
PLANEJAMENTO FAMILIAR, GÊNERO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISITANDO AS LITERATURAS*

DOI 10.18224/frag.v33i1.13313

LIDIA MARIA SANTANA BISPO DE JESUS**

SANDRA CÉLIA COELHO GOMES DA SILVA***

Resumo: este artigo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Planejamento familiar de trabalhadoras da educação pública mestradas no Território do Sisal: uma atuação interventiva e dialógica de educação em saúde” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Intervenção educativa e Social (MPIES). Teve como objetivo contextualizar de forma teórica sobre o planejamento familiar de mestradas trabalhadoras da educação pública pertencentes ao programa de pós-graduação a partir da seguinte questão de pesquisa: o que tem sido discutido acerca do planejamento familiar de mulheres trabalhadoras da educação pública? O referencial teórico teve como aportes Brasil (1989), Brasil (1996), Farah (2018), Lemos (2014), Louro (1997), dentre outros. Trata-se de um estudo de revisão literatura, por meio do levantamento de dados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Entre os resultados destacamos a falta estudos que abordem o planejamento familiar de mestradas trabalhadoras da educação pública e, portanto, discussões acerca dessa temática.

Palavras-chave: *Planejamento familiar. Educação em saúde. Gênero.*

O referido artigo teve sua origem a partir da apresentação da dissertação de mestrado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), da Universidade do Estado da Bahia, no Campus XI, localizado no município de Serrinha-BA.

* Recebido em: 14.04.2023. Aprovado em: 27.06.2023.

** Mestranda do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*, Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), pelo Departamento de Educação (DEDC), Campus XI- Serrinha-BA. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde (GEPERCS-UNEB). Bolsista FAPESB. *E-mail*: lidiasantana251@gmail.com

*** Pós-doutora em Educação e Contemporaneidade pela UNEB. Doutora e mestra em Ciências da Religião pela PUC Goiás. Professora e coordenadora do Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social UNEB – Campus XI Serrinha. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação, Religião, Cultura e Saúde (GEPERCS). *E-mail*: scsilva@uneb.br

Foram abordados ao longo deste trabalho as discussões teóricas acerca do planejamento familiar, gênero e educação em saúde de trabalhadoras da educação pública mestradas do MPIES, assim como, o percurso histórico e de lutas do gênero feminino para obtenção de direitos básicos de cuidados específicos de saúde, incluindo o planejamento familiar e, portanto, os direitos sexuais e reprodutivos.

De acordo com Farah (2018) os movimentos sociais tiveram papel crucial para a efetivação de políticas públicas voltadas para grupos até então, considerados minoritários a exemplo dos negros, indígenas e das mulheres, culminando na adoção de medidas e na criação de programas e políticas que atendessem de forma efetiva a esses grupos e seus contextos.

No que tange as políticas públicas voltadas à saúde é perceptível a efetividade dos movimentos sociais na luta por igualdade e garantia de direitos, buscando dar voz ao menos favorecidos em especial, às mulheres. E partir desse cenário de lutas e resistências é que passam a existir políticas públicas voltadas a atender às necessidades de um atendimento holístico, que respeitasse suas particularidades enquanto mulher, e que não fosse voltado somente à cuidados no que se refere ao ciclo gravídico e puerperal, como acontecia até então, incorporando a saúde da mulher às políticas públicas de saúde culminado com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM em 1984.

Esse programa de saúde supracitado tinha como proposta principal desenvolver ações de saúde que incluíssem de forma integral os cuidados referentes a mulher desde ações educativas, de prevenção, controle e diagnóstico de doenças até a assistência a contracepção e concepção (BRASIL, 1984).

A Constituição Federal de 1988 no artigo 196 dispõe “a saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988) sendo o seu não cumprimento ou a parcialidade do mesmo configurado como um grave problema de saúde pública visto seus desdobramentos e consequências para a comunidade em geral. Um exemplo, a ser citado está na dificuldade de acesso da população a programas voltados para a saúde reprodutiva e sexual, o Planejamento Familiar-PF, uma ação de política pública baseada na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, voltada para atenção à mulher, ao homem ou ao casal tendo em vista um atendimento universal e integral com a finalidade de orientar quanto ao planejamento ou não de uma gravidez, quando e se assim o desejarem, de forma livre e consciente, além da melhor escolha em relação aos contraceptivos (BRASIL, 1996).

Porém, o planejamento familiar acontece muitas vezes de forma ineficaz em decorrência de alguns aspectos sendo eles a falta de informação concretas, e a difusão de forma errônea do PF como sendo somente um programa que tem como objetivo único a contracepção e distribuição de preservativos.

Embora, durante muito tempo as ações referentes ao planejamento familiar estivessem centralizadas no controle da natalidade, difundido e defendido por algumas formas de governo que objetivavam exercer um controle sobre a população, atualmente o planejamento tem como finalidade auxiliar homens e mulheres nas suas escolhas quanto a concepção e contracepção utilizando-se para isso da educação em saúde como uma de suas ferramentas.

Com isso, a educação em saúde se constitui como uma ferramenta importante de acesso da população a um atendimento de saúde integral, uma vez que se compreende que, quanto mais a população tiver acesso a informações e a educação maiores serão suas possibilidades de escolha no que se refere a planejar uma gravidez, a escolha do método que se encaixe na sua realidade de vida, de forma segura a partir do reconhecimento de fato do que é o programa e as ações que o contempla.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esse artigo tratou, portanto, de uma revisão de literatura que de acordo com Bento (2012), é importante para obter uma ideia concisa sobre os conhecimentos de um dado tema, suas lacunas e a contribuição da investigação para o conhecimento. E ocorreu através da busca por publicações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dos últimos 5 (cinco) anos, onde foi selecionado somente 1 trabalho o qual era um artigo que serviu de subsídio para as posteriores discussões acerca da temática. Após a seleção do texto, foi realizada a leitura de forma minuciosa e criteriosa do artigo para possível extração de material. Para a coleta de dados bibliográficos, foram acessados artigos da Constituição Federal de 1988, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013, dados colhidos através de censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE do ano de 2010, além dos materiais disponíveis do Ministério da Saúde através dos Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e saúde reprodutiva e do Caderno de Educação Popular e Saúde como forma de subsídio para o desenvolvimento da referida pesquisa.

Para tanto, esse artigo encontra-se estruturado em duas seções a saber: Planejamento familiar, gênero e educação em saúde: aportes teóricos e Planejamento familiar, gênero e educação em saúde: diálogo interdisciplinar sendo este composto por quadro sinóptico com o artigo encontrado durante a coleta de material bibliográfico.

PLANEJAMENTO FAMILIAR, GÊNERO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APORTES TEÓRICOS

No Brasil, as ações de saúde da mulher eram voltadas exclusivamente para os cuidados relacionados ao ciclo gravídico e puerperal dessa forma, não havia uma assistência ou ações de saúde que contemplassem a mulher de forma integral e que respeitassem suas particularidades (BRASIL, 2004). Ou seja, as definições de saúde da época, não compreendiam aspectos importantes no que tange a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

A falta de políticas públicas de saúde próprias para as mulheres se configurava como um grave problema de saúde visto que, seus desdobramentos incidiam diretamente sobre esse público em evidência e não somente a ele, uma vez que, a falta de políticas de saúde repercutiu na sociedade como um todo. As reivindicações desses grupos acerca de políticas públicas mais abrangentes foi o reflexo do que até então era ofertado como políticas de cuidado a saúde da mulher e que só consideram algum tipo de atenção relacionado somente a procriação não reconhecendo a mulher de forma integral e, portanto, passível de cuidados mais abrangentes a sua saúde.

Para Farah (2018), a presença de grupo e movimentos que batalhavam pelo reconhecimento dos direitos e carências de saúde, de determinados grupos até então considerados como minorias foram marcantes para a criação de políticas públicas de saúde voltadas sobretudo no que se refere às mulheres.

Em 1984, com a criação do PAISM e contando mais uma vez com a participação dos movimentos das mulheres é que temas relacionados a saúde sexual, ao planejamento familiar e reprodutivo passam a ser discutidos e conceituados como um direito a ser garantido. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento- CIPD (1994), tem dentre outros princípios o da equidade da assistência e acesso aos serviços de saúde de forma universal abrangendo os serviços relacionados a saúde reprodutiva, e por conseguinte o PF e a saúde sexual (CIPD, 1994).

Para Lemos (2014), “os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos e, basicamente, abrangem o exercício da vivência da sexualidade sem constrangimento, da maternidade voluntária e da contracepção autodecidida (LEMOS, 2014, p. 245). Além disso,

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social [...] implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer (CIPD, 1994).

Ainda em conformidade com a CIPD, a assistência em saúde reprodutiva é se estabelece por meio da variedade de métodos, procedimentos e serviços que visam contribuir para a saúde e uma melhor qualidade de vida (CIPD, 1994).

Entre as décadas de 30-70, o corpo da mulher era objetificado sendo reduzido a sua função reprodutiva, atribuindo às mesmas a função materna e de cuidadora do lar, cabendo-lhe somente a função social de cuidar dos filhos, do lar e do marido sendo assim, ficava definida a relação de poder entre os gêneros marcados pelo domínio exercido sobre os corpos, sobre a vida social, e sobre as escolhas de vida dessas mulheres (BRASIL, 2004).

Segundo Louro (1997), para uma possível compreensão acerca das relações entre homens e mulheres dentro de uma sociedade, é preciso se atentar não somente a questões ligadas aos seus sexos e sim a ao que se estabeleceu ao longo da história social deles. “O debate vai se constituir, então, através de uma nova linguagem, na qual gênero será um conceito fundamental” (LOURO, 1994, p. 21).

Para Scott (1989), o gênero tem um caráter social, se classificando como uma das primeiras relações de controle sobre o outro demonstrando o quanto as distinções de gênero são capazes de segregar, reduzindo a mulher a posição de submissão, e controle até sobre sua sexualidade e reprodução. Para Machado *et al.* (2020, p.862), as relações de gênero que determinam o que é ser homem e mulher e os papéis sociais que devem desempenhar na sociedade, são definidos “em termos culturais com base em modelos de masculinidade e feminilidade predominantes que culminam em padrões e normas que devem ser seguidos pelos indivíduos”.

De acordo, com Brasil (2013b), o gênero está mais ligado ao constructo social de cada indivíduo seja ele homem ou mulher, do que a uma causa determinada pela biologia. Perpassa por suas relações sociais e a fatores ligados as condições econômicas, políticas e de vida, a que estão submetidos e que refletem nas tantas formas de desiguais de gênero ao longo das décadas.

Para Scott (1989), o gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder. Nesse contexto, os movimentos feministas tiveram um papel importante na luta e conquista por direitos, principalmente no que se refere a saúde. Foi através das ações desses movimentos, que as condições de saúde a que as mulheres estavam sendo submetidas causadas pelas desigualdades de gênero foram descortinadas, como a falta de políticas públicas voltadas para o cuidado integral das mesmas, revelando inclusive o quanto a falta de programas de saúde integrais refletiam de forma negativa exclusivamente na saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

Ao final do século passado, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população (SILVA, 2011).

Tendo em vista que as ações de saúde da mulher eram focadas apenas na gravidez e puerpério, sem qualquer ação voltada para prevenção, tratamento e diagnóstico precoce de doenças e agravos à esse população em questão o ministério da saúde em 1984, estabelece o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher –PAISM, que tem como proposta principal ofertar uma atenção integral a saúde da mulher com a articulação de todas as esferas de governo comprometidas em desenvolver e ofertar um cuidado holístico com vistas também para o planejamento familiar direcionado para concepção e contracepção, dentre outras ações.

Com isso, o Ministério da Saúde incorpora a saúde da mulher às políticas de saúde passando a defender que o planejamento familiar deveria fazer parte do quadro de ações de saúde, tendo em vista sua importância não só para o setor saúde como para a sociedade em geral (BRASIL, 1984).

Em 1988, a Constituição Federal estabelece o planejamento familiar como sendo uma decisão baseada na liberdade de escolha do casal, ou seja, “o planejamento familiar é livre decisão do casal” (BRASIL, 1988). Porém em 1996, por meio da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 o PF passa a ser difundido como um direito inerente a “todo” cidadão sem quaisquer tipos de distinção, com suas ações voltadas para a mulher, ao homem e/ou casal num panorama de atendimento holístico à saúde (BRASIL, 1996). O “planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo 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, 1996).

Diante disso, entende-se que é a partir do reconhecimento pelo cidadão das garantias a que tem direito é que o planejamento familiar se torna um programa de saúde holístico e, portanto, de livre acesso sem quaisquer formas de distinção de gênero, ou estado civil, embora, Brasil (2004), aponte que as mulheres procuram mais os serviços de saúde para busca de atendimento em benefício próprio e para outrem.

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, reforça ainda a ideia de que o planejamento familiar deve acontecer mediante a garantia de igualdade de direitos, e que as intervenções no que se refere a fecundidade contemplem de forma contínua homens, mulheres e casais proibindo de forma expressa a utilização do planejamento familiar e suas práticas como forma de exercer algum domínio populacional.

O PF deve considerar o contexto de vida de cada pessoa respeitando o seu poder de decisão sobre questões relacionadas a sua fecundidade, obtendo o máximo de informações que possam subsidiar sua tomada de decisão. O Planejamento Familiar deve ser abordado nos direitos reprodutivos, uma vez que tem como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens o direito de ter ou não filhos/as, previsto na Constituição Brasileira (BRASIL, 2002).

A entrada da mulher no mercado de trabalho e o seu acesso à educação, influencia de certa forma em questões relacionadas à sua reprodução, e na realização do planejamento familiar, principalmente quando somado ao fato de que quanto mais acesso à informação (no que se refere a sua saúde sexual e reprodutiva) e quanto maior o grau de instrução menores serão as taxas de fecundidade dessa mulher. Ou seja, a partir do momento em que a mulher amplia o seu nível de conhecimento, aumentam suas chances de uma tomada de decisão consciente e sem impedimentos quanto a realização do planejamento familiar. Sanches et.al (2018) reforça esse entendimento, ao afirmar que há uma estreita relação entre a atividade profissional e a escolha pela concepção ou contracepção.

De acordo com o IBGE (2010), o índice de mulheres que possuíam pelo menos o ensino fundamental completo e que se encontravam em idade fértil era em torno de 66% tendo por base o censo do ano 2010.

Para Silva (2011), o controle da fecundidade tem forte relação com o poder da mulher sobre seu próprio corpo, controlando seu destino biológico de procriação. Dessa forma, fica evidente o quanto o acesso a uma gama maior de informações e instruções por meio das ações dos programas de saúde que visam a melhoria da qualidade e das condições de vida de uma sociedade são capazes de exercer uma influência positiva nas questões de saúde, com a mudança de paradigmas, o estímulo ao autoconhecimento e o entendimento dos direitos garantidos por lei.

O IBGE no ano de 2010 reforça que as pessoas com um maior grau de instrução têm também maior conhecimento sobre métodos contraceptivos e meios disponíveis a fim de propor-

cionar uma escolha consciente baseando-se na no poder de decisão e a realidade de cada pessoa (IBGE, 2010).

O conhecimento, a formação, ou seja, o nível de escolaridade da mulher é considerado fator condicionante da fecundidade, uma vez que podem exercer uma certa influência nas suas práticas de reprodução, muito em virtude das condições de vida, e situação econômica a que está inserida e, o IBGE (2010) nas últimas décadas, observou-se uma significativa elevação do nível educacional das mulheres no Brasil, que já começa a superar o dos homens.

Sanches *et al.* (2018), apontam em sua pesquisa que as atribuições profissionais repercutem na vida das mulheres no momento da escolha pelo período de vida mais favorável na decisão por ter ou não filhos ou no prolongamento dessa decisão. Corroborando com essa fala, o IBGE (2010), revela que a elevação do grau de conhecimento da mulher, incide no adiamento da fecundidade tendo uma relação direta com o aumento da idade de mulheres que decidem engravidar visto que decidem pela concepção mais tardiamente.

Nesse sentido, o ponto de partida para realização de um bom planejamento familiar está na divulgação das informações específicas tanto para os casos de concepção quanto para contracepção, com informações precisas acerca de cada método, sua disponibilidade nos serviços de saúde, seus riscos e benefícios, além das informações sobre as condições de saúde individuais e/ou do casal. Essas informações são determinantes para uma escolha segura e assertiva (BRASIL, 2013a).

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 7º define de forma expressa a responsabilidade do estado em fornecer ao cidadão “recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” para a realização de um PF segura e eficaz (BRASIL, 1988).

Dessa forma a educação em saúde na atenção ao planejamento familiar se configura como uma ferramenta relevante, para além da oferta de métodos e técnicas de concepção e contracepção. Para Brasil (2013a), as atividades educativas de saúde são uma forma de garantia de direitos a que todo cidadão possui.

De acordo com Gadotti (2012), a educação independente das suas vertentes se configura como uma ferramenta capaz de transformar realidades e constructos sociais. Não sendo diferente na educação em saúde, que possui um caráter de transformação social, de hábitos e costumes em especial nas situações em que envolvem o planejamento familiar.

Para Brasil (2013a), o planejamento familiar não trata somente em oferta de métodos e técnicas para a concepção ou anticoncepção, mas sim como estratégia importante para oferta de informações e acompanhamento, num contexto de escolha livre e informada. A Lei nº 9.263 de 1996, reconhece a responsabilidade do Estado, em consonância com outras esferas do sistema educacional a fim de favorecer o livre exercício do planejamento familiar através da promoção de recursos educacionais e informativos que propiciem a escolha livre e segura respeitando o direito de todo pessoa (BRASIL, 1996).

Em 2013, foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde o PNEPS-SUS (BRASIL, 2013b), por meio da portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 que tem como um dos seus objetivos principais trazer as práticas educativas em saúde. Essa portaria objetiva fortalecer as ações de educação em saúde no âmbito do SUS visando o cuidado e a disseminação de informações em saúde. Um dos princípios a que estão ancoradas as ações do PNEPS-SUS é o princípio do diálogo que é definido como:

O encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de

forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização (BRASIL, 2013b).

Para, Silva (2011), as ações educativas em saúde são fenômenos que buscam capacitar indivíduos ou grupos para que esses contribuam positivamente na melhoria das condições de vida e saúde da população.

Com isso, o diálogo e o repasse de informações por meio da educação em saúde são fundamentais para que as ações e programas de saúde voltados para o planejamento familiar sejam de fato efetivas e integrativas para a população em geral, uma vez que esses programas e políticas de saúde quando bem estruturados, com o estado entendendo seu papel, fornecendo um acesso global, e a população entendendo seus direitos refletirão de forma expressiva na sociedade como um todo.

Conforme Lima (2017), o aumento do acesso tanto de mulheres quanto de homens às informações no que se refere ao planejamento familiar são uma forma de garantia do exercício dos direitos reprodutivos.

PLANEJAMENTO FAMILIAR, GÊNERO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIÁLOGO INTERDISCIPLINAR

As concepções acerca da saúde da mulher se limitavam anteriormente as demandas referentes às etapas da gravidez e ao puerpério, ou seja, a mulher era reconhecida somente com um ser reprodutivo, baseando-se nas imposições sociais, que atribuíam somente as mesmas o papel de mãe e cuidadora do lar sem nenhum tipo de atenção integral que respeitasse suas especificidades e necessidades de atenção à saúde. “Seja no âmbito do senso comum, seja revestido por uma linguagem “científica”, a distinção biológica, ou melhor, a distinção sexual, em homem e mulher serve para compreender – e justificar – a desigualdade social” (LOURO, 1997, p. 21). Historicamente, a saúde da mulher limita-se à saúde materna ou a quaisquer alterações associadas ao processo de reprodução biológica (BRASIL, 2004).

No Brasil somente em 1984, é que há uma ruptura dos paradigmas que limitavam os cuidados referentes à saúde da mulher à gravidez e ao parto com a elaboração pelo Ministério da Saúde do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM (BRASIL, 1984). Posteriormente, outros direitos em se tratando das mulheres foram sendo reconhecidos e assegurados dentre eles os direitos reprodutivos e sexuais.

Entende-se como um dos direitos reprodutivos o direito de homens e mulheres tem de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, o número de filhos que desejam ter e em que momento de suas vidas, além do direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013a).

Em 2003, em parceria com o movimento das mulheres e de outros grupos e objetivando fortalecer as ações preconizadas pelo PAISM 1984, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher-PNAISM que objetivava a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, por meio da ampliação e qualificação da assistência ao planejamento familiar dentre muitos outros objetivos (BRASIL, 2004). O PNAISM tem como premissa alcançar o máximo de mulheres, em diferentes fases da vida, respeitando suas diferenças sociais, de raça, cor, moradia, profissão, religião, idade e comunidades a que possam pertencer. Ademais, buscava também oferecer meios de acesso a informações sobre meios e métodos contraceptivos (BRASIL, 2004).

A garantia desses direitos tem como premissa básica o respeito aos Direitos Humanos reconhecidos mundialmente e versam sobre a liberdade para exercer a sua sexualidade de forma plena, decidindo inclusive pela reprodução ou não, quando e se assim o desejarem por meio do planejamento familiar.

A Constituição Federal através da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, define planejamento familiar como: “o 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. Dessa forma, constitui-se o planejamento familiar como mais uma ferramenta que assegura a aplicabilidade dos direitos inerentes a condição humana, devendo levar em “consideração o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2013a, p. 57).

A obtenção desses e outros direitos se deram através dos movimentos sociais, o que levou a emancipação da mulher em muitos aspectos e que refletem de forma significativa nos dias atuais com a sua entrada no mercado de trabalho, ocupando cargos até então majoritariamente masculinos, seja na política, instituições religiosas e até mesmo dentro das universidades. Segundo o IBGE no ano de 2019, o percentual de mulheres frequentadoras do ensino superior possui uma diferença de 8,2%, em relação aos homens, correspondendo respectivamente a 29,7% e 21,5%.

De acordo com censo realizado pelo IBGE em 2010, o aumento do nível de instrução das mulheres fez com que houvesse uma diminuição da taxa de fecundidade, não importando a que região do país essa mulher pertencesse. Dessa forma, entende-se que quanto maior o nível de escolaridade da mulher, maior será o seu nível de conhecimento e por consequência maiores serão os seus cuidados com sua saúde sexual e reprodutiva. A saúde reprodutiva defende o direito de uma vida sexual satisfatória e sem risco, a liberdade da pessoa em decidir fazê-lo ou não o fazer, quando e com que frequência (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Embora dados apontem uma relação da diminuição da fecundidade com um maior grau de formação/escolaridade é preciso assimilar até que ponto há de fato uma compreensão sobre questões concernentes a saúde sexual e reprodutiva, e o entendimento do planejamento familiar como um direito, para além do uso e distribuição de métodos contraceptivos, mas sendo entendido de fato como uma “ferramenta” de auxílio na tomada de decisão no que concerne aos cuidados com a saúde da mulher e reprodução. Para Ferreira, Costa e Melo (2014) a compreensão dos sujeitos sobre o planejamento familiar como direito reprodutivo é importante para a efetivação de forma consciente e autônoma sobre direitos sexuais e reprodutivos.

A Constituição Federal de 1988, no capítulo VII, em seu artigo nº 226, expressa de forma clara o dever do Estado de propiciar meios educativos e também científicos que assegurem o exercício do direito ao planejamento familiar (BRASIL, 1988). Dessa forma, entende-se que os processos educativos servem para assegurar o direito de todo cidadão ao planejamento familiar, de forma que tenham conhecimento acerca do que se refere, a quem se destina, e como utilizá-lo na sua integralidade.

Para Lima (2017), é de fundamental importância a informação e a atenção adequada no planejamento familiar. Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, o aumento do acesso tanto de mulheres quanto de homens às informações no que se refere ao planejamento familiar são uma forma de garantia do exercício dos direitos reprodutivos.

Deve-se salientar que para que os processos educativos referentes ao planejamento familiar aconteçam de forma efetiva e eficaz, gerando de fato conhecimento aos sujeitos é preciso que o Estado promova meios de capacitação dos profissionais de saúde acerca dos direitos sexuais, repro-

ativos e sobre o planejamento familiar de forma que as informações repassadas sejam para além do que indicar contraceptivos durante as consultas.

Ainda de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, no artigo 9º, tornou obrigatório o fornecimento de informações que visem a colaborar com a liberdade de escolha sobre o planejamento familiar incluindo os métodos, seus riscos, benefícios a fim de que possam inclusive optar pela concepção ou contracepção da melhor maneira possível.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia (BRASIL, 1996).

Além disso, e a fim de garantir que todos tenham acesso ao planejamento familiar não somente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também por instituições privadas e filantrópicas ou não, foi instituída a Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009 que dispõe sobre a assistência à saúde prestada por planos e seguros privados, ficando obrigatória a cobertura de atendimento no caso de planejamento familiar, dentre outros (BRASIL, 2009).

Durante muito tempo o termo planejamento familiar foi equivocadamente difundido como sendo um instrumento para o controle da natalidade, passando por questões políticas e econômicas, sendo utilizado no Brasil e em outros países muitas vezes, como uma forma de controle do Estado, sobre a coletividade e sobre o indivíduo. Ávila (2003) diz que essa forma de repressão e controle sobre o corpo e a sexualidade da mulher são elementos históricos da dominação patriarcal. Atualmente pode-se perceber os reflexos dessa difusão do planejamento familiar como forma de controle social, com a percepção fragmentada do que de fato se constitui o programa sendo sinônimo somente de contracepção, sem o entendimento de que é uma política de atenção integral à saúde da mulher e, portanto, agrega todas as questões referentes à saúde sexual, reprodutiva, mas também a prevenção de doenças como câncer de colo de útero, e também o planejamento reprodutivo.

Diante disso, a educação se constitui como uma aliada importante visto seu caráter transformador, inclusive como forma de desmistificar mitos sobre os mais variados assuntos, até mesmo sobre o planejamento familiar e corroborando com essa fala Gadotti (2012), relata que uma das finalidades da educação é a mudança de paradigmas, acarretando transformações sociais e de realidades e se tratando de educação em saúde se configura então como uma prática, que visa a atenção integral à saúde da mulher e consequentemente uma melhoria da sua qualidade de vida.

As mulheres contemporâneas vêm buscando por uma forma de conciliar vida profissional, acadêmica, social e familiar, e essas mesmas demandas podem exercer uma certa influência na sua escolha pela concepção e/ou contracepção, fato que incide diretamente sobre o planejamento familiar e reprodutivo dessa mulher. Sanches et. al (2018), apontava em pesquisa que buscava evidenciar a influência da atividade profissional no planejamento familiar que a atividade profissional é um fator que direciona a vida do ser humano e suas escolhas, não sendo diferente quando somado a vida acadêmica e à tantas outras atribuições.

Como forma de subsídio para a realização da pesquisa foi realizado uma revisão de literatura com a finalidade de fazer um levantamento das publicações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), dos últimos 5 (cinco) anos, utilizando-se dos seguintes descritores: “Planejamento familiar” and

“Educação em saúde” and “Gênero”. Foram encontrados 66 trabalhos entre artigos, dissertações e monografias. Após a delimitação do ano de publicação dos trabalhos para os anos de publicação compreendidos entre 2016-2021 restaram somente 7 (sete) trabalhos. Para fins de filtragem dos trabalhos foram selecionados aqueles que possuíam no mínimo um descritor em comum, restando apenas 1 (um) trabalho sendo o mesmo, um artigo. Dessa forma, para uma melhor compreensão do trabalho encontrado foram apresentados, posteriormente, informações abrangendo o título, ano, tipo de publicação, objetivo, resultados e conclusão e referência (Quadro 1).

Quadro 1: Estado da arte de levantamento de trabalho

	MODALIDADE DO TRABALHO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. - Ana Cleide da Silva Dias; - Silvia Lúcia Ferreira; - Maria Enoy Neves Gusmão; - Gabriela Cardoso Moreira Marques.	Artigo	Analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres através das sub-escalas da Escala de Autonomia Reprodutiva	As mulheres apresentam alta autonomia reprodutiva sendo que a menor autonomia foi observada em relação ao constructo "comunicação" . - "Estado conjugal, grau de instrução cor/raça participação em grupo de planejamento familiar e já ter ficado grávida constituem variáveis significativas para a autonomia reprodutiva total	A autonomia reprodutiva total das mulheres rurais pode ser influenciada por variáveis sociodemográficas e reprodutivas.

Fonte: Elaborado pela autora com base na BVS (2021).

As autoras da obra encontrada na revisão de literatura são: Ana Cleide da Silva Dias; Silvia Lúcia Ferreira; Maria Enoy Neves Gusmão e Gabriela Cardoso Moreira Marques. O título da pesquisa é: “Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres”. Em relação ao ano de publicação, o referido trabalho pertence ao ano de 2021 e se constitui como um artigo que teve como objetivo analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.

No estudo supracitado obteve-se os resultados: “as mulheres apresentaram alta autonomia reprodutiva sendo que a menor autonomia foi observada em relação ao constructo “Comunicação”. Estado conjugal, grau de instrução, cor/raça participação em grupo de planejamento familiar e já ter ficado grávida constituem variáveis significativas para a autonomia reprodutiva total”, e por fim concluiu-se que: “a autonomia reprodutiva total das mulheres rurais pode ser influenciada por variáveis sociodemográficas e reprodutivas, sendo que uma das formas de aumentar a autonomia reprodutiva entre as mulheres deste estudo seria por meio da intervenção voltada para a educação em saúde sobre direitos

sexuais e reprodutivos e relações de poder e gênero para que as mulheres possam ser orientadas, obter mais informações sobre estes temas e correlacioná-los com a autonomia reprodutiva”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir sobre planejamento familiar, enquanto um direito constituído e exercício de autonomia, além da educação em saúde como um instrumento de alcance de pessoas independentemente do status social que ocupam na comunidade e também das questões de gênero, visto as dificuldades a que o gênero feminino foi imputada durante anos pela sociedade e que apesar dos muitos avanços ainda nos dias atuais precisam se reafirmar cotidianamente na vida profissional, acadêmica e familiar é compreender a relevância social do planejamento familiar e suas repercussões na vida de mulheres, trabalhadoras da educação pública e acadêmicas.

O planejamento familiar é uma importante ferramenta de auxílio para mulheres e homens que desejam optar pela concepção ou contracepção sendo também uma maneira da mulher exercer de forma livre seus direitos reprodutivos, sabendo que cabe ao Estado fornecer meios e alternativas de educação em saúde da população, com a divulgação de informações e métodos que possibilitem uma escolha mais consciente.

Dessa maneira, a partir desse artigo pudemos alcançar o objetivo proposto na fase inicial da pesquisa que era conhecer o que estava sendo discutido até então acerca do planejamento familiar de mulheres trabalhadoras da educação pública. Sendo constatado que mesmo diante da relevância da temática em questão percebe-se que nenhum trabalho abordou o planejamento familiar de mulheres trabalhadoras da educação pública, o que torna evidente a dificuldade de encontrar materiais que suscitem as discussões.

Por fim, essa produção é fruto do desdobramento do estudo desenvolvido no Mestrado Profissional em Intervenção Educativa e Social (MPIES), intitulado “Planejamento familiar de trabalhadoras da educação pública mestradas no Território do Sisal: uma atuação interventiva e dialógica de educação em saúde” sob o formato de dissertação, e que buscava analisar de que maneira o pertencimento há um programa de pós-graduação interfere no planejamento familiar das mestradas trabalhadoras da educação pública e construir uma ação interventiva e dialógica de educação em saúde.

FAMILY PLANNING, GENDER AND HEALTH EDUCATION: REVISITING THE LITERATURES

Abstract: this article is an excerpt from the master's thesis entitled “Family planning of master's degree female public education workers in the Sisal Territory: an interventional and dialogical performance of health education” presented to the Graduate Program in Educational and Social Intervention (MPIES). It aimed to contextualize in a theoretical way the family planning of master's degree working women in public education belonging to the graduate program from the following research question: what has been discussed about the family planning of working women in public education? The theoretical framework was supported by Brazil (1989), Brazil (1996), Farah (2018), Lemos (2014), Louro (1997), among others. This is a literature review study, by means of data survey through the Virtual Health Library (VHL). Among the results we highlight the lack of studies that address the family planning of master's degree working women in public education and, therefore, discussions about this theme.

Keywords: *Family planning. Health education. Gender.*

Referências

- ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 465-469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.
- BENTO, António. *Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas*. Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira), v. 65, p. 42-44, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 05 set. 2021.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. *Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências*. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 05 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, p. 150, 2002c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes* / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.
- BRASIL. Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009. *Altera o art. 36-C da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11935.htm. Acesso em 05 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília – DF: Ministério da Saúde. 2013a. 300 p.il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013b. *Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 10 set. 2021.
- CIPD. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.
- DIAS, Ana Cleide da Silva; FERREIRA, S. L.; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; MARQUES, Gabriela Cardoso Moreira. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. *Texto Contexto Enferm*, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1252280>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. Abordagens teóricas no campo de política pública no Brasil e no exterior: do fato à complexidade. *Revista do Serviço Público*, v. 69, p. 53-84, 2018. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/3583>. Acesso em: 30 nov. 2021.

FERREIRA, Rebeca Viana; COSTA, Mônica Rodrigues; MELO, Delaine Cavalcanti Santana de. Planejamento Familiar: gênero e significados / Family Planning: gender and significance. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 387-397, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/17277>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.

GADOTTI, Moacir. Educação popular, educação social, educação comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. *Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária*. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico. Brasília, v. 18, n. 1, dez. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 244-253, abr/jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MwhZy3WFgBgxnr9g7rdSqdH/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

LIMA, Ana Paula de. *Tecnologia educativa para o planejamento familiar*. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional Ensino em Saúde, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2017. Dourados, MS: UEMS, 2017, 109f. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/vie wTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6077373. Acesso em: 10 set. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação*. Uma perspectiva pós-estruturalista/Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MACHADO, Yndira Yta; OLIVEIRA, Denise Cristina de; PEREIRA, Eliane Ramos; PONTES, Ana Paula Munhem de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; MARQUES, Sérgio Corrêa; ANTUNES, Rômulo Frutuoso. Representações sociais dos profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: comparação entre homens e mulheres. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 13, p. 861-869, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1150491>. Acesso em: 20 out. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

SANCHES, Mário Antônio; ROCHA, Valquíria Batista; LOVO, Odirlei Arcangelo. A influência da atividade profissional no planejamento familiar. *Caminhos*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 230-242, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6165/3705>. Acesso em: 09 set. 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/planejamento-familiarsignificado-para-mulheres-em-idade-reprodutiva/2658?id=2658>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*. Tradução autorizada de Maria Betânia Ávila e Cristine Dabatt. Recife: SOS Corpo, 1989.