a dialogar sobre sexualidade e relações sociais entre gêneros, habilidades sem as quais não se consegue identificar e enfrentar as dificuldades para o manejo dos métodos, segundo

suas especificidades. Não há um método ideal para se evitar filhos, mas é preciso interagir com as adolescentes e mulheres para se conhecer suas experiências sexuais, suas posições nas hierarquias de gênero que estruturam os relacionamentos afetivo-sexuais, as circunstâncias que ensejam tal parceria sexual, ocasional, fortuita, entre amigos, com companheiro mais frequente ou cônjuge, se solteira ou em relacionamento estável, e em qual momento da trajetória sexual e reprodutiva ela se encontra. Enfim, é necessário conhecer seus projetos de vida, desejos e ambições, em face dos momentos de vulnerabilidade inerentes às condições estruturais em que vivem para se compreender suas limitações, dificuldades e, principalmente, o lugar da maternidade e da reprodução em suas vidas e os círculos de sociabilidade mais próximos.

Durante muito tempo as políticas públicas em relação ao Planejamento Familiar foram direcionadas as mulheres. São elas até hoje responsáveis pela decisão de escolher o método contraceptivo, pelas gravidezes não planejadas, ou seja, por tudo aquilo que diz respeito ao Planejamento Familiar. No entanto, como argumenta Casarin; Siqueira (2014, p. 663), “o fato de dar visibilidade e poder às mulheres no direcionamento das ações de planejamento Familiar, deixou os homens na penumbra, fazendo com que alguns mitos, oriundos de uma cultura machista, se consolidassem na sociedade”.

Somente em 2008, o Ministério da Saúde do Brasil lançou a primeira política pública de saúde voltada especificamente ao público masculino, o (PNAISH, 2008). Este programa visa abordar a população masculina em relação aos cuidados com sua saúde e de sua família.

Em relação ao Planejamento Familiar, constata-se a necessidade de superar a restrição de reponsabilidade das práticas contraceptivas sobre as mulheres, promovendo, dessa forma, a participação do homem, não somente como um dever, mas sim, como um direito.

Do mesmo modo, com relação à produção científica brasileira sobre o Planejamento Familiar, assim como, as Políticas Públicas, são voltadas em grande parte, a pesquisar e relatar o protagonismo das mulheres. As pesquisadoras Casarin; Siqueira (2014, p. 663) constataram em seu estudo:

Que a produção científica brasileira, publicada a partir de 2005, indexada nas bases da BIREME (SCIELO, LILACS e BDENF), em busca feita no mês de junho de 2010, por meio da utilização do descritor Saúde do Homem, foram identificados 22 estudos. Destes, 10 mencionavam a produção do conhecimento e a política de atenção à saúde do homem; cinco se referiam a saúde sexual masculina, incluindo comportamentos frente às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); três estudos eram sobre câncer em homens; um estudo abordou o perfil de morbimortalidade masculina; dois trabalhos abordavam doenças cardiovasculares; e uma pesquisa tratava sobre a subjetividade masculina. De fato, não foram encontrados estudos indexados, nessas bases, que incluíssem o Planejamento Familiar como foco da saúde masculina, mesmo havendo cinco pesquisas abordando questões referentes à sexualidade do homem. Percebe-se, assim, uma grande lacuna existente na produção do conhecimento em relação à temática das ações de Planejamento Familiar na saúde do homem, envolvendo as atividades da enfermagem.

Seguindo a mesma linha de abordagem Brito; Santana (2011, p. 1723) a partir de levantamento bibliográfico, constataram nas plataformas de pesquisas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), apenas onze artigos tratando do tema Planejamento familiar, onde o enfoque era o homem, e identificou-se a ausência de estudos sobre os direitos reprodutivos do público masculino. Partindo do princípio, que a concepção natural é algo que ocorre da interação entre homem e mulher, portanto, “seria de se esperar que a contracepção, resultasse da conjugação de esforços dos parceiros envolvidos nessa relação” (MARCOLINO; GALASTRO, 2001, p. 78).

Percebe-se que, ainda hoje, a cultura patriarcal da sociedade ocidental, determina que a mulher, é a responsável por tudo o que envolve a concepção e a contracepção. Sem contar que, em alguns países da América Latina, muitas mulheres convivem, também, com o machismo e a desigualdade de gênero.

Tabela 33 – Dados cruzados entre: ‘Chefia da Família’ versus ‘Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho’

Chefia da família		Avaliou as condições econômicas para cuidar do bebê - antes da gravidez do primeiro filho						Total
		zero	1	2	3	4	NR	
o homem	N.	142	30	47	25	64	6	314
	%	45,2%	9,6%	15,0%	8,0%	20,4%	1,9%	100,0%
a mulher	N.	188	29	29	30	60	6	342
	%	55,0%	8,5%	8,5%	8,8%	17,5%	1,8%	100,0%
o casal	N.	567	105	132	177	435	24	1440
	%	39,4%	7,3%	9,2%	12,3%	30,2%	1,7%	100,0%
outro	N.	34	4	4	3	6	1	52
	%	65,4%	7,7%	7,7%	5,8%	11,5%	1,9%	100,0%
NR	N.	21	4	9	1	9	4	48
	%	43,8%	8,3%	18,8%	2,1%	18,8%	8,3%	100,0%
Total	N.	952	172	221	236	574	41	2196
	%	43,4%	7,8%	10,1%	10,7%	26,1%	1,9%	100,0%

Fonte: autores, 2020.

Os dados da (Tabela 33) apresentam pouca avaliação das condições econômicas dos participantes antes da gravidez do primeiro filho; 45% dos participantes masculinos apresentaram nível zero de avaliação da situação econômica. Enquanto as participantes femininas, o índice zero apresentado é de 55,0%.

Os homens apresentam uma melhor avaliação econômica antes da gravidez do primeiro filho, ou seja, 20,4%; 17,5% das mulheres apresentaram nível 4 de avaliação econômica.

No geral verifica-se que de um total de 2.196 participantes apenas 124, apresentaram o nível maior 4 de avaliação econômica antes da gravidez do primeiro filho.

Em relação ao casal, 435 participantes apresentaram nível 4 de avaliação; enquanto 567, ou 39,4% apresentaram nível zero.

O que chama a atenção na pesquisa é a baixa avaliação dos aspectos econômicos, para a gravidez do primeiro filho tanto dos homens, quanto das mulheres.

Visto que, número zero mostra que não houve nenhum tipo de avaliação econômica; o nível 4 representa uma avaliação econômica considerável.

Uma vez que, para os homens, o significado psicológico da paternidade é considerado importante, mesmo que seu envolvimento na concepção e contracepção seja limitado. E algumas vezes eles demonstrem seu envolvimento de formas diferentes das mulheres. A preocupação pode se apresentar na forma de como eles lidam com a parte financeira e com a preocupação de proporcionar a sua família um bem-estar maior. Para Marcolino; Galastro (2001, p. 81):

O homem reflete esse estado de preocupação em seu mundo – vida, ou como ser – no – mundo, que vive um horizonte de responsabilidades e deveres para com os filhos e com a companheira, e, ao mesmo tempo, um horizonte do seu próprio mundo interno de compromissos e inseguranças. Se, de um lado, percebemos que a questão financeira está em evidência e ainda em acordo com o modelo patriarcal, por outro, esse modelo começa a ser questionado pelas mulheres e pelos próprios homens.

Por outro lado, as mulheres têm se inserido mais na esfera pública, lugar que antes era de domínio exclusivamente masculino. Na atualidade o homem é solicitado pela sociedade a dar sua parcela de contribuição na educação, nos cuidados com os filhos e afazeres domésticos, mesmo que seja uma contribuição ainda considerada insuficiente para diminuir a carga de obrigações das mulheres.

Acresce que, a idade considerada produtiva do ser humano, baseada na economia, começa aos 16 e segue até os 64 anos, período que se é produzido excedente pelos indivíduos. Neste período é produzido mais do que se consome, por isso, considera-se que cada pessoa tem capacidade de sustentar filhos, idosos, pessoas doentes, com deficiências, ou inativas que não tenham como se sustentar. Dessa forma, a economia da família em tese, permitiria uma redistribuição interna entre os que produzem o excedente e aqueles que necessitam desse

excedente para sobreviver (DOWBOR, 2015, p. 15). Se bem que atualmente, grande parte das famílias não conseguem mais sustentar os não produtores.

Em vista disso, a família ampla desapareceu, dando lugar aquela composta por pai, mãe e no máximo dois filhos. Conforme Dowbor (2015, p. 150) em sua definição sobre a família moderna:

O capitalismo moderno, centrado no consumismo, inventou a família economicamente rentável, composta de mãe, pai e um casal de filhos, o apartamento, a geladeira com covinhas para 12 ovos, o sofá e a televisão. É a família nuclear. A tendência mais recente é a desarticulação da própria família nuclear. Nos Estados Unidos, apenas 26% dos domicílios têm pai, mãe e filhos. Na Suécia, seriam 23%. Hoje se contam nos dedos os amigos que não estão divorciados. Mesmo quando estão juntos, pai e mãe trabalham, os filhos estão na escola (quando está tudo em ordem), e a vida familiar resume-se frequentemente a uma pequena roda cansada olhando para as bobagens da televisão no fim da noite.

Portanto, os aspectos econômicos hoje têm grande peso, no momento de o homem procurar por um serviço de planejamento familiar. Muitas vezes está relacionado às dificuldades que a companheira apresenta quanto ao uso de métodos contraceptivos, que em alguns casos comprometem sua saúde. Em outros casos a questão econômica pode acarretar dificuldade, e ele acaba procurando meios contraceptivos para evitar uma possível gravidez de sua mulher. Neste caso, a busca de informações acerca das alternativas de contracepção ocorre mais devido as circunstâncias (CARVALHO, et al. 2018, p. 104).

### 3.6.2.2 Planejamento familiar/ aspectos econômicos

A preocupação com o aspecto financeiro da família pelos homens se justifica, levando-se em conta que a chegada de um filho, além de mudar toda a rotina do casal, significa o aumento dos gastos financeiros com enxoval, médico, remédios entre outros.

Por isto, a chegada de um filho, pode mudar todo o orçamento familiar. Os gastos são maiores nos primeiros anos de vida, no entanto, com o passar do tempo a tendência é só aumentar. Esses gastos perduram muitas vezes durante a idade adulta. Estima-se que para criar e educar um filho até os 23 anos, os pais podem ter um gasto de até 2 milhões de reais, isto incluindo despesas com educação, saúde, lazer e vestuários. Somente os estudos equivalem a 34% desse total, com custo médio de R\$ 703.064, esse valor seria para classe A, B (MEIRELES, 2019, INSTITUTO LIFE COACHING).

Na mesma linha, estudos realizados pelo Instituto Nacional de Vendas e Trade Marketing (INVEST), apontam que os custos com a criação de um filho, podem variar de

acordo com a classe social da família, no caso da classe C, o valor pode chegar a R\$ 407.140. Segundo a pesquisa, as rendas consideradas para os casais são de salários entre 2 mil e 5.999 reais para a classe C e de valores superiores a 25 mil reais mensais para as famílias de classe A (MEIRELES, 2019, INSTITUTO LIFE COACHING).

Deste modo, percebe-se que a relação do Planejamento Familiar e o impacto financeiro nas famílias ainda é um tema pouco pesquisado, grande parte dos estudos foca o planejamento e seus benefícios nas classes mais baixas da população, voltado mais para os métodos de contracepção, se esquecendo do financeiro.

O planejamento familiar surgiu em meio as contradições teórico-ideológicas associadas à crise do crescimento populacional. Neste período, foram previstos impactos expressivos no desenvolvimento socioeconômico dos países subdesenvolvidos, entre eles o Brasil, previam que a pobreza aumentaria se a população crescesse de forma indiscriminada.

De fato, os dados das taxas de fecundidade no Brasil conforme Santos; Ferreira (2011, p. 1815) é considera baixa:

Entretanto, esses dados devem ser analisados por regiões. As reduzidas taxas de fecundidade das regiões mais desenvolvidas do país mascaram os problemas presentes em regiões como o Nordeste brasileiro. A comparação das taxas de fecundidade exemplifica as controvérsias regionais presentes na sociedade brasileira. Os dados atuais das taxas de fecundidades sugerem que o Brasil se caracteriza por uma sociedade com baixa fecundidade. Contudo, esses dados devem ser analisados por região. As reduzidas taxas de fecundidade das regiões mais desenvolvidas do país mascaram os problemas presentes em regiões como o Nordeste brasileiro. A comparação das taxas de fecundidade exemplifica as controvérsias regionais presentes na sociedade brasileira. (...) as mães pobres têm o dobro – ou mais – filhos que as de classe média ou alta. O IBGE demonstra uma queda mais significativa nas regiões Sul e Sudeste e menor no Nordeste e no Centro- Oeste do país.

Da mesma forma, durante a década de 1970, pesquisadores já haviam identificado a diferença de declínio das taxas de fecundidade, se comparado a região Sul e Sudeste com a região Nordeste e Centro Oeste do Brasil.

Entende-se que as famílias de modo geral avaliem sua renda para decidir quantos filhos podem ter. A adequação do número de filhos à renda familiar proporciona os meios para o desenvolvimento dos seus membros. Porém, os Programas de Planejamento Familiar não capacitam as famílias com orientações, para elas poderem analisar sua capacidade de sustentabilidade (SANTOS; FREITAS, 2011, p. 1815).

Os programas de Planejamento Familiar focam quase sempre o público feminino, o mesmo ocorre nos Estados do Nordeste e Centro Oeste. Como explicam Santos; Ferreira (2011, p. 1816):

Os serviços de planejamento familiar tradicionais atuam em função da vida reprodutiva com responsabilidade exclusivamente feminina e prioridade social. As opções contraceptivas mais utilizadas pelas mulheres, e são sugeridas pelos serviços de saúde requerem desenvolvimento tecnológico e monitoramento médico, consolidando o processo de medicalização da população. Na região do Recôncavo Baiano, observa-se que há respostas diferentes entre as populações rurais e urbanas às campanhas publicitárias de planejamento familiar comunicadas ao grande público. Tais opções contraceptivas são indicadas genericamente e não são necessariamente adequadas à concepção reprodutiva da população rural, dados que desconsideram sua diversidade socioeconômica como anos de escolaridade, crenças, determinantes da saúde e as tradições locais.

Por isto, quando se analisa como o Estado brasileiro se ocupa de questões complexas e de grande repercussão social, como a gravidez na adolescência, mortalidade materna, doenças sexualmente transmissíveis dentre outros, entende-se o porquê de o país não ter êxito nas iniciativas voltadas a superação desses problemas.

De acordo com, o relatório da UNFPA (2018, p. 16) apesar da tendência à convergência das taxas de fecundidade nas diversas regiões, o Brasil ainda apresenta diferenças no número médio de filhos por mulher, quando se analisa os dados a partir das características educacionais e econômicas.

No cenário geral da fecundidade por mulheres o país apresenta uma fecundidade precoce; alta taxa de natalidade entre jovens com menos 24 anos. Diferenças de número de filhos entre as mulheres com maior e menor escolarização, ou melhor, situação econômica. E entre as mais escolarizadas cerca de 10% não tem filhos. Apesar do Brasil, de modo geral, ter alcançado a meta de baixa fecundidade, alguns grupos populacionais em 2015, ainda apresentaram o índice de 3 filhos por mulheres. Esses grupos são pessoas com menos de nove anos de estudo e com rendimento domiciliar de até um salário-mínimo (UNFPA, 2018, p. 20).

A transição demográfica é considerada um fenômeno irreversível, e estipula entorno de dois filhos por mulher. No entanto, a população de baixo nível socioeconômico registra uma fecundidade indesejada classificada por excesso, enquanto nas de nível alto existe uma fecundidade indesejada por falta de filhos. Estas diferenças são reflexos das dificuldades da implantação dos direitos sexuais e reprodutivos no país (UNFPA, 2018, p. 39).

Do mesmo modo, a relação das diferenças socioeconômicas e a fecundidade indesejada classificada por excesso, podem ser observados na pesquisa de Santos; Freitas (2011, p. 1816). De acordo com os pesquisadores as gestantes da zona rural recebem um benefício social, quando estão grávidas. A pesquisa aponta que o uso desse auxílio maternidade pode ser o principal motivo das falhas do planejamento familiar nessa população.

Esse auxílio maternidade é ofertado às mulheres que comprovadamente residem e trabalham na zona rural. Oferece renda durante quatro meses para mãe, seu objetivo é

fornecer recursos para auxiliar o início do desenvolvimento da criação do filho. Porém, foi constatado por meio de pesquisa no Recôncavo Baiano, que o auxílio maternidade é o segundo benefício mais pago pela Previdência Social, perdendo apenas para o auxílio-doença (INSS, 2006).

Conforme os autores da pesquisa Santos; Freitas (2011, p. 1017) as consequências do auxílio maternidade rural no município de Santo Antônio de Jesus no Recôncavo Baiano, “sugerem que as mulheres têm filhos para poder receber o benefício, o que acaba sendo o sustento da família”.

Constata-se que aumento da natalidade não planejada por mulheres é o principal indicativo da ineficácia do programa de planejamento familiar. Com o foco na oferta de métodos contraceptivos, esses programas falham em analisar os aspectos econômicos das famílias. Planejamento familiar sem levar em conta o nível de escolaridade e de renda da população, pode ser considerado como ineficiente. Conforme dados da ONU (2020), as famílias menos numerosas têm menos despesas e mais oportunidades de aumentar o seu rendimento e as suas poupanças.

Apesar de grande parte dos casais não planejarem a vinda de um filho, existem aqueles que preferem ter uma vida financeira estabilizada, e por isto, planejam muito antes da gravidez ocorrer, prevendo os gastos com saúde e educação principalmente, para não comprometer o orçamento da família.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tem ocorrido ao longo das últimas décadas, uma série de mudanças importantes nas formas pelas quais, a paternidade e a maternidade, têm sido investigadas e analisadas nas pesquisas antropológicas, sociológicas e históricas. Por isto, nesta pesquisa foi pesquisado o tema planejamento da parentalidade, como uma melhor definição dos papéis do pai e da mãe, e por demonstrar a crescente tomada de consciência das pessoas em relação ao planejamento de sua própria reprodução.

Conforme a pesquisa, o valor dado ao exercício da maternidade historicamente foi passando por mudanças, embora a maternidade, sempre estivesse relacionada à mulher, o amor materno descrito como natural e instintivo é considerado um mito. E por isto, no decorrer da pesquisa discutiu-se o uso do termo maternagem, que seria mais condizente quando se refere ao exercício da maternidade, pois no termo está contido o sentido amoroso e de cuidados que se espera do relacionamento de uma pessoa com seu filho. Em relação a paternidade observou-se que o homem vem sendo chamado a mudar sua postura, pois, sua histórica relação de distanciamento, já não condiz com as exigências da sociedade. A família com suas novas configurações necessita de uma maior participação e envolvimento do homem nas relações afetivas e de cuidados com os filhos.

Os dados da pesquisa demonstraram que em relação à gravidez durante a adolescência, ela nem sempre é realmente indesejada ou não planejada. Alguns autores trabalhados durante a pesquisa apontam as lacunas existentes na compreensão do tema, e quando se classifica a gravidez de adolescentes como indesejada, não contribui para uma compreensão aprofundada do fenômeno. Constatou-se com a pesquisa que o foco sobre a gravidez na adolescência, a gravidez não planejada e a indesejada, o interesse das pesquisas permanece sobre as mulheres, pouco se estuda sobre o envolvimento do homem na gravidez. Desta forma, os dados apontam para as questões que envolvem as relações de gênero e poder, em uma dimensão decisiva na organização entre igualdade e desigualdade.

No decorrer da pesquisa o tempo se tornou um limite, não permitindo o aprofundamento em alguns pontos. Isto ocorreu em relação aos temas teológicos, pois envolve questões delicadas e caras a Igreja, como a visão da sexualidade, o matrimônio como sacramento, o imperativo do amor conjugal, e sobre os métodos de planejamento familiar defendidos pela Igreja Católica. Conforme os Documentos pesquisados, a Igreja não aconselha o uso de métodos moralmente inaceitáveis para regular a natalidade. Assim, barrar, evitar e eliminar para ela, são considerados termos equivalentes. Consequentemente, os

métodos artificiais não são aceitos. Para a Igreja cabe aos governos criarem condições econômicas, sanitárias, sociais e culturais, para que as pessoas possam exercer sua liberdade de procriar com responsabilidade.

Claro que a parentalidade responsável não se esgota no fato dos parceiros planejarem seus filhos em comum acordo, no entanto, este é um ponto relevante, pois um ambiente de planejamento familiar possibilita os filhos serem acolhidos com responsabilidade. Neste sentido, a pesquisa destaca a importância de a religião promover o planejamento familiar, principalmente quando o foco está no acolhimento da criança, para que elas sejam amadas e acolhidas mesmo antes de sua concepção. Isso porque, as religiões ao apontarem para a necessária harmonia do casal e sua responsabilidade para com os filhos, estão defendendo conteúdo específicos e práticos do planejamento familiar.

No entanto, mesmo que proposições religiosas oficiais apontem no sentido contrário, o chamado à responsabilidade parental implica na possibilidade de evitar a concepção de filhos não desejados, quando os pais sentem não poder acolhê-los adequadamente. Seria contraditório defender um planejamento familiar responsável sem permitir que os próprios envolvidos no planejamento decidam se, quando e quantos filhos querem ter.

Outro fator que merece destaque, foram os muitos desafios presentes na análise do modo como ocorre a informação sobre sexualidade e seu impacto no planejamento familiar. Por isso, ao entender que na sociedade há redes de informações interdependentes, onde o diálogo é provocado por todos, se estabelece o primeiro passo: muitos são os locais sociais que impactam na formação de adolescentes e jovens, sobretudo, no tema estudado. Contudo, os educadores formais, como pais, professores e profissionais de saúde, exercem o protagonismo dessa educação de modo próprio. Porém, considerando sempre a qualidade do vínculo estabelecido com o adolescente ou jovem como fator de relevância para a realização da educação sexual.

Em vista disso, percebe-se que há uma transformação em curso em relação a quem aborda o tema da sexualidade. A religião perde seu espaço, enquanto outros, como os profissionais de saúde, aumentam sua influência. Disto não se pode concluir que o controle sobre a sexualidade diminuiu. Ela continua presente, marcando mais fortemente as mulheres. O espaço hegemônico que os amigos ocupam na influência sobre sexualidade, pode estar denunciando que outros locais, principalmente a família e a escola, não dão as condições necessárias para que a pessoa possa expressar a sua sexualidade como lhes convém. Desse modo, a grande influência dos amigos apresenta também seu aspecto ambíguo: é falta de uma

adequada educação sexual? Ou é um espaço de se abordar o assunto sem o controle institucional?

Evidentemente que a pesquisa precisa ser aprofundada, pois, a informação que ocorre no âmbito educacional pode ser bastante distinta mesmo quando se analisa o mesmo local social onde se dá. Por exemplo: as escolas não são unânimes na promoção de educação sexual e mesmo as que a consideram importante não o fazem do mesmo modo. Há famílias onde a sexualidade é abordada visando o crescimento da criança, mas há também muitas famílias onde o tema é tabu. Deste modo, quando a pesquisa identifica a importância destes locais sociais para a sexualidade, ela reconhece a diversidade que existe entre eles, de uma escola para outra, entre as diversas famílias e as pluralidades de abordagem sobre sexualidade existente entre os profissionais de saúde.

Os dados da pesquisa sugerem que a educação formal impacta de forma significativa no planejamento da parentalidade e mais especificamente a pesquisa identificou um dado novo: as gravidezes que ocorreram quando as pessoas estavam estudando – no ensino fundamental, médio ou superior – têm menores índices de planejamento familiar do que as gravidezes que ocorreram quando a pessoa já havia concluído seus estudos. Deste modo, a pesquisa aponta para a problemática da gravidez escolar, abordada em muitas outras pesquisas.

Durante a pesquisa destacou-se a questão de que a gravidez do primeiro filho, para a amostra pesquisada, se deu precocemente e isto está fortemente relacionado com o também precoce início da atividade sexual. A relação entre a idade do início da vida sexual com o nível de planejamento familiar impacta de forma significativa no planejamento familiar. Os dados confirmam que quanto mais cedo o indivíduo inicia um relacionamento sexual, menor é o grau de planejamento da gravidez. A pesquisa indica que o termo chefe de família, introduz um aspecto positivo para a autonomia da mulher, mas durante a coleta de dados, verificou-se que ele não retrata de forma completa os vários arranjos e situações familiares, e nem sempre representa uma melhora no padrão de vida das mulheres.

Da mesma forma, a diferença entre a atribuição de chefia do lar maior entre os homens, aponta a dificuldade para o homem admitir a mulher como provedora e chefe de família. Em relação ao planejamento da gravidez a pesquisa apresenta diferenças significativas, com relação a outras pesquisas. O homem é apontado com maior nível de planejamento em relação à mulher. Mas as escolhas de contracepção historicamente no país sempre foram deixadas ao encargo da mulher, mostrando uma contradição da pesquisa.

A mulher apresenta na pesquisa, um baixo nível de planejamento econômico antes da gravidez do primeiro filho, no entanto, entre homem e mulher, o nível de planejamento com zero pode ser considerado alto. Durante a pesquisa observou-se a necessidade de melhorar os estudos relacionados à paternidade, onde a abordagem seja realizada a partir da perspectiva masculina. Da mesma forma, em relação à chefia feminina do lar, a abordagem encontrada relaciona com frequência esta chefia a pobreza, sendo considerada a sua causa. Ou seja, por ser chefiada por mulher a família encontra-se em situação de pobreza. Quando o ideal seria procurar entender que muitas vezes as mulheres são apontadas como chefe da família por ter sido abandonada pelo parceiro. Outro tema que pode ser aprofundado em pesquisas posteriores, e que se apresentou como limite para esta Tese foram as questões de gênero, e sua importância para o planejamento da parentalidade.

Os pontos fortes da pesquisa que podem ser destacados seriam a análise das transformações familiares e seu impacto no planejamento familiar no século XX. E o destaque ao tema da paternidade e da maternidade, com relação ao planejamento da parentalidade. Os aspectos econômicos abordados no decorrer da pesquisa mostraram como ele é determinante nos arranjos familiares.

## REFERÊNCIAS

ALTMANN, H. **Educação sexual e primeira relação sexual: entre perspectivas e prescrições.** Revista Estudos Feministas. Universidade Estadual de Campinas, 2007.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

ÁRIES, Philippe (org.). **Sexualidades Ocidentais: contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade.** 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

AZPITARTE, E. López. **Ética da sexualidade e do matrimônio.** Tradução: João Rezende. Ed. Paulus, São Paulo, SP, 1997.

BACH, J. Marcos. **Sentido Espiritual da Sexualidade.** 2. ed. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 1980.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, RJ, 1980. Disponível em: [www.groups-beta.google.com](http://www.groups-beta.google.com) . Acesso em: 11/05/2020.

BARRETO, Maria do Perpétuo Socorro Leite. **Patriarcalismo e o feminismo: uma retrospectiva histórica.** Revista Ártemis, 2004. Disponível em: [periodicos.ufpb.br](http://periodicos.ufpb.br). Acesso em: 03/08/2020.

BAUMAN, ZYGMUND. **Vida Líquida.** Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Ed. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 2007.

BAHAMONDES, Luis; FERNANDES, Arlete; MONTEIRO, Ilza. Barriers to **Implementing and Consolidating a Family Planning Program that would meet Brazilian Needs.** Rev Bras Ginecol Obstet Vol. 39 No. 8/2017

BELO, M; SILVA, J.L.P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes.** Rev. Saúde Pública; 38 (4):479-87, 2004

BEMFAM. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: Relatório Preliminar.** BEMFAM/DHS, Rio de Janeiro, 1996.

BERNARDI, Denise. **Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos.** Revista Psicologia, vol. 26 nº 1, 2017. Disponível em: [revistas.pucsp.br](http://revistas.pucsp.br). Acesso em: 10/07/2020.

BEÑERAF, L F. **Los Orígenes de la violència y la segunda revolución in psicoanálisis.** In: Solís-Pontón, L.; Becerra, T.L.; MALDONADO-DURÁN, M. La cultura de la: antídoto contra la violència e la barbárie. México: Manual Moderno, 2006, p.48-64.

BERALDO, Guilherme de Souza.; TRINDADE, Ellika. **Novos Pais, Novos Homens?** Paternidade e Identidade Masculina no Contexto Pós-Moderno. Disponível em: periódicos.pucminas.br. Acesso em: 10/07/2020.

BERQUÓ, Elza. **Sobre a política de Planejamento Familiar no Brasil.** Revista Brasileira de Estudos de População.

BORNHOLDT, Ellen Andrea.; WAGNER, Adriana.; STAUDT, Ana.Cristina. **A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna.** Revista de Psicologia Clínica, 2007. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10/07/2020.

BRASIL. UNFPA. **Situação da população mundial, 2018.** Disponível em: brazil.unfpa.org. Acesso em: 11/07/2020.

BRASIL. OPAS/OMS- **Relatórios técnicos de 2018.** Disponível em: www.paho.org.br. Acesso em: 11/02/2020.

BRASIL. **Constituição Federal- 2020:** Ed. Revista atualizada e anotada. Editores: Jair Lot Vieira; Maria Lot Micales. Editora: EDIPRO.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 11/07/2020.

BRASIL. INSS. **INSS visita comunidade no recôncavo baiano. Cidade Santo Antônio de Jesus, 2006.** Disponível em: www.gov.br. Acesso em:03/08/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao planejamento familiar.** Brasília, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, 2011. Disponível em: www.gov.br. Acesso em:03/08/2020.

BRASIL. **Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual.** 2 ed. DP&A, Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.300 (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRANDÃO, Elaine Reis.; CABRAL, Cristina da Silva. **Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para debate.** Caderno de Saúde Pública, CSP, 2017. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 03/08/2020.

BRENNAN, A. et.al. **A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectante fathers.** Journal of reproductive and infant psychology. EBSCO HOST Academic Search. Disponível em: [www.tandfonline.com](http://www.tandfonline.com). Acesso em: 10/07/2020.

BRITO, Rosineide Santana; SANTOS, Danyelle Leonette Araujo dos. **Contextualizando o homem no planejamento familiar: um estudo bibliográfico.** Revista de Pesquisa cuidado é fundamental [online], UNIRIO, 2011. Disponível em: [www.seer.unirio.br](http://www.seer.unirio.br). Acesso em: 03/08/2020.

CALDATO, Milena, Coelho Fernandes; CALDATO, Cassio. Apresentação. Org. CERQUEIRA, Elizabeth. **Sexualidade, gênero e desafios bioéticos.** Centro de Bioética da Amazônia, CBAM. Ed. Difusão; São Caetano do Sul, SP,2011.

CSP. Caderno de Saúde Pública. **Pesquisa Nascer no Brasil. Encontro Nacional de Estudos Populacionais.** ENSP/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br). Acesso em: 17/09/2020.

CASARIN, Sidneia Tessmer.; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler. **Planejamento familiar e a saúde do homem na visão dos enfermeiros.** Revista Escola Anna Nery de Enfermagem, 2014. Disponível em: [ean.educ.br](http://ean.educ.br). Acesso em: 03/08/2020.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade: a era da informação.** Trad. Klauss Brandini Gerhardt. Ed. Paz e Terra, 9. ed.v.2. São Paulo/Rio de Janeiro, 2018.

CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha; DE PAULA, Carmem Lúcia; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; VIANA, Renata Brum; FERREIRA, Helen Campos. **Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções.** Revista de Enfermagem Atual, 2018. Disponível em: [revistaenfermagematual.com.br](http://revistaenfermagematual.com.br). Acesso em: 03/08/2020.

CARVALHO, Angelita Alves de. **Demanda por contracepção no Brasil em 2006: contribuição para a implementação das preferências de fecundidade.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(10):3879-3888, 2019.

CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil.** Revista Bras. Est. Pop., v. 22, n. 2, São Paulo, p. 351-369, jul./dez. 2005.

CASADO GONZÁLEZ, Maria. (2011). **Bioética y educación - Sobre la necesidad de adoptar una concepción de la bioética flexible y que promueva la educación en los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.** Revista Latinoamericana de Bioética. vol.11 no.2, p. 62-71. Bogotá June/Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v11n2/v11n2a07.pdf>. Acesso em: 17/09/2020.

CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce. **Aborto: uma visão humanística**. Estudos Feministas, 16 (2); 691-713, maio-agosto/2008. Florianópolis, SC, 2008. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em; 20/08/2020.

CAVENAGHY, Suzana.; ALVEZ, José Eustáquio Diniz. **Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios**. Escola Nacional de Seguros, ENS-CPES. Ed. Estudos Sobre Seguro, nº 32, 2018. Disponível em: [www.ens.edu.br](http://www.ens.edu.br). Acesso em: 14/08/2020.

CAVENAGHI, Suzana; ALVEZ, José Eustáquio Diniz. **The everlasting outmoded contraceptive method mix in Brazil and its legacy**. R. bras. Est. Pop., v.36, 1-29, e103, 2019.

CERIS. Centro de Estatísticas Religiosa e Investigações Sociais. **Desafios do Catolicismo na Cidade. Pesquisa em regiões metropolitanas brasileira**. Org. Luiz Alberto Gómes de Souza; Silvia Regina Alves Fernandes; Alberto Antoniazzi; Andrea Damacena Martins; Katia Maria Cabral Medeiros; Marcelo Trindade Pitta. CERIS; Ed. Paulus, São Paulo, SP, 2002.

CIA, Fabiana. Tese de doutorado. **Um programa para aprimorar o envolvimento paterno: impactos no desenvolvimento do filho**. Orientadora: Dra. Elizabeth Joan Barham. Processo = 05/50617.8. São Carlos, SP, março de 2009.

CIAMPA, Antônio da Costa. **Identidade**. In: LANE, S.; CODO, W. Psicologia Social: o homem em movimento. 13. ed. Ed. Brasiliense, 2004.

CIAP- **Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 2014**. Disponível em: [www.unfpa.org.br](http://www.unfpa.org.br). Acesso em 10/07/2020.

CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A FAMÍLIA. **Sexualidade Humana: orientações educativas em família**. Ed. Paulinas, São Paulo, SP, 2009.

CORREIA, Maria de Jesus. **Sobre a maternidade**. Análise psicológica. Revista Arquivos da Maternidade, 1998. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 11/05/2020.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL – **Planalto**. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros. **O planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos**. Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.1, p. 26-36, 2010.

CHARBONNEAU, Paul-Eugène. **Humanae Vitae: E liberdade de consciência**. Ed. Herder, São Paulo, SP, 1969.

CHODOROW, Nancy. **Psicanálise da maternidade: uma crítica de Freud a partir da mulher**. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Tempos, 1991.

CLOUTIER, Richard.; DRAPEAU, Sylvie. **Psicologia da adolescência**. Tradução: Stephania Matousek. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2012.

DADORIAN, Diana. **Gravidez na adolescência um novo olhar**. Revista de Psicologia, Ciência e Profissão, 2003. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

DANTAS, Cristina.; JABLONSKI, Bernardo.; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Paternidade considerações sobre a relação pais e filhos após a separação conjugal**. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, RJ, 2004. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 11/05/2020.

DESSEM, Maria Auxiliadora. **Interações e relações no contexto familiar**: questões teóricas e metodológicas. Revista Teoria e pesquisa, Brasília DF, 1994. Disponível em: [editorarevistas.mackenzie.br](http://editorarevistas.mackenzie.br). Acesso em: 10/07/2020.

DIAS, Maria Berenice. **Evolução histórica do conceito de filiação**. Direito da Família, 2010. Disponível em: [jus.com.br](http://jus.com.br). Acesso em: 10/07/2020.

DIAS, Tânia. Maria. et al. **“Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?”** Debate na mídia entre 1960-1970. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 26(3), 2018. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: **Direito de Família**. 27 ed. 5º vol. Saraiva, São Paulo, 2012.

DUPUIS, Jacques. **Em nome do Pai: uma história da paternidade**. Tradução: Antônio de Padua Danesi. Ed. Martins Fontes, São Paulo, SP, 1989.

DOWBOR, Ladislau. **A economia da família. Família: Redes, Laços e Políticas Públicas**. Revista Psicologia USP. Disponível em: <http://dowbor.org>. Acesso em: 03/08/2020.

DONATI, Pierpaolo. **Família XXI: abordagem relacional**. São Paulo: Paulinas, 2008

EGUREN, J.A. **Paternidad responsable y valores humanos: aportación al diálogo sobre a planificación familiar**. Valencia: Edicep, 1976.

FERREIRA, Rebeca Viana.; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Ccavalcanti Santana de. **Planejamento Familiar: gênero e significados**. Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, RS, 2014. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org). Acesso em: 03/08/2020.

FIGUEIREDO, Regina. **Sexualidade, Prática Sexual na Adolescência, Prevenção de DST/AIDS e Gravidez não Planejada**: Incluindo contracepção de Emergência. Secretaria de Estado do São Paulo. Instituto de Saúde. São Paulo, 2008.

FIOCRUZ. ENSP/Fiocruz. **Pesquisa nascer no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Parto e nascimento.** Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br](http://www.ensp.fiocruz.br). Acesso em: 03/08/2020.

FONSECA, Sobrinho da. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos e FNUAP, 1993.

FONSECA, Claudia. **A Certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA.** Rev. Estudos Feministas. [online] 2004, vol.12. n.2, pp.13-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-2004000200002>. Acesso em: 11/02/2020.

FORD HOYT. **On Responsible Parenthood. Final Reporto the Papal Comission, The Birth Control Debate.** Kansas City, Mo., National Catholic Reportr 1968. Disponível em: [www.ncronline.org > news > vatican > new-birth-...](http://www.ncronline.org/news/vatican/new-birth-...) Acesso em: 11/02/2020.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 3: O cuidado de si.** Ed. Graal, Rio de Janeiro, RJ, 1985.

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti. **Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero.** Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, 2007. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

FRIEDAN, Betty. **Mística Feminina. O livro que inspirou a revolta das mulheres americanas.** Trad: Áurea B. Weissenberg Ed. Vozes Limitada, Petrópolis, RJ, 1975.

GARRAFA, V. **Reflexão sobre políticas públicas de saúde à luz da bioética.** In: FORTES, P.; ZOBOLI, E. Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai.** Estudos de Psicologia, 2011. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

GIDDENS, Anthony. **The Transformation of Intimacy. A transformação da intimidade: sexualidade. Amor e erotismo nas sociedades modernas.** Cambridge, 1993: Polity Press. Editora UNESP, São Paulo, SP. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). [Pleiad.uniamerica.br](http://Pleiad.uniamerica.br) Disponível em: [www.scirp.org](http://www.scirp.org). Acesso em: 11/05/2020.

GOMES, Sonia Maria Tavares de Albuquerque. **Maternidade e paternidade responsáveis na adolescência.** II Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas- Criança. Curitiba, 2005. Disponível em: [www.adolescenciaesaude.com](http://www.adolescenciaesaude.com). Acesso em: 10/07/2020.

GOLDANI, Ana Maria. **Família e Gêneros: Uma proposta para avaliar (des) igualdades.** ADEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2000. Disponível em: [abep.org.br](http://abep.org.br). Acesso em: 03/08/2020.

HALL, STUART. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Ed. DP&A, Rio de Janeiro, 2006.

HAERING, Bernhard. **Paternidade responsável**. Bogotá: Paulinas, 1971.

HELEN D. COHN, MPH E. JAMES LIEBERMAN, MD. **AJPH MARCH. Family Planning and Health Congruent Objectives of Malthus and Spock**. Vol. 64, nº. 3, 1974. Disponível em: [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net). Acesso em: 03/08/2020.

HERRANZ, Gonzalo. **Comissão Papal para o estudo da população, da família e da natalidade**. Universidade de Navarra, 2018. Disponível em: E-mail: [gherranz@unav.es](mailto:gherranz@unav.es). Acesso em 11/02/2020.

HUGO, Tairana Dias de Oliveira; et al. **Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudos de base populacional**. Cad. Saúde Pública vol. 27, nº 11, 2011. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100014...sci](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100014...sci)>. Acesso em; 10/08/2020.

IBGE. PNAD 2014. IPEA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2014. **Lares chefiados exclusivamente por mulheres**. Disponível em: [www.repositorio.ipea.gov.br](http://www.repositorio.ipea.gov.br). Acesso em: 11/02/2020.

PNAD. IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2003**. Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br](http://biblioteca.ibge.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro**: IBGE, 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 7/08/2020.

IBGE. **Censos Demográficos de 1940, 1950, 1960, 1970 e 2000, IBGE**. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 7/08/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 14/08/2020.

IBGE-BIBLIOTECA. **Pesquisa Nacional de saúde do escolar, 2010**. Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br](http://biblioteca.ibge.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

IBGE. **Metodologia do Censo Demográfico 2000. v. 25. Rio de Janeiro**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/metodologia/metodologiacaoso2000.pdf>>. Acesso em: 07/08 2020.

INÁCIO, Ana Luiza Rodrigues, RASERA, Emerson Fernando. **Repetição da “gravidez na adolescência” e o planejamento familiar.** *Psicologia, saúde & doenças*, 2016, 17(2), 179-188.

JANEIRO, José Manuel da Silva. **Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família ou da escola?** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, RS, v. 29, n. 3, 2008.

JAGER, Maria Elisa.; BOTTOLI, Cristiane. **Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares.** Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS- Brasil. *Revista , Psicologia; Teoria e Prática*, 2011. Disponível em: [www.editorarevistas.mackenzie.br](http://www.editorarevistas.mackenzie.br). Acesso em: 10/07/2020.

JAVIER DE LA TORRE, Francisco. *Humanae vitae 14: uma proposta desde Amoris laetitia.* Ed. Grupo de Comunicación Loyola Polígono de Raos, Maliaño (Catambria)- España, 2018.

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica.** Tradução; Marijane Lisboa; Luiz Barros Motez. Contraponto, ed. PUC-Rio. Rio de Janeiro, RJ, 2006.

KOSNIK, Anthony. **A sexualidade humana: Estudo solicitado pela Sociedade Americana Católica de Teologia.** Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 1982.

KOSNIK, Antony; et al. 1982 **A sexualidade humana: Novos rumos do pensamento católico americano.** Ed. Vozes, Petrópolis, São Paulo, 1982.

KNIBIELHER, Yvonne; FOUQUET, Catherine. **Histoire des Mères.** Paris: Montalba, 1977. *Dicionário Crítico do Feminismo.* Disponível em: [edisciplinas.usp.br>puginfile.php>mod resource>c](http://edisciplinas.usp.br/puginfile.php?mod_resource>c). Acesso:29/04/2020.

LAVINAS, Lena.; NICOLL, Marcelo. **Atividade e Vulnerabilidade: quais os arranjos familiares em risco?** Dados: *Revista de Ciências Sociais*, vol. 49, nº 1, 2006. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: [dados@iesp.uerj.br](mailto:dados@iesp.uerj.br). Acesso em: 03/08/2020.

LAURETIS, Tereza. **A tecnologia de gênero.** *Pensamentos feministas: conceitos fundamentais.* Audre Lorde...[et al.]: Org. Heloisa Buarque de Holanda. Ed. Bazar do Tempo, Rio de Janeiro, RJ, 2019.

LA CONFERENCIA DE LAMBERTH DE 1930. **El brusco cambio de las iglesias protestantes se inició en 1930 cuando la Conferencia de Lambeth de los bispos anglicanos aceptó la utilización de médios artificiales de contracepción para situaciones excepcionales.** Disponível em: [www.anglicannews.org](http://www.anglicannews.org). Acesso em: 11/02/2020.

IBGE. **Série Relatórios Metodológicos. 2013.** Disponível em: <http://goo.gl/UvIwF>. Acesso em: 14/02/ 2020.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: FIBGE, 1995.

IBGE- BIBLIOTECA. **Anuário estatístico do Brasil 1971**. Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br](http://biblioteca.ibge.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

IBGE- BIBLIOTECA. **Anuário estatístico do Brasil 1977**. Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br](http://biblioteca.ibge.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

IBGE. **Contagem da População, 1996**. Rio de Janeiro, v. 1. Resultados relativos a Sexo da População e Situação da Unidade Domiciliar. p. 19, tabela 3, 1997.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens**. Trad: Luiza Sellera. Ed. Cultrix, São Paulo, SP, 2019.

LEVANDOWSKI, D.C; PICCININI, C.A. **Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos**. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.* São Paulo, 14(1), 49-62, 2004.

LEWIS, Charlie.; DESSEN, Maria Auxiliadora. **O pai no contexto familiar**. Revista Psicologia Teoria e Pesquisa, vol.15, 1999. Universidade de Brasília, DF. Disponível em: [www.periodicos.unb.br](http://www.periodicos.unb.br). Acesso em 11/05/2020.

LIMA, Nísia Trindade. **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: [www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br). Acesso em: 07/08/2020.

LOURO, Guacira Lopes.; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9. ed. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2013.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 16. ed. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2014.

LYRA, Jorge.; MEDRADO, Benedito. **Gênero e Paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico**. Disponível em: [www.periodicos.ufsc.br](http://www.periodicos.ufsc.br). Acesso em: 10/07/2020.

LUZ, A.M.H; BERNI, N.I. O. **Processo da Paternidade na adolescência**. *REBEN: Revista Brasileira de Enfermagem*. Jan- Fev; 63 (I)-p.43-50. Brasília, DF, 2010.

MAIA, A.C.B. **Orientação Sexual na Escola. Sexualidade e Educação: aproximações necessárias**. In: RIBEIRO, P.R.M. *Os momentos históricos da Educação Sexual no Brasil. Sexualidade e educação: aproximações necessárias*. Ed. Arte & Ciência. São Paulo, SP, 2004.

MACEDO, Márcia dos Santos. **Mulheres Chefes de Família e a Perspectiva do Gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza**. Caderno CRH- Salvador, Bahia, 2008. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 03/08/2020.

MCDONOUGH, Peter; SOUZA, Amaury. **A política de população no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.

MALTHUS, Thomas Robert. **Ensaio sobre a população**. Ed. Abril, 1983, São Paulo, SP.

MANFRÉ, C.C; QUEIRÓZ, S.G; MATTHES, Â.C.S. **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. *R. Bras. Med. Fam. e Comun.*, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

MASIÁ CLAVEL, Juan. **Encontros de Bioética: Lidar com a vida, cuidar das pessoas**. Ed. Loyola, São Paulo, SP, 2007.

MARCOLINO, Clarice.; GALASTRO, Elizabeth Perez. **As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2001. Disponível em: [www.eerp.usp.br](http://www.eerp.usp.br). Acesso em: 03/08/2020.

MARTINS, Cristina Araújo; ABREU, Wilson Jorge Correia de; FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri de. **Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído**. *Rev. Enf. Ref. Online*. 2014, vol. Ser IV, n.2, pp. 121-131. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1394>. Acesso em; 11/02/2020.

MARSTON, C. & CLELAND, J. *The effects of contraception on obstetric outcomes*. *Department of Reproductive Health and Research*, World Health Organization, Geneva, 2004.

MEIRELES, Mário Henrique. Marketing INVEST. **CEO do Instituto Life Coaching, 2019. Quanto custa**. Disponível em: [moneytimes.com.br/Life-coaching-quanto-custa](http://moneytimes.com.br/Life-coaching-quanto-custa). Acesso em: 03/08/2020

MONTEIRO, Lígia. et. al. **Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em família portuguesa**. *Rev. Mal-estar e Subjetividade. Análise psicológica*, v. 26, n. 3. p.2. julho de 2008. Lisboa, Portugal.

MONTEIRO, André Maurício. **Avanços no estudo da conjugalidade: os casais da dupla carreira**. *Revista de Psicologia: Ciência e Profissão*, Universidade Católica de Brasília, vol. 21, nº 3, Brasília, DF, 2001. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 11/05/2020.

MOREIRA, T.M.M et al. **Conflitos Vivenciados pelas Adolescentes com a Descoberta da Gravidez**. *Rev Esc Enferm USP*; 42(2): 312-20, 2008.

MOSER, Antônio. **Planejamento familiar na Igreja Católica: do ruído estrondoso à um silêncio perturbador**. Org. Mário Antônio Sanches. *Bioética e planejamento familiar; perspectivas e escolhas*. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2014.

MOURO, Solange Sobottka Rolim; ARAÚJO, Maria Fátima. **A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos**. Revista de Psicologia Ciência e Profissão, 2004. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 03/05/2020.

MURTA, Sheila Giardini; MOORE, Rafael Alberto; MIRANDA, Ana Aparecida Vilela; CANGUSSÚ, Eudes Diógenes Alves; SANTOS, Karine Brito dos; BEZERRA, SANTOS, Karinne Leissa Torres dos. **Efeitos de um programa de prevenção à violência no namoro**. Revista Psico- USF-vol.21, nº.2 Itatiba, Brasília, DF, 2016. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 17/09/2020.

MURPHY, Francis X.; ERHART, Joseph, F. **Title Catholic Perspectives on Population Issues. Population Bulletin**, v. 30, n. 6. Institution Population Reference Bureau, Inc., Wahington, DC. PUB DATE 75 NOTE 35 P. Perspectivas católicas sobre questões populacionais. Boletim de população, vol.30, n. 6.

NOLASCO, Sócrates. **O mito da masculinidade**. Ed. Rocco, Rio de Janeiro, 1993.

NOONAN, Jr, John T. **Contraception- A history of its treatment by the Catholic theologians and canonists**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1965, p. 443-446.

ONU. Nações Unidas. **Taxa de fecundidade cai 23% e exige novas ações do GDF, 2020**. Disponível em: [www.agenciabrasilia.df.gov.br](http://www.agenciabrasilia.df.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

OMS/OPAS. **Organização Mundial da Saúde, Saúde sexual e Reprodutiva, 2018**. Disponível em: [www.paho.org](http://www.paho.org). Acesso em: 17/09/2020.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998.

PAPA PIO XI. **Encíclica Cast Connubii**. Disponível em: [www.vatican.va](http://www.vatican.va) >pius-xi>encyclicals>documents. Acesso em: 11/02/2020.

PAPA PIO XII. Documentos Pontifícios: **Alocução às parteiras**, 82, n.24-25. Questões morais e vida conjugal, na audiência de 29 de outubro de 1951. Disponível em: [www.mulhercatolica.com](http://www.mulhercatolica.com). Acesso em: 11/02/2020.

PAPA PAULO VI. Carta **Encíclica Humanae vitae**: A regulação da natalidade. 12. ed. Ed. Paulinas, São Paulo, SP. 2010.

PAPA PAULO VI. Constituição Pastoral do Concílio Vaticano II **Gaudium et spes: sobre a Igreja no mundo de hoje**. 16. ed. Ed. Paulinas, São Paulo, SP, 2009.

PAPA JOÃO PAULO II. Carta **Encíclica Evangelium vitae: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana**. 5.ed. Ed. Paulinas, São Paulo, SP, 2007.

PAPA JOÃO XXIII. **Carta Encíclica *Mater et magistra*: sobre a evolução da questão social à luz da doutrina cristã.** 13. ed. Ed. Paulinas, São Paulo, SP, 2010.

PAPA FRANCISCO. **Exortação Apostólica Pós-Sinodal *Amoris Laetitia*: sobre o amor na família.** 1. ed. Ed. Paulinas, São Paulo, SP, 2016.

PARANÁ. **MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ**- 2019- Disponível em: [www.mpr.mp.br](http://www.mpr.mp.br). Acesso em: 11/07/2020.

PARANÁ. **Plano Estadual dos Direitos da Mulher: 2018-2021** / organização e redação: Rhaiza Santos, Tamara Zazera Rezende e Mariane Batista Martins. - Curitiba, PR : Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS). 2018.

PATRIOTA, Tânia. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento.** Plataforma de Cairo, 2004. Disponível em: [www.unfpa.org.br](http://www.unfpa.org.br). Acesso em: 25/08/2020.

PAUPERT, Jean-Marie. ***La transformation du discours politique dans L'Église: Contrôle des naissances et théologie, les dossier de Rome***, Paris, Schema documenti de responsabili paternitate, P, I,VI, n.2.

PAULINO, G.P.A; PATIAS, N.D; DIAS, A.C.G. **Paternidade adolescente: um estudo sobre autopercepções do fenômeno.** Artigo. *Psicologia em Pesquisa (UFJF)* 7- (2) p.230-241. Julho-Dezembro, 2013. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2013.

PICCININI, Cezar Augusto. et.al. **Diferentes Perspectivas na Análise da Interação Pais-Bebê/Criança.** *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em:[www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 11/05/2020.

PINHEIRO, Yago Tavares; Natália Herculano Pereira, Giane Dantas de Macêdo Freitas. **Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil** *Cad. Saúde Colet.*, 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 363-367.

PORTER, Roy; MIKULÁS, Teich. **Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação a sexualidade.** Ed. UNESP, SP, 1998.

PLECK, Joseph. H. (1997, 3a ed). **Paternal involvement: Levels, sources, and consequences.** In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 65-103). New York: John Wiley & Sons.

PNAD. IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2003.** Disponível em: [biblioteca.ibge.gov.br](http://biblioteca.ibge.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

PNAISH. Ministério da Saúde. **Saúde do homem: promoção e prevenção à saúde integral, 2008**. Disponível em: [saude.gov.br](http://saude.gov.br). Acesso em: 03/08/2020.

PRADO, Alesandra Bonassoli; PIOVANOTTI, Marcelo Richar Arua; VIEIRA, Mauro Luís. **Concepções de pais e mães sobre o comportamento paterno real e ideal. Dossiê- Psicologia e Família**. Ver. Psicologia em Estudo versão online, vol. 2, nº 1 Maringá, 2007. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 17/08/2020.

QUIRINO, G.S. **Prática docente em sexualidade e educação no espaço escolar**. 1ª ed. Ed. Appris, Curitiba, PR, 2014.

RESENDE, Vera da Rocha. **A paternidade e o resgate da experiência humana do homem**. [Resumo]. UNESP, Anais, III Fórum de Debates em Extensão Universitária e assuntos Comunitários, Bauru, 1997. Disponível em: [www.faac.unesp.br](http://www.faac.unesp.br). Acesso em: 10/07/2020.

RIBEIRO, Lucia. *Sexualidade e reprodução: o que os padres dizem e o que deixam de dizer*. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2001

RIBEIRO, P.R.M. **Os momentos históricos da Educação Sexual no Brasil. Sexualidade e educação: aproximações necessárias**. Ed. Arte & Ciência, São Paulo, 2004.

RUSSO, Giovanni. **Educar para a bioética: pela escola, pela catequese, pela pastoral da juventude**. Tradução de Atílio Brunetta. Ed. Vozes. Petrópolis, RJ, 1997.

SANCHES, Natália Canella. **Gravidez não planejada. A experiência das gestantes de um município do interior de São Paulo**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP- SP, 2005. Disponível em: [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br). Acesso em: 11/05/2020.

SANCHES, Mário Antônio, SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. **Planejamento familiar: do que estamos falando?** Rev. Bioét. vol.24 no.1 Brasília Jan./Apr. 2016.

SANCHES, Mário Antônio. **Bioética e planejamento familiar**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

SANCHES, Mário Antônio. **Metaparentalidade: reprodução assistida e bioética**. São Paulo: Ave-Maria, 2013.

SANCHES, Mário Antônio, et al. **Planejamento da Parentalidade no contexto da bioética: busca de uma nova abordagem para pesquisa**. Ed. Universitária Champagnat, PUCPR. Curitiba, PR, 2015.

SANTOS, Júlio César dos.; FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 03/08/2020.

SANTOS, José Marcos de Jesus; et al. **Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 19 (3): 537-543 jul-set., 2019.

SEI. **Chefas de família: perfil da monoparentalidade feminina na Bahia/** Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia, Salvador: SEI, 2018.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cezar Augusto. **Sentimentos sobre a paternidade e o desenvolvimento paterno:** um estudo qualitativo. Rv. Estudos de Psicologia, 24 (4) I 561 I/ outubro-dezembro. Campinas, SP, 2007.

SILVA, Luiz Jacinto da. **O controle das endemias do Brasil e sua história.** Revista Ciências,Culturas, v.55, nº.1, São Paulo , SP, jan/mar. 2003. Disponível em: [www.cienciaecultura.bvs.br](http://www.cienciaecultura.bvs.br). Acesso em: 25/08/2020.

SILVA, Susana Maria Veleda da. **Inovações nas políticas populacionais: o planejamento familiar no Brasil.** Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, n. 69, v. 25, 1 ago. 2000, Universidad de Barcelona. Disponível em:[www.ub.edu/geocrit](http://www.ub.edu/geocrit). Acesso em: 25/08/2020.

SILVA, L; TONETE, V.L.P. **A Gravidez na Adolescência Sob a Perspectiva dos Familiares: Compartilhando Projetos de Vida e Cuidado.** Rev Latino-am Enfermagem 14(2):199-206, março-abril 2006.

SIMONSEN, Mário Henrique; CYSNE, Rubens Penha. **Macroeconomia.** Rio de Janeiro: Livro Técnico, 1989.

SOLÍS-PONTÓN, L.; BECERA, T. L.; MALDONADO-DURÁN, M. **La cultura de la parentalidad:antídoto contra la violència u barbárie.** México: Manual Moderno, 2006.

SCAVONE, Lucila. **Motherhood: transformation in the Family and in gender relations.** Departamento de Sociologia, Universidade Estadual Paulista/UNESP, Campus de Araraquara. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero, 2001. Disponível em: [www.scielo.br >pdf >icse >v5n8](http://www.scielo.br >pdf >icse >v5n8). Acesso em: 29/04/2020.

SCOTT, Russel Parry. **Quase adult, quase old: why anticipate life cycle phases?** Interface-Comunic, Saúde, Educ, 2001. Quase adulta, quase velho: por que antecipar fases do ciclo vital? Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Pensamentos feministas: conceitos fundamentais.** Audre Lorde...[et al.]: Org. Heloisa Buarque de Holanda. Ed. Bazar do Tempo, Rio de Janeiro, RJ, 2019.

SCHÜSSLER FIORENZA, Elisabeth. **Caminhos da Sabedoria. Uma introdução à interpretação bíblica feminista.** Trad. Monika Ottermann. Ed. Nhanduti, São Bernardo do Campo, SP, 2009.

ULTIMADA, Maysa Regina Procópio. **A paternidade na adolescência: um estudo a partir da visão dos pais adolescentes do ambulatório de pré-natal do Hospital de Clínicas de Londrina.** Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, UEL, Londrina, Paraná, 2010.

UNICEF; BRASIL. **Situação da adolescência brasileira. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.** Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf)> Acesso em: 23/08/2020.

UNICEF. BRASIL. **Tema 1 del programa: Crecimiento demográfico y rápida urbanización: aumento la inseguridad alimentaria em contextos urbanos 2009.** Disponível em: [https://www.unicef.org/about/execboard/files/B-8713S-JMB\\_Jan\\_09\\_\\_population\\_growth.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/B-8713S-JMB_Jan_09__population_growth.pdf). Acesso em:23/08/2020.

UNFPA- Brazil. **Situação da População Mundial em 2018. O poder de escolha sobre ter ou não ter filhos, que afeta diretamente o desenvolvimento social e econômico dos países.** Disponível em: [brazil.unfpa.org](http://brazil.unfpa.org). Acesso em:17/09/2020.

VAITSMAN, Jeni. **Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas.** Ed. Rocco, Rio de Janeiro, 1994.

VALDIVIA, V. B. **La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos.** *Revista Derecho PUCP*, n. 61, p. 81-110, 2007.

VIEIRA, Mauro Luiz. et.al. **Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos.** Arquivos brasileiros de psicologia, Rio de Janeiro. Disponível em: [www.pepsic.bvsalud.org/scielo](http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo). Acesso em:11/05/2020.

VIDAL, Marciano. **Ética da sexualidade.** Tradução; Maria Stela Gonçalves. Ed. Loyola, São Paulo, SP, 2002.

WEEKS, Jeffrey. **El malestar de la sexualidade: significados, mitos y sexualidades modernas.** Madri: Talasa, 1993.

WENDLAND, Jaqueline. **A abordagem clínica das interações Pais-Bebê: perspectivas teóricas e metodológicas.** Revista de Psicologia: Reflexão e Crítica, 2001. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 10/07/2020.

WOORTMANN, Klaas.; WOORTMANN, Ellen. **Monoparentalidade e Chefia Feminina: Conceitos, contextos e Circunstâncias.** Série Antropologia. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [www.dan.unb.br](http://www.dan.unb.br). Acesso em:03/08/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Unsafe abortion - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008**. Geneva, World Health Organization, 2011.