

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



**PERFIL DE MULHERES CONFORME ACESSO A LAQUEADURA TUBÁRIA EM
PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA A DISCUSSÃO DE DIREITOS E DE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA**

FERNANDA LEITE WEIZENMANN

PORTO ALEGRE

2019

FERNANDA LEITE WEIZENMANN

**PERFIL DE MULHERES CONFORME ACESSO A LAQUEADURA TUBÁRIA EM
PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA A DISCUSSÃO DE DIREITOS E DE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva pelo Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos
Teixeira

PORTO ALEGRE

2019

**PERFIL DE MULHERES CONFORME ACESSO A LAQUEADURA TUBÁRIA EM
PORTO ALEGRE: SUBSÍDIOS PARA A DISCUSSÃO DE DIREITOS E DE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA**

FERNANDA LEITE WEIZENMANN

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Erica Rosalba Malmann Duarte*

Me. Gladis Jung**

CONCEITO ATRIBUÍDO

ORIENTADORA

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

*Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”.

Dalai Lama

"No dia que for possível à mulher amar-se em sua força e não em sua fraqueza; não para fugir de si mesma, mas para se encontrar; não para se renunciar, mas para se afirmar, nesse dia então o amor tornar-se-á para ela, como para o homem, fonte de vida e não perigo mortal."

Simone de Beauvoir

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha professora orientadora Luciana Barcellos Teixeira pela orientação, apoio, confiança e conhecimentos compartilhados.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A banca examinadora pela disponibilidade de dialogar comigo sobre o tema e sobre pesquisa em saúde, trazendo novos ensinamentos, além das oportunidades profissionais.

Meus agradecimentos aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

RESUMO

A esterilização feminina é o método contraceptivo mais comum nos Estados Unidos e o método anticoncepcional mais comum em todo o mundo. No Brasil, existe uma demanda reprimida para realização deste procedimento e uma lei (9.263/96) que estabelece vários critérios para que o procedimento seja realizado no sistema público de saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de mulheres que realizaram e que não realizaram, mas desejavam realizar o procedimento. Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, desenvolvido em Porto Alegre para o estudo de desfechos de saúde sexual e reprodutiva, que incluiu 1.326 mulheres recrutadas em serviços de atenção básica e serviços especializados em 2011. Os resultados apontaram que 15% da amostra realizaram laqueadura tubária (n= 202) e 29% não realizaram, mas gostariam de realizar o procedimento (n = 389). O perfil de mulheres que tiveram acesso a laqueadura pelo sistema público de saúde é de mulheres predominantemente brancas, com baixa renda, com até 8 anos de escolaridade, que iniciam a vida sexual sem uso de proteção (84,8% delas não usaram preservativo na primeira relação sexual) e 74,3% são mulheres vivendo com HIV. O perfil daquelas que gostariam de realizar o procedimento é similar, porém há uma concentração maior de mulheres com mais escolaridade, com melhor padrão de cuidado ao início da vida sexual (58,2% não usaram preservativo na primeira relação sexual) e têm-se 47,4% vivendo com HIV. As mulheres que desejam realizar o procedimento relataram dificuldades em termos de acesso a informações e de encaminhamentos de documentação. Em termos de direitos, o estudo evidencia falha de acesso a direitos trazidos pela Lei do Planejamento Familiar, assim como evidencia que o acesso ao procedimento deveria ser discutido de forma mais individualizada, haja vista o excesso de critérios estabelecidos pela respectiva legislação e o perfil daquelas que desejavam realizar o procedimento. Em termos de saúde sexual e reprodutiva, os resultados evidenciam baixos padrões de cuidados, especialmente sexuais. Assim, a busca pela laqueadura parece ser uma forma de melhorar a saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista a exposição a outros fenômenos que atravessam os cuidados em saúde, como a Aids, por exemplo.

Palavras-chave: direitos sexuais, direitos reprodutivos, laqueadura tubária, esterilização feminina.

ABSTRACT

Female sterilization is the most common contraceptive method in the United States and the most common contraceptive method in the world. In Brazil, there is a suppressed demand for this procedure and a law (9.263 / 96) that establishes several criteria for the procedure to be performed in the public health system. The objective of this study was to evaluate the profile of women who performed and did not perform, but wished to perform the procedure. It is an epidemiological study, with a cross-sectional design, developed in Porto Alegre for the study of sexual and reproductive health outcomes, which included 1,326 women recruited in basic care services and specialized services in 2011. The results indicated that 15% of the tubal ligation (n = 202) and 29% did not perform, but would like to perform the procedure (n = 389). The profile of women who have access to the procedure through the public health system is predominantly white women with low income, with up to 8 years of schooling, who initiate sexual life without protection (84.8% of them did not use condoms in the first sexual intercourse) and 74.3% are women living with HIV. The profile of those who would like to perform the procedure is similar, but there is a greater concentration of women with more schooling, with a better standard of care at the onset of sexual life (58.2% did not use a condom at the first sexual intercourse) and 47.4% living with HIV. Women who wish to perform the procedure reported difficulties in access to information and documentation referrals. In terms of rights, the study evidences a lack of access to rights brought by the Family Planning Law, as well as evidence that access to the procedure should be discussed in a more individualized way, given the excess of criteria established by the respective legislation and the profile of those who wished to carry out the procedure. In terms of sexual and reproductive health, the results show low standards of care, especially sexual. Thus, the search for tubal ligation seems to be a way of improving sexual and reproductive health, in view of exposure to other phenomena that cross health care, such as AIDS, for example.

Keywords: sexual and reproductive rights, tubal ligation, female sterilization.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 INTRODUÇÃO	11
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 APRESENTAÇÃO

Sou formada em Direito pela Faculdade São Judas Tadeu. Durante minha formação em direito, me interessei pela questão dos direitos reprodutivos, tanto que no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) desta formação analisei a Lei do Planejamento Familiar, principalmente nos artigos que falam sobre a laqueadura nas mulheres. Nele apresentei cada artigo com jurisprudências e confrontei os requisitos para a realização deste procedimento com outras leis.

O ingresso no curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi uma excelente oportunidade de conhecer um pouco mais da saúde e também de aprender a interpretar e analisar problemas ou questões de saúde sobre diversos aspectos – biológicos, sociais, econômicos e conjunturais. Parte do tempo em que eu estudava Saúde Coletiva nos semestres iniciais, concluí a minha formação em direito. Essa dupla formação me permite hoje dialogar com conceitos do direito e da saúde, sobre temas que me tocam como profissional, como por exemplo, a temática deste trabalho.

Assim, mais ao final do curso de Saúde Coletiva, pude acompanhar as pesquisas e área de trabalho da professora que orientou este TCC que apresentou hoje. Assim, este trabalho é um recorte de dados de uma pesquisa quantitativa da referida professora. O interesse por desenvolver o TCC surgiu em conversas sobre a questão dos direitos sexuais e reprodutivos e dos conceitos de saúde sexual e reprodutiva. Houve então, a oportunidade de ingressar nesta pesquisa, trabalhando com dados que ainda não haviam sido analisados para a discussão do tema.

Na área da saúde, muito tem se falado sobre intersetorialidade. Na prática, existe dificuldade de operacionalizar este conceito, porque em geral os pares apresentam mais facilidade para dialogar entre as mesmas profissões. Esse trabalho propõe então um olhar intersetorial para a questão dos direitos sexuais e reprodutivos e da saúde sexual e reprodutiva, a partir da experiência da autora de formação na área do direito e na área da saúde.

O trabalho está estruturado em formato de artigo científico para publicação em periódicos da área da saúde coletiva.

2 INTRODUÇÃO

Segundo Pacheco (2013), o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade são chamados de direitos fundamentais e estão descritos na Constituição Federal. Esses cinco elementos são os vetores que informam uma ideia de homem, universal e absoluto, já que é esta ideia que o constituinte originário buscou proteger com o tema dos direitos e garantias individuais e coletivos.

Nos últimos anos, tais direitos têm sido questionados. O que era algo para ser respeitado por ser um direito da pessoa passa a ser indagado em sua essência. A questão da reprodução, principalmente da mulher, é um tema que surge na década de 70 liderado pelo movimento feminista e que ganha destaque em razão da diminuição da fecundidade, fomentando a discussão do direito da mulher escolher sobre seu próprio corpo, ou seja, intrinsecamente, está relacionado aos direitos fundamentais. Em 1980 a taxa fecundidade era de 4,12 filhos/mulher e em 2000 chegou a 2,39. As projeções estimam que esse número irá para 1,51 em 2030 e chegará a 1,50 em 2060 (IBGE,2018). Mudanças estruturais da sociedade explicam esse fenômeno, especialmente o acesso a métodos contraceptivos que permitiram com que a mulheres tivesse uma melhor gestão da sua vida sexual e reprodutiva (TEIXEIRA,2018).

Importante resgatar o que consta na Constituição Federal para fomentar essa discussão, de que o Estado deve ser maior na proteção da família segundo o artigo 226 §7, que se baseia nos princípios da dignidade da pessoa humana¹ e da paternidade responsável² para o planejamento familiar ser livre decisão do casal. A Constituição Federal se refere ao casal, e não a mulher. E o próprio conceito de família se modificou com o passar dos anos. Um aspecto muito importante a destacar é que as definições da área do direito não conseguiram acompanhar os

¹ Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos. (SARLET, 2001).

² O princípio da paternidade responsável pode ser entendido em relação à autonomia para decidir responsável e conscientemente sobre ter ou não filhos, bem como, quantos filhos as pessoas desejam ter. Outrossim, também interpretado sob aspecto da responsabilidade dos pais para com os filhos, ou seja, o dever parental. (OLIVEIRA e RANGEL, 2017).

fenômenos que vemos na saúde, e que podem mudar drasticamente o cenário de direitos e de saúde sexual e reprodutiva, como por exemplo, a ocorrência da do HIV/Aids e os contextos de vulnerabilidade que envolvem a dinâmica das relações.

A questão maior é, sobre o planejamento, se isso não deveria ser uma escolha de cada um e só ter um amparo do Estado para com a sua decisão? Esta é uma pergunta que leva pesquisadores a questionar o tamanho do poder do Estado em relação as suas vidas. O corpo é de cada um e quem deve decidir sobre ele é a própria pessoa, guardada as devidas exceções, como por exemplo, no caso dos absolutamente incapazes.

Em situações que envolvem doenças estigmatizantes como a Aids, as pessoas só conseguem exercer direitos sexuais e reprodutivos na medida em que elas possuem saúde sexual e reprodutiva, e que conseguem exercer escolhas. Conforme o Fundo de População das Nações unidas (UNFPA) Brasil, a saúde reprodutiva salva vidas e as tornam melhores, detêm a propagação do HIV/aids e promove a igualdade de gênero (UNFPA, 2018). Existem atualmente vários métodos contraceptivos disponíveis às mulheres. No Brasil, anticoncepcionais orais, injetáveis e de implantação, preservativos e contracepção de emergência estão disponíveis no sistema público de saúde. Apesar disso, um expressivo número de mulheres procura a esterilização feminina (mais conhecida como laqueadura tubária), que pode ser realizada usando vários procedimentos e técnicas diferentes que fornecem contracepção permanente para as mulheres. A esterilização feminina é o método contraceptivo mais comum nos Estados Unidos e o método anticoncepcional mais comum em todo o mundo. Nos EUA, entre 2015 e 2017, daquelas mulheres que usaram algum tipo de contracepção, 18,6% escolheram a esterilização feminina, 12,6% escolheram uma forma oral de contracepção e 8,7 por cento relataram o uso de preservativos (DANIELS, ABMA, 2018). Se juntarmos todos os métodos reversíveis de contracepção, ele dará mais da metade do que é utilizado pelas americanas, mas se pegarmos em sua unidade, então o método com maior porcentagem é o da laqueadura tubária. No Brasil, não temos dados apurados sobre o tema. A última grande pesquisa foi realizada em 2006, mas sabe-se que existe uma demanda reprimida que esbarra nos critérios exigidos pela lei e também pela carência de serviços que possam disponibilizar essa oferta (CAETANO, 2014).

O presente artigo tem como objetivo analisar o perfil de mulheres conforme a realização ou desejo de realização de laqueadura tubária, discutindo saúde sexual e

reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos no sistema público de saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo é oriundo de uma pesquisa de maior amplitude, intitulada “Saúde sexual e reprodutiva das mulheres no contexto da epidemia do HIV/Aids em Porto Alegre”, que foi desenvolvida no Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia da UFRGS.

O projeto original é um estudo com metodologia mista – quantitativa e qualitativa. O componente quantitativo foi delineado como um estudo transversal. Este tipo de estudo fornece uma descrição instantânea na experiência do processo saúde/doença, permitindo testar relações entre variáveis preditoras e variáveis de desfecho (SANTANA; CUNHA, 2014). O projeto é composto por dois grupos de mulheres, sendo (1) um grupo formado por usuárias da rede pública de saúde sem diagnóstico conhecido de HIV, e (2) um grupo formado por mulheres vivendo com HIV e que eram atendidas em serviços especializados. Assim, o banco de dados inclui mulheres com e sem HIV e os dados foram coletados em 2011.

População é um conjunto de pessoas que compartilham características comuns, e amostra é um subconjunto da população (HULLEY; NEWMAN; CUMMINGS, 2015). A amostra foi constituída por mulheres de 18 anos a 49 anos de idade, todas oriundas da rede pública de saúde do município de Porto Alegre. O plano amostral utilizado corresponde a uma amostra estratificada em dois estágios (ou etapas). No grupo das mulheres vivendo com HIV/Aids todos os serviços foram incluídos no primeiro estágio, posteriormente, uma amostra aleatória simples de mulheres foi selecionada em cada serviço, proporcional ao número total de atendimentos. Dividida em dois grupos, e considerando-se o efeito do delineamento por amostragem complexa (*deff*) igual a 1,6, o cálculo amostral foi definido em 1.230 mulheres, sendo 615 incluídas no grupo de mulheres vivendo com HIV, e 615 mulheres no grupo de mulheres sem HIV no estudo original. Para este total, foi acrescido entre 10 a 20% na amostra, considerando possíveis perdas.

Neste estudo de maior amplitude, foram coletadas diversas informações que envolvem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Para o TCC, o desfecho escolhido foi a realização ou desejo de realização de laqueadura tubária. Desta forma, analisou-se o perfil de mulheres que realizaram o procedimento pelo SUS e daquelas que manifestaram desejo de realização, mas que não haviam conseguido executar o procedimento pelo SUS. O instrumento foi desenvolvimento em meio

eletrônico e disponibilizado em tablets para uma equipe de 10 pesquisadores organizados em diferentes serviços para execução das entrevistas. Os dados foram digitados no programa SPSS, e são apresentados em tabelas e gráficos, através de números absolutos e percentuais.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul através do número 20082016. e, posteriormente, nos CEP dos serviços que fizeram parte do plano amostral da pesquisa.

4 RESULTADOS

Do total de 1.326 mulheres que foram entrevistadas, 56% não manifestaram interesse na realização de laqueadura tubária, 15% (n= 202) realizaram laqueadura tubária e 29% (n = 389) não realizaram, mas gostariam de realizar o procedimento (Figura 1).

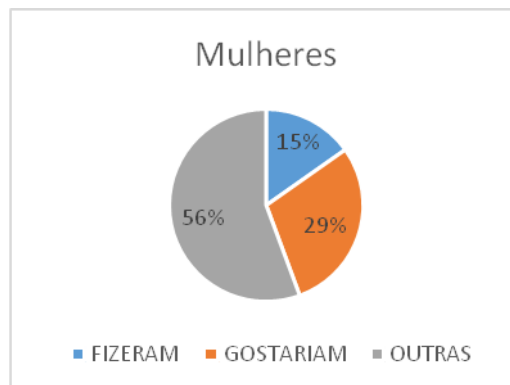


Figura 1: Representação da amostra estudada quanto a realização de laqueadura tubária.

As tabelas a seguir descrevem as mulheres que realizaram e aquelas que gostariam de realizar laqueadura tubária, que somam 591 mulheres que se constituem como objeto deste estudo.

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram laqueadura tubária e daquelas que não haviam realizado e que desejavam realizar o procedimento.

Em relação a cor das mulheres, a maioria se identificava como cor branca. Em relação a religião observou-se que as que menos frequentam alguma religião são as que já fizeram laqueadura. A escolaridade pode mostrar diversos fatores socioeconomicos de determinada população de estudo, e nesse estudo evidenciamos que a maioria das mulheres nos dois grupos tem até 8 anos de estudo. A renda salarial por mulher está equilibrada entre os dois grupos, sendo importante destacar que em ambos os grupos havia maior percentual de mulheres com até 2 salários mínimos.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das mulheres conforme a realização ou desejo de realização de laqueadura tubária (LT), Porto Alegre, 2011.

Variáveis		Realizaram LT*	Gostariam de realizar LT*
Cor	Branca	114 (56,4%)	223 (58,1%)
	Outras	88 (43,6%)	161 (41,9%)
Religião	Frequentam	82 (40,6%)	201 (52,1%)
	Não frequentam	120 (59,4%)	185 (47,9%)
Escolaridade	Até 8 anos	140 (69,3%)	215 (55,7%)
	9-11 anos	46 (22,8%)	145 (37,6%)
	Mais que 12 anos	16 (7,9%)	26 (6,7%)
Renda	Sem renda	3 (1,5%)	18 (4,7%)
	Até 1 salário	47 (23,3%)	57 (14,8%)
	1 a 2 salários	68 (33,7%)	134 (34,7%)
	Mais que 2 salários	84 (41,6%)	177 (45,9%)

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta de alguma participante.

As características de saúde sexual e reprodutiva são apresentadas na Tabela 2. Quando perguntado se já tiveram ou tem filhos, as que fizeram laqueadura, todas responderam que sim; dentre as que gostariam de fazer 5,2% não tinham filhos, mas desejavam realizar o procedimento.

Em relação a última vez que teve relação sexual, em ambos os grupos, para mais de 90% das mulheres a última relação sexual havia ocorrido na última semana.

Em relação ao início da vida sexual, para aquelas que realizaram laqueadura, 55,4% a primeira relação sexual havia ocorrido antes dos 15 anos e para 50,9% do grupo que desejava realizar laqueadura a primeira relação sexual havia ocorrido após os 15 anos.

No tocante a quantidade de parceiros sexuais durante a vida nos dois grupos, o mais frequente em ambos os grupos foi ter de 2 a 5 parceiros na vida, seguido de 6 ou mais parceiros. A ocorrência de sexo em troca de dinheiro em alguma vez na vida foi de 11,5% no grupo que realizou laqueadura e 8,8% no grupo que gostaria de realizar.

Observou-se grande diferença em relação a utilização de preservativo na primeira relação sexual (a não utilização foi de 84,8% no grupo que realizou laqueadura e 58,2% no outro grupo).

Tabela 2: Características de saúde sexual e reprodutiva das mulheres conforme a realização ou desejo de realização de laqueadura tubária (LT), Porto Alegre, 2011.

Variáveis		Realizaram LT*	Gostariam de realizar LT*
Filhos	Sim	202 (100%)	366 (94,8%)
	Não	0 (0%)	20 (5,2%)
Última relação sexual	Última semana	170 (90,4%)	345 (94,8%)
	+ de uma semana	18 (9,6%)	19 (5,2%)
Idade da primeira relação sexual	Até 15 anos	112 (55,4%)	189 (49,1%)
	Maior que 15 anos	90 (44,6%)	196 (50,9%)
Nº de parceiros sexuais na vida	Até 1	17 (8,4%)	40 (10,4%)
	De 2 a 5	102 (50,5%)	205 (53,1%)
	6 ou mais	83 (41,1%)	141 (36,5%)
Realização de sexo em troca de dinheiro	Sim	23 (11,5%)	34 (8,8%)
	Não	177 (87,6%)	351 (91,2%)
Uso de camisinha na primeira relação sexual	Sim	30 (15,2%)	157 (41,8%)
	Não	167 (84,8%)	219 (58,2%)

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta de alguma participante.

A tabela 3 apresenta informações sobre o uso de contracepção de emergência e ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis nas mulheres (IST). Houve maior uso de contracepção de emergência em mulheres que desejavam realizar laqueadura (27,6% versus 5%) e maior ocorrência de HIV e de IST nos últimos 12 meses em mulheres que realizaram laqueadura (74,3% versus 47,4% e 8,6% versus 5,6% respectivamente).

Tabela 3: Uso de contracepção de emergência e ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres conforme a realização ou desejo de realização de laqueadura tubária (LT), Porto Alegre, 2011.

Variáveis		Realizaram LT	Gostariam de realizar LT
Uso de contracepção de emergência alguma vez na vida	Já usou	8 (5%)	94 (27,6%)
	Nunca usou	153 (95%)	247 (72,4%)
HIV	HIV+	150 (74,3%)	183 (47,4%)
	HIV-	52 (25,7%)	203 (52,6%)
IST nos últimos 12 meses	SIM	17 (8,6%)	20 (5,3%)
	NÃO	181 (91,4%)	359 (94,7%)

*Totais podem diferir pela possibilidade de não resposta de alguma participante.

A tabela 4 apresenta questões sobre o esclarecimento de situações quanto à laqueadura tubária nos serviços de saúde e encaminhamentos para mulheres que desejavam realizar o procedimento. Havia 51,3% das mulheres que já tinham procurado informações sobre o procedimento. Das mulheres que procuraram o serviço de saúde para saber da laqueadura em sua maioria conseguiu esclarecer as dúvidas que tinha sobre a laqueadura, ainda assim, 12,4% das mulheres não conseguiram esclarecer as suas dúvidas quanto ao procedimento. Em relação ao encaminhamento da documentação, somente 36,8% haviam conseguido resolver estas questões.

Tabela 4: Esclarecimento de situações quanto à laqueadura tubária nos serviços de saúde e encaminhamentos para mulheres que desejavam realizar o procedimento, Porto Alegre, 2011.

Questões		N (%)*
Já procurou informações sobre a laqueadura tubária?	Sim	186 (48,7%)
	Não	196 (51,3%)
Conseguiu esclarecer as dúvidas na unidade de saúde?	Esclareceu as dúvidas	145 (81,9%)
	O serviço indicou outro local que realiza o procedimento e foram esclarecidas as dúvidas	10 (5,6%)
	Não esclareceu as dúvidas	22 (12,4%)
Conseguiu encaminhar a documentação?	Sim	64 (36,8%)
	Não	110 (63,2%)

5 DISCUSSÃO

De acordo com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de Cairo em 1994, o conceito de saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e que possam decidir se, quando e com que frequência terão seus filhos (CONFERÊNCIA DE CAIRO, 1994). Esse conceito é amplo e implica na capacidade de gestão da vida reprodutiva para as mulheres. No entanto, é preciso considerar que, no Brasil, a garantia à saúde é papel do estado e garantir acesso a métodos contraceptivos faz parte do conceito saúde. Nós estudamos um grupo expressivo de mulheres que gostariam de realizar laqueadura tubária pelo sistema público de saúde.

O perfil de mulheres que tiveram acesso a laqueadura pelo sistema público de saúde é de mulheres predominantemente brancas, com baixa renda, com até 8 anos de escolaridade, que iniciam a vida sexual sem uso de proteção (84,8% delas não usaram preservativo na primeira relação sexual) e 74,3% são mulheres vivendo com HIV.

O perfil daquelas que gostariam de realizar o procedimento é similar, porém há uma concentração maior de mulheres com mais escolaridade, com melhor padrão de cuidado ao início da vida sexual (58,2% não usaram preservativo na primeira relação sexual) e têm-se 47,4% vivendo com HIV.

É importante destacar que apesar de muitas mulheres procurarem o serviço de saúde para realizar a laqueadura, ela não impede das mesmas serem contaminadas por alguma doença sexualmente transmissível. Pode-se ver que os cuidados com a saúde sexual não são usuais, como uso de preservativo. Desta forma, pode-se notar que a maior preocupação das mulheres é da gravidez e não de contrair alguma doença ou não.

A UNFPA (2018) é uma importante agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais, sendo responsável por contribuir com os países para garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o exercício do direito à maternidade segura. Na prática, a UNFPA tem trabalhado especialmente com países pobres, fomentando discussões e práticas que visem melhorar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. No Brasil a UNFPA tem realizado importantes iniciativas especialmente no Norte e Nordeste, onde há uma concentração maior de mulheres com baixa renda.

Vários são os trabalhos que discutem a temática da saúde sexual e reprodutiva mundialmente, evidenciando que este tema está relacionado com outros como a violência ou as questões culturais de uma sociedade que podem interferir no conceito amplo na perspectiva de direitos fundamentais. Em nosso estudo, por exemplo, observamos essa interrelação de temas ou conceitos, também chamado de interseccionalidade, com a questão do HIV, pobreza e intenção de realizar laqueadura tubária.

Nós observamos que entre as mulheres que realizaram laqueadura tubária havia 74,3% que eram mulheres vivendo com HIV. Uma possível explicação para esse achado, é a dificuldade de gestão da vida reprodutiva destas mulheres, que muitas vezes está relacionada com a ocorrência de várias gestações, dificuldade de negociação de uso de preservativo ou adoção de outros métodos e ocorrência de violência (TEIXEIRA,2018).

A violência é um sério problema de saúde pública no mundo, que possui relação estreita com a temática deste trabalho - direitos e saúde sexual e reprodutiva. Uma recente revisão sistemática com meta-análise mostrou associação entre maus tratos na infância e ser vítima de violência por parceiro íntimo (LI, 2018). Ainda sobre este tema, Nadda et al (2018) através de um estudo de base comunitária realizado em Haryana, entrevistaram 880 mulheres casadas e encontraram 37% de violência doméstica, com presença de violência conjugal. A intersecção destes temas é relevante, porque nos permite avançar na ciência, na medida em que questionamos, por que estas mulheres permanecem em relacionamentos afetivo-sexuais com opressores? E quais são suas possibilidades de exercerem direitos de saúde sexual e reprodutiva? Embora esse não seja o foco do nosso estudo, que foi essencialmente quantitativo, nós também questionamos, por exemplo, como é o acesso a outros métodos contraceptivos, e alertamos sobre a possibilidade das mulheres vivendo com HIV que não desejam ter mais filhos, continuarem tendo gestações, pela dificuldade de negociar uso de preservativos como já apontado em outros estudos (SILVA,2015) e, ainda, estarem aguardando em fila de espera por uma laqueadura tubária, como evidenciou o nosso estudo.

Em geral, as pesquisas sobre violência conjugal contra mulheres são frequentemente descritas como desigualdade de gênero, em virtude de uma análise mais ampla da estrutura da sociedade, em que encontraremos então, os atravessamentos culturais. Estudo recente ocorrido na Tanzânia, que é uma

sociedade patriarcal, com um número expressivo de mulheres buscando se colocar no mercado de trabalho, apontou o quanto características relacionadas à masculinidade está relacionada à violência contra a mulher, podendo influenciar os desfechos reprodutivos. Através de um inquérito demográfico, foram investigados 1.278 casais que coabitavam o mesmo domicílio. Poligamia e uso abusivo de álcool aumentaram significativamente o risco de violência contra as mulheres. O estudo evidenciou que as diferentes formas de violência servem como mecanismo para manter a subordinação da mulher ao homem (VYAS, HANSEN, 2018).

O preparo para uma vida com saúde sexual e reprodutiva na perspectiva dos direitos, deveria começar antes a iniciação sexual dos indivíduos. Assim, haveria a oportunidade de escolhas conscientes nas suas relações. O problema é que para isso, as pessoas necessitam de informações adequadas que sejam coerentes com o seu status socioeconômico e cultural, para que a capacidade de decisão esteja fortalecida.

A Lei do Planejamento Familiar 9.263/96 descreve diversas condições para que a mulher possa fazer a laqueadura a partir do SUS. São condições impostas que muitas não se enquadram. É uma lei com mais de 20 anos e desde a sua implantação, ocorreram mudanças significativas no Brasil em relação a natalidade. Por exemplo, mulheres não querem mais ser mães ou querem ter menos filhos que antes. Ou ainda, a esterilização pode ser um método possível quando não há possibilidade de negociação de uso de preservativo. Essas questões vão de encontro com a própria lei, que obriga a mulher a ter no mínimo dois filhos para ter direito a realizar a laqueadura. Há outras questões na lei que dificultam o acesso. Essa Lei precisa ser mais discutida com profissionais de saúde para que possam trazer questões cotidianas dos serviços como os resultados que encontramos nesse estudo que possibilitam discussões sobre a necessidade de flexibilização para a realização do procedimento. Em nosso estudo, haviam mulheres que não tinham filhos, por exemplo, e que desejavam realizar o procedimento.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) todas as semanas, cerca de 7.000 mulheres jovens entre 15 e 24 anos são infectadas pelo HIV; na África Subsaariana, três a cada quatro novas infecções são entre meninas com idade entre 15 e 19 anos. Mulheres jovens entre 15 e 24 anos têm o dobro de probabilidade de estarem vivendo com HIV do que homens; mais de um terço (35%) das mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual

em algum momento de suas vidas e em algumas regiões, as mulheres que sofrem violência são 1,5 vez mais suscetíveis a se infectarem pelo HIV (UNAIDS, 2017).

Na maioria das vezes, a ocorrência de gestação na adolescência é produto da falta de exercício de direito reprodutivo, especialmente nas classes de menor renda, pois a gestação apresenta grande impacto na vida destas mulheres, com o adiamento ou comprometimento dos projetos educacionais, menor chance de qualificação profissional e dependência financeira absoluta da família (TABORDA et al, 2014).

No Rio Grande do Sul, o Programa Saúde na Escola junto com a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (10 a 19 anos) busca a implantação da linha de cuidado, considerando: questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, meio familiar, condições de vida, escolaridade e trabalho visa promoção em saúde, prevenção de agravos, redução da morbimortalidade estruturada em três eixos: crescimento e desenvolvimento saudáveis; saúde sexual e saúde reprodutiva e redução da morbimortalidade por causas externas. É um foco mais no público adolescente e que tem acesso à escola. Um dos grandes problemas em realizar esse grande trabalho de acesso à informação nas escolas é quando a pessoa se depara com questões jurídicas que impedem que a vontade de cada um prevaleça (PSE, 2018).

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, cujo objeto de análise foram os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), teve como objetivo construir um referencial de competências transversais para a atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva na APS, a partir da visão de especialistas. A conclusão do trabalho foi que a verificação da necessidade de ampliação de atuação dos profissionais da APS na temática de saúde sexual e reprodutiva, especialmente para populações marginalizadas (TELO e WITT, 2018).

O acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva ainda é um problema para as pessoas. Métodos para a prevenção de doenças e de gestações deveriam ser de fácil acesso a população. Na prática, não é exatamente isso que ocorre. Apesar das iniciativas citadas acima, os jovens ficam descobertos de ações de promoção e prevenção na saúde. É importante reforçar que as ações da APS são dentro de escolas, atingindo o público infantil e uma pequena parcela de jovens, e que os jovens não procuram os serviços de saúde da APS voluntariamente, apesar da linha de cuidado. Além disso, existem evidências mundiais de que os jovens

encontram barreiras para acessar os serviços de saúde. Reconhecer esta questão é de suma importância para a temática dos direitos e saúde sexual e reprodutiva, pois pelo comportamento sexual vigente no mundo ocidental, existe uma tendência de multiplicidade de parceiros, não uso de métodos contraceptivos e falta de proteção em relação às infecções sexualmente transmissíveis.

Nestas hipóteses que estamos levantando, como situações de violências, dificuldade de gestão da vida reprodutiva ou dificuldade de negociação de uso de preservativo, a contracepção de emergência (pílula do dia), é um método relativamente novo que pode ser utilizado pelas mulheres para evitar uma gravidez, mas, como evidenciado em nosso estudo, não é um método largamente utilizado. Em um grupo, menos de 10% utilizou e no outro, menos de 30%, possivelmente, a baixa utilização vem do desconhecimento do método e dificuldade de acesso gratuito, já que nossa amostra é majoritariamente de mulheres de baixa renda. Ainda, é relevante destacar que o maior percentual de uso de contracepção de emergência ocorre no grupo que deseja realizar laqueadura, evidenciando que a contracepção de emergência aparece como uma alternativa viável para este grupo que, possivelmente tem exposições sem outras forma de proteção sexual.

A discussão de direitos e saúde sobre os jovens é mundial. A preocupação em iniciar a vida sexual com informações adequadas com saúde e na perspectiva dos direitos, com capacidade informativa para a tomada de decisão tem alavancado discussões legais. Petroni et al (2018) em recente revisão aponta que muitos governos estão discutindo o aumento da idade para consentimento sexual. Em contraste com os acordos internacionais que afirmam 18 anos como a idade mínima para o consentimento do casamento, os padrões internacionais de direitos humanos não recomendam limites específicos de idade para consentimento sexual, mas pedem o reconhecimento de adolescentes como titulares de direitos, incluindo direitos em relação à sexualidade.

A maioria dos jovens do mundo inicia a vida sexual antes dos 18 anos de idade. Leis que aumentem a idade de consentimento sexual podem ser prejudiciais e esbarrar a negação dos direitos dos adolescentes de tomar decisões sobre se, quando e com quem fazer sexo. Tais leis também podem resultar em estigmatização ou criminalização (ou ambos) de indivíduos que fazem sexo antes do casamento e aumentam as barreiras ao acesso à saúde sexual e reprodutiva. Em contrapartida, o fornecimento de informações e serviços adequados aos precisa existir para o

adequado empoderamento em torno de seus direitos, incluindo o direito de ser informado sobre seus corpos e o direito de consentir ou não no sexo.

Com a epidemia da Aids, e em especial a feminização, evidenciando a expressiva proporção de mulheres infectadas, falar de saúde sexual e reprodutiva passou a ser uma necessidade. Assim, estratégias têm sido observadas para a inclusão destes temas na atenção primária, a partir da perspectiva da educação em saúde. No entanto, ainda existe muita resistência em relação a este trabalho. Segundo artigo da Revista de Saúde Pública em relação a notificação de infecção por HIV no país a cobertura de notificação de HIV em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação foi estimada em 57,1% (IC95% 42,9–70,2), e 89,3% das gestantes HIV+ (IC95% 81,2–94,2) foram localizadas em algum dos sistemas de informação nacionais pesquisados (DOMINGUES, 2017).

Conforme o Boletim Epidemiológico de HIV AIDS de 2018 a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte devida ao grande incremento de testes rápidos distribuídos pela Rede Cegonha. Desde 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas com HIV (28,3%), notificadas no SINAN. Segundo a escolaridade, observa-se que a maioria das gestantes infectadas com HIV possui da 5ª à 8ª série incompleta, representando 36,8% do acumulado de casos notificados no período. Em um período de dez anos, houve um aumento de 21,7% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2007, a taxa observada foi de 2,3 casos/mil nascidos vivos e, em 2017, passou para 2,8/mil nascidos vivos. Esse aumento poderia ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a consequente melhoria da prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2018).

Em seminário em Salvador, na Bahia, a agência da ONU (UNFPA) explicou que o diálogo aberto sobre o tema leva informação e saúde para os jovens, pois permite decisões responsáveis sobre ter filhos ou não e sobre como se prevenir de infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. Segundo a reportagem “O avanço da epidemia de AIDS no Brasil afeta principalmente os adolescentes. Entre 2004 e 2015, aumentaram em 53% os novos casos da doença entre meninos e meninas de 15 a 19 anos. De 2007 a 2017, o estado da Bahia notificou 7.872 episódios de infecção por HIV, o maior número do Nordeste, de acordo com o Ministério da Saúde”.

A Aids trouxe ainda mais implicações para a discussão dos direitos e saúde sexual e reprodutiva, porque além das questões já citadas neste trabalho, têm-se o estigma da doença. Logo, especialmente para as mulheres, há uma sobreposição de eventos que precisam ser discutidas na perspectiva dos direitos. Há estudos mostrando que mulheres vivendo com HIV apresentam baixa escolaridade, baixa renda, dependência financeira do parceiro e dificuldade de negociação de uso de preservativo (BEDIMO et al, 2018). Neste contexto, ocorrem as gestações (TEIXEIRA et al, 2017) e tais mulheres podem recorrer a outras práticas, como laqueadura tubária e aborto (PILECCO et al, 2014). Todos estes eventos precisam ser estudados na perspectiva da saúde e questionados na compreensão do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

A limitação do nosso estudo consiste no período em que os dados foram coletados. Nós utilizamos dados que não haviam sido analisados de pesquisa conduzida em 2011. Apesar de apontar essa limitação, reforça-se que praticamente inexistem estudos na área da saúde que retomam a questão do acesso à laqueadura. Noos estudo apresenta dados originais sobre a realização deste procedimento e sobre o desejo de realização, contextualizando estes dados em uma amostra representativa de mulheres que utilizam os serviços públicos de saúde em Porto Alegre, capital com maior taxa de detecção de Aids no país.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, evidenciou-se que a laqueadura feminina é um método contraceptivo com alta procura por mulheres de baixa renda e baixa escolaridade.

O perfil de mulheres que realizaram e que desejam realizar o procedimento é similar. Existe maior concentração de mulheres vivendo com HIV entre aquelas que realizaram o procedimento e um maior percentual de uso de contracepção de emergência dentre aquelas que desejam realizar o procedimento.

Os dados deste trabalho devem ser interpretados a luz dos direitos sexuais e reprodutivos e também em termos de saúde sexual e reprodutiva. Em termos de direitos, o estudo evidencia falha de acesso a direitos trazidos pela Lei do Planejamento Familiar, assim como evidencia que o acesso ao procedimento deveria ser discutido de forma mais individualizada, haja vista o excesso de critérios estabelecidos pela respectiva legislação frente ao perfil daquelas que desejavam realizar o procedimento. Em termos de saúde sexual e reprodutiva, os resultados evidenciam baixos padrões de cuidados, especialmente sexuais. Assim, a busca pela laqueadura parece ser uma forma de melhorar a saúde sexual e reprodutiva, tendo em vista a exposição a outros fenômenos que atravessam os cuidados em saúde, como a Aids, por exemplo.

REFERENCIAS

BEDIMO, A. L. ; BENNETT, M. ; KISSINGER, P.; CLARK, P. A. Understanding barriers to condom usage among HIV-infected African American women. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9589420>. Acesso em: 17/12/2018.

BRASIL. Boletim epidemiológico - Ministério da Saúde. HIV AIDS 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 17/12/2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. 19a edição. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRASIL. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 19a edição. São Paulo: Saraiva, 2018.

BRASIL. Lei do Planejamento Familiar, Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996. 19a edição. São Paulo: Saraiva, 2018.

CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. Rev. bras. estud. popul. vol.31 no.2 São Paulo July/Dec. 2014.

DANIELS, Kimberly; ABMA, Joyce. Status contraceptivo atual entre mulheres de 15 a 49 anos: Estados Unidos, 2015–2017. NCHS Data Brief, no 327. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db327.htm>. Acesso em: 15/07/2019.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACENI, V.; LEAL, M. C. Notificação da infecção pelo HIV em gestantes: estimativas a partir de um estudo nacional. Rev Saude Publica.2018;52:43.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052017439.pdf. Acesso em: 17/12/2018.

HULLEY, Stephen B.; NEWMAN, Thomas B.; CUMMINGS, Steven R.. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: HULLEY, Stephen B et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap. 3.

IBGE: de 4,1 filhos por mulher em 1980, taxa de natalidade irá a 1,5 em 2030. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2016/10/ibge-de-4-1-filhos-por-mulher-em-1980-taxa-ira-a-1-5-em-2030-9405.html>. Acesso em: 13/10/2018.

JORNAL DE ANGOLA. Rede internacional promove no país acções de saúde sexual e reprodutiva. Disponível em: http://jornaldeangola.sapo.ao/sociedade/rede_internacional_promove_no_pais_acc_oes_de_saude_sexual_e_reprodutiva. Acesso em 16/11/2018.

LI, S.; ZHAO, F.; YU, G. Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30537622>. Acesso em: 17/12/2018.

NADDA, Anuradha; MALIK Jagbir S; ROHILLA,Ravi; CHAHAL,Savita; CHAYAL,Vinod; ARORA,Varun. Study of Domestic Violence among Currently Married Females of Haryana, India. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6241177/>. Acesso em: 17/12/2018.

NEPOMUCENO, Renata Carolo et al. Esterilização tubária e representação do feminino: aspectos anteriores à realização da cirurgia. *Psicol. hosp.* (São Paulo) [online]. 2012, vol.10, n.2, pp. 51-78 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2175-3547. Acesso em: 02/07/2019.

OLIVEIRA, Rafael Guimarães de; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Princípio da paternidade responsável e sua aplicabilidade na obrigação alimentar. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XX, n. 164, set 2017. Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19596&revista_cadern

o=14. Acesso em: 03/07/2019.

PACHECO, Antônio Marcelo. Direito constitucional: série objetiva. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013, p. 51. Saúde Sexual e Reprodutiva. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/saude-reprodutiva>. Acesso em: 14/10/2018.

PETRONI, Suzanne; DAS; Madhumita; SAWYER, Susan. Protection versus rights: age of marriage versus age of sexual consent. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30336-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30336-5/fulltext). Acesso em: 17/12/2018.

PILECCO, Flávia Bulegon; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; VIGO, AA Ivaro; KNAUTH, Daniela Riva; DEWEY, Michael E. Lifetime Induced Abortion: A Comparison between Women Living and Not Living with HIV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24752119>. Acesso em: 17/12/2018.

SANTANA, Vilma Sousa; CUNHA, Sérgio. Metodologia Epidemiológica: Estudos transversais. In: ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio Lima. Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 16. p. 186-193.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Welington dos Santos et al. Fatores associados ao uso de preservativo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Acta paul. enferm. [online]. 2015, vol.28, n.6, pp.587-592. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600587&lng=en&nrm=iso. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500096>. Acesso em: 02/07/2019.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra, NEVES, Eduardo Borba. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. 6 Artigo

Original Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.

TEIXEIRA, Luciana Barcellos; PILECCO, Flávia Bulegon; VIGO, AA Ivaro; JOSE, Lourdes Drachler; KNAUTH, Daniela Riva. Factors associated with post- diagnosis pregnancies in women living with HIV in the south of Brazil. Disponível em: [https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172514#refer](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172514#references) ences. Acesso em: 17/12/2018.

UNAIDS. Seminário internacional debate HIV e saúde sexual de pessoas com deficiência. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/seminario-internacional-debate-hiv-e-saude-sexual-de-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em 16/11/2018.

UNFPA. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 16/11/2018.

VASCONCELOS, Sandra Batista de e GALVAO, Marli Teresinha Gimenez. Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. Texto contexto - enferm. [online]. 2004, vol.13, n.3, pp.369-375. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000300005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300005>. Acesso em: 02/07/2019.

VYAS, Seema; JANSEN, Henrica. Unequal power relations and partner violence against women in Tanzania: a cross-sectional analysis. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0675-0>. Acesso em: 17/12/2018.