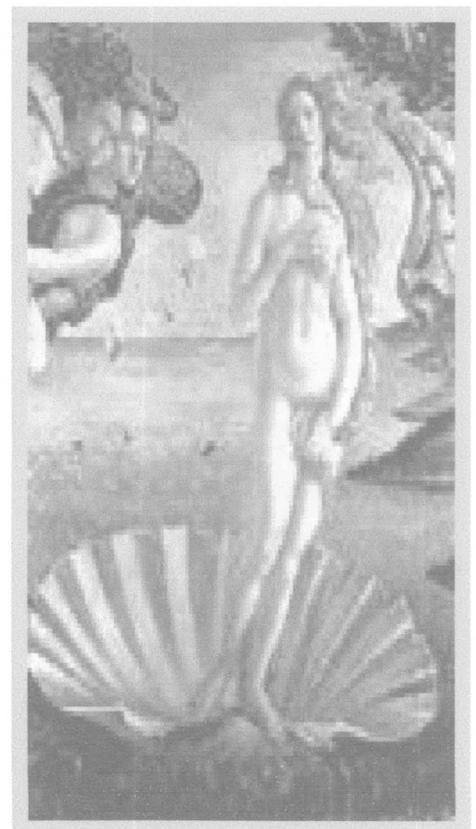


UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA

**SIGNIFICADO DA LAQUEADURA TUBÁRIA PARA MULHERES
MORADORAS DE VILAS POPULARES - PORTO ALEGRE -RS**



PORTO ALEGRE
2003

ANA AMÉLIA ANTUNES LIMA

**SIGNIFICADO DA LAQUEADURA TUBÁRIA PARA MULHERES
MORADORAS DE VILAS POPULARES - PORTO ALEGRE -RS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito para obtenção do
Grau de Enfermeiro

Orientadora: Prof^a Dr^a Anna Maria Hecker Luz

PORTO ALEGRE

2003

Biblioteca
Esc de Enfermagem da UFRGS

AGRADECIMENTOS

- A DEUS pela saúde, pela vida e por descobrir minha vocação.
- Aos meus pais que sempre me apoiaram em todos os momentos, principalmente naqueles em que vivi angústias e decepções.
- Ao meu noivo que assistiu minha trajetória acadêmica sempre me incentivando com palavras de apoio, especialmente, nos momentos mais difíceis, nas frustrações e neste momento de vitória.
- À minha orientadora prof^a Dr^a Anna Maria Hecker Luz por seu apoio e conhecimento, e por sua LUZ interior que faz engrandecer o trabalho realizado na Vila Pinto.
- À professora Enaura Brandão pelo apoio e por acreditar em meu trabalho.
- À professora Neiva Berni por sua jovialidade e disposição, pelos momentos alegres vivenciados semanalmente na Vila Pinto.
- Às participantes do estudo que propiciaram uma experiência agradável e ajudaram a responder meus questionamentos fazendo nascer este trabalho.
- Aos profissionais da Enfermagem que amam a profissão e que contribuíram para meu aprendizado técnico e científico.

Mensagem

“Se conquistarmos os dias de nossa vida um a um com calma e paciência, quando somarmos ao final nossas conquistas, teremos como resultado uma vida vitoriosa ...”

Autor Desconhecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	7
3 CAMINHADA METODOLÓGICA	11
3.1 Tipo de Estudo	11
3.2 Contexto	11
3.3 Participantes	11
3.4 Coleta das Informações	11
3.5 Aspectos Éticos	12
3.6 Análise das Informações	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4.1 CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES DO ESTUDO	13
4.2 INFORMAÇÕES SOBRE A LAQUEADURA TUBÁRIA	14
4.3 DECISÃO PELA LAQUEADURA TUBÁRIA	15
4.3.1 Resolução pela laqueadura tubária	15
4.3.2 Repercussão da escolha no meio social	19
4.3.3 A espera pela laqueadura tubária	21
4.4 REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA	22
4.4.1 Participação das mulheres cuidadoras	22
4.4.2 Recepção na instituição	23
4.4.3 Emoções pré-laqueadura tubária	24
4.5 VIVÊNCIAS APÓS A LAQUEADURA TUBÁRIA	26
4.5.1 Recuperação e resguardo	26
4.5.2 Sentimentos e mudanças após a laqueadura tubária	28
4.5.3 Reinício das relações sexuais	30
4.5.4 Agora vou cuidar de mim, vou achar meu caminho	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	38
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

No decorrer do curso de graduação em Enfermagem não imaginava, sequer tinha idéias ou inspirações do tema para elaboração da monografia, o que muito me preocupava por ver aproximar-se o período de conclusão da graduação.

Como Bolsista de Iniciação Científica, passei a fazer parte de um Núcleo de Estudos iniciando uma convivência muito enriquecedora com o campo da pesquisa. Paralelamente à pesquisa, iniciei um trabalho voltado à assistência e orientação em Planejamento Familiar às mulheres de condições econômicas desfavoráveis, cujo acesso aos serviços de saúde formais, principalmente, os de assistência à saúde da mulher, são muitas vezes difíceis e inacessíveis.

Por meio desse trabalho de assistência e pesquisa, surgiram idéias para a elaboração do projeto de Monografia de conclusão do curso de Enfermagem.

Com o apoio de uma ONG (Organização não governamental) foi possível efetivar a oferta de contracepção definitiva para as mulheres atendidas no Centro Comunitário da Vila Pinto/Bom Jesus, tornando-se esta mais uma opção de contracepção para a população carente de recursos econômicos e de assistência à saúde.

Após o diálogo com a população atendida no Centro Comunitário, e possibilidade de oferta da laqueadura tubária, algumas mulheres demonstraram interesse pela contracepção definitiva, justificando sua opção, pelo número de filhos que possuem, somados às precárias condições econômicas para a sobrevivência da família.

O estudo justifica-se em decorrência tanto das inquietações surgidas no decorrer da assistência e orientação ao Planejamento Familiar, quanto pelos

questionamentos que afloram em muitos casos, durante o encaminhamento das mulheres para a realização da esterilização tubária.

Os objetivos do estudo compreendem: conhecer o significado da esterilização tubária para as mulheres esterilizadas residentes na Vila Pinto/Porto Alegre; compreender os motivos pela escolha deste método contraceptivo e descobrir se houve mudanças no relacionamento sexual após o procedimento cirúrgico.

Apoiada em literatura atualizada pertinente ao assunto, é exposto ao longo do estudo, o processo de realização da Laqueadura Tubária (LT) e seus significados para as mulheres que optaram por este método de contracepção.

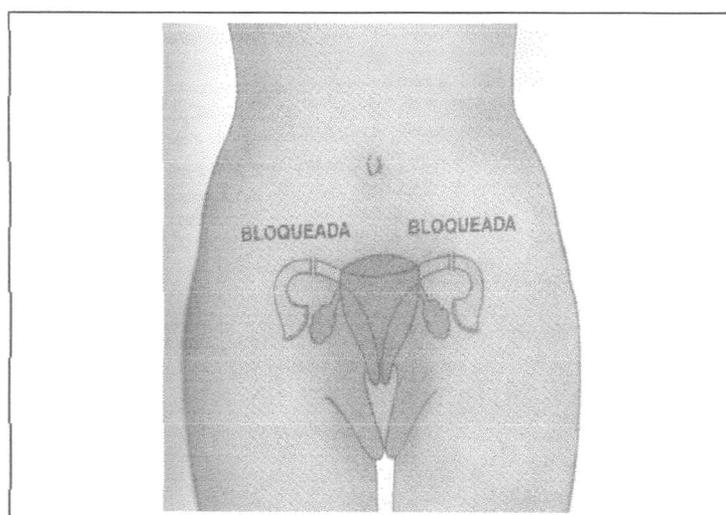
2 REVISÃO DE LITERATURA

A esterilização tubária surgiu como método de controle de fertilidade ainda no século XIX, primeiro com experimentos realizados em coelhos e mais tarde, em 1881, quando uma americana teve suas tubas uterinas amarradas, por já ter realizado duas cesarianas (MOLINA, 1999).

A esterilização feminina é um procedimento médico (cirúrgico, químico ou radioativo) que termina com a possibilidade de fertilização, por alterações anatômicas ou funcionais em qualquer parte do sistema reprodutivo da mulher (MOLINA, 1999).

A laqueadura tubária (LT) é o método mais comum de esterilização, pois envolve o bloqueio das tubas uterinas através de pontos, clips, anéis ou eletrocoagulação (MOLINA, 1999). Esse procedimento cirúrgico, segundo Hatcher *et al* (2001, p 72) é “simples e seguro com anestesia local e sedação leve” podendo ser realizado por minilaparotomia ou laparoscopia e, em ambos procedimentos, as tubas são cortadas e amarradas (FIGURA 1).

FIGURA 1: Laqueadura Tubária: tubas uterinas seccionadas



FONTE: Hatcher *et al*. Pontos essenciais da tecnologia da anticoncepção: um manual para pessoal clínico. Esterilização feminina, cap. 9, p 3, 2001.

Molina (1999), ressalta que as Nações Unidas já previam para o início do século XXI, cerca de 2,458 bilhões de mulheres e que 50% destas estariam em

idade reprodutiva e entrariam no novo século desejando controlar sua fecundidade. A previsão feita pelas Nações Unidas na década de 1990 certamente foi embasada no crescente aumento do número de mulheres que entram, no mercado de trabalho, em muitos casos, com o objetivo de contribuir na renda familiar.

Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, a proporção de mulheres brasileiras usuárias de algum método contraceptivo era de 76,7 % estando a esterilização tubária no topo da lista atingindo 40,1% da preferência daquelas em idade reprodutiva, apontando que a realização do procedimento vem ocorrendo cada vez mais cedo, revelando uma idade mediana de 28,9 anos no momento da LT na década de 1990 (BERQUÓ,1999). Na região sul, nesta mesma época, o PNDS de 1996 revelou que a opção pela esterilização feminina atingiu um patamar de 29% e, no Rio Grande do Sul (RS), segundo dados do Ministério da Saúde, 1.313 mulheres optaram pela LT em 2002 (BRITO, 2003, p 30), o que sugere haver subregistros da ocorrência desse método cirúrgico no RS, seja porque nem todos os procedimentos cirúrgicos de contracepção são oficialmente registrados, ou porque a demanda de usuárias do sistema público de saúde, interessadas pelo procedimento é grande quando comparado à oferta dessa opção contraceptiva.

Outro fator significativo apontado por Berquó (1999), foi o aumento da procura pela LT entre as mulheres de menor escolaridade e de camadas mais pobres, diferente do que ocorria em 1980, quando a LT era um método acessível apenas às mulheres de maior escolaridade que dispunham de recursos financeiros, talvez porque nesta época a maioria das esterilizações ocorria após o parto cesáreo e o método de LT não era oferecido nos serviços públicos, como atualmente vem ocorrendo aos poucos, procurando atender igualmente a todas as camadas sociais,

respeitando o que dispõe a Lei Federal 9263/96, que regulamenta a esterilização feminina e masculina como método definitivo de contracepção.

A escolha pelo método definitivo deve-se ao fato de a mulher ter sob sua tutela a responsabilidade pela contracepção e talvez, por convenção ou comodismo, isto tenha se tornado regra na sociedade. No entanto, em meio às mudanças ocorridas no século XX, as mulheres passaram a almejar mais que o rótulo de rainhas do lar, e, buscam informações sobre a saúde reprodutiva. O desenvolvimento de novos métodos anticoncepcionais e a legalização da esterilização, possibilitou que se libertassem das amarras que as prendiam aos afazeres domésticos, incluindo parir muitos filhos, permitindo a elas novas e experiências de vida.

Conforme Molina (1999), são quatro os fatores determinantes do aumento de mulheres esterilizadas no Brasil, dentre eles destacam-se: **fatores sócio-culturais** que determinaram a mudança do status da mulher dentro da sociedade brasileira, acentuando sua presença no mercado de trabalho; **fatores pessoais** ligados à informação - ou falta de - relacionada à existência de vários métodos contraceptivos.

Segundo Minella (1998), contribuem para a escolha do método cirúrgico de contracepção, o acelerado processo de urbanização e as mudanças culturais, que interferiram na regulação da fertilidade, provocando uma queda na taxa de fecundidade a partir da década de 1970.

Villela e Barbosa (1996) destacam como razões para escolha da esterilização: o desconhecimento do corpo, a dificuldade de acesso aos serviços que atendam com qualidade às necessidades de saúde reprodutiva, o pouco poder no interior das relações afetivo-sexuais e à baixa capacidade de negociação na esfera da sexualidade. A argumentação destes pesquisadores é relevante, pois em um país

com a extensão do Brasil, nem sempre há igualdade de acesso às informações sobre saúde reprodutiva, colocando as mulheres em uma encruzilhada: ser esterilizada, provocar aborto clandestino ou prosseguir com uma gravidez indesejada.

A crescente escolha do método cirúrgico de contracepção traz a tona o papel do enfermeiro enquanto profissional de saúde, não apenas para esclarecer as dúvidas dos usuários do sistema mas, orientá-los da existência dos métodos contraceptivos para que optem por aquele que melhor se adapte às suas necessidades, sendo nosso dever fornecer toda orientação do método escolhido incluindo suas vantagens e desvantagens.

3 CAMINHADA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de Estudo

Estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Exploratório porque “permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema” (TRIVIÑOS, 1987, p 109). Polit e Hungler (1995) definem a pesquisa descritiva como holística e naturalista, pois se caracteriza por preocupar-se com os indivíduos em seu ambiente em toda a sua complexidade, não impondo limites ao pesquisador e argumentam que a pesquisa qualitativa “baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.” (POLIT, HUNGLER, 1995, p 269-270)

3.2 Contexto

A pesquisa foi desenvolvida em uma comunidade de classes populares, com mulheres residentes na Vila Pinto - Porto Alegre, atendidas em um programa de Planejamento Familiar desenvolvido por enfermeiras e acadêmicas de enfermagem, sediado no Centro Comunitário São José Operário na referida vila.

3.3 Participantes

Participaram do estudo doze mulheres submetidas à esterilização tubária. O número de participantes da pesquisa ficou condicionando ao critério de saturação, ou seja, no momento em que as informações tornaram-se repetitivas a coleta foi encerrada (TRENTINI, PAIM, 1999).

3.4 Coleta das Informações

A coleta das informações foi realizada durante o mês de julho de 2003, através de entrevistas semi-estruturadas gravadas. Este método oferece ao pesquisador certa flexibilidade na coleta de informações (POLIT, HUNGLER, 1995, p 167), além de não necessitar perguntas seqüenciais, permitindo ao informante responder em forma de narrativa a um roteiro de perguntas. Inicialmente, utilizaram-se três questões centrais (APÊNDICE A), desenvolvidas ao longo da entrevista e complementadas com os questionamentos que se julgaram necessários no transcurso da mesma.

3.5 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram respeitados pelas informações e garantias fornecidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo explicados os objetivos do trabalho às participantes do estudo. O projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Pronto Socorro da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO E).

3.6 Análise das Informações

Para a análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo que, segundo Gomes (1997, p.74) “é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas [...]” que permite encontrar respostas para as questões formuladas e descobrir o que está por trás dos conteúdos manifestos. Para Minayo (1992, p.203) na análise de conteúdo interpretam-se os relatos dos participantes do estudo articulando

a superfície dos textos descritos e analisados com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem. A análise de

conteúdo é entendida pelos pesquisadores como uma interpretação dos relatos dos sujeitos participantes do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES DO ESTUDO

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa considerando-se o fato de terem sido encaminhadas para a laqueadura tubária (LT). Esse encaminhamento ocorreu após manifestação pela anticoncepção definitiva e avaliação dos critérios: idade, número de filhos e condições de saúde.

As mulheres que concordaram em participar, compareceram no Centro Comunitário nos dias previstos para atendimento pelas enfermeiras e acadêmicas de enfermagem. Nesta ocasião, de acordo com o roteiro de entrevista, fizeram o auto-relato.

As características demográficas das mulheres participantes do estudo estão sintetizadas no Quadro 1.

QUADRO 1: Características das mulheres participantes do estudo

CODINOME	IDADE	Nº FILHOS	CONDIÇÕES DE SAÚDE
Sujeito 1 (S1)	26 anos	4	Hígida
Sujeito 2 (S2)	30 anos	7	Hígida
Sujeito 3 (S3)	31 anos	5	Hígida
Sujeito 4 (S4)	27 anos	3	Hígida
Sujeito 5 (S5)	32 anos	4 filhos (2 falecidos)	Hígida
Sujeito 6 (S6)	26 anos	4	Hígida
Sujeito 7 (S7)	30 anos	5	Hígida
Sujeito 8 (S8)	30 anos	5	Obesidade e depressão
Sujeito 9 (S9)	30 anos	2	Hígida
Sujeito 10 (S10)	32 anos	2	Fratura de quadril
Sujeito 11 (S11)	32 anos	4	Hígida
Sujeito 12 (S12)	45 anos	5	Hipertensão Arterial Sistêmica

FONTE: Histórico de Enfermagem realizado por enfermeiras e acadêmicas de enfermagem no Centro Comunitário São José Operário, 2003. (ANEXO A)

As informações demográficas foram coletadas no Histórico de Enfermagem (ANEXO A) utilizado para acompanhar a saúde reprodutiva e clínica das mulheres atendidas no Centro Comunitário. Constata-se que a maioria destas mulheres apresentava 30 anos de idade e, em média, 4 filhos na ocasião do encaminhamento da laqueadura.

As participantes, na quase totalidade, são híginas e há apenas três delas com problemas de saúde: obesidade mórbida com depressão associada, seqüela de lesão de quadril e hipertensão arterial sistêmica (HAS) considerada leve, com relativa contra-indicação ao uso de anticoncepcionais orais e injetáveis, mas que podem representar risco de vida à mulher e ao concepto na gestação.

4.2 INFORMAÇÕES SOBRE A LAQUEADURA TUBÁRIA

A análise das informações foi realizada considerando os objetivos do estudo. Em uma primeira análise, foram identificadas inúmeras categorias relacionadas à realização da esterilização tubária. Após o reagrupamento destas, surgiram as categorias centrais do estudo que responderam aos questionamentos iniciais, apresentadas em três categorias compostas por sub-categorias (Quadro 2).

QUADRO 2: Categorias e sub-categorias do estudo

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Decisão pela Laqueadura Tubária	Resolução pela laqueadura tubária Repercussão da escolha no meio social A espera pela laqueadura tubária
Realização da Laqueadura Tubária	Participação das mulheres cuidadoras A recepção na instituição Emoções pré-laqueadura tubária
Vivências após a Laqueadura Tubária	Recuperação e resguardo Emoções e mudanças após a laqueadura tubária Reinício das relações sexuais Agora vou cuidar de mim, vou achar meu caminho

FONTE: Dados coletados em entrevistas com as participantes, 2003.

4.3 DECISÃO PELA LAQUEADURA TUBÁRIA

Nesta categoria são abordados temas que envolvem a resolução pela contracepção definitiva feminina, incluindo as formas, os subterfúgios utilizados pelas entrevistadas para convencerem seus companheiros a consentirem a realização da laqueadura tubária (LT), as repercussões desta escolha no convívio social e como estas mulheres enfrentam a espera pela efetivação do método.

4.3.1 Resolução pela laqueadura tubária

A escolha por um método anticoncepcional tem sido cultural e historicamente de responsabilidade feminina. Entretanto, Ferreira *et al* (1997) ressaltam que a responsabilidade pela anticoncepção é competência do casal, cuja escolha é

realizada com base no acesso ao conhecimento e à adaptação a métodos anticoncepcionais, e das condições econômicas para a obtenção desses métodos.

Para regulamentar a contracepção cirúrgica definitiva, foi sancionada, em 1997, a Lei nº 9263/96 (ANEXO C) que dispõe do acesso e realização da esterilização feminina e masculina. Nesse sentido, só podem submeter-se à contracepção cirúrgica, homens e mulheres com idade acima de vinte e cinco anos e com dois ou mais filhos vivos e, ainda entre as mulheres, aquelas que apresentam risco de vida em novas gestações.

A referida lei contribui para diminuir o avanço indiscriminado da realização da laqueadura tubária, pois até então, a esterilização era realizada de maneira clandestina pelos profissionais sem que as mulheres fossem esclarecidas da irreversibilidade do método, causando muitas situações de arrependimento (VIEIRA, 1998).

As participantes deste estudo eram acompanhadas por enfermeiras em um Centro Comunitário onde recebiam orientações sobre planejamento familiar e, as desejosas em realizar a LT que se enquadravam nos critérios estabelecidos na lei que regulamenta esse procedimento, eram encaminhadas à instituição especializada nessa área. A lei que regulamenta a realização da LT inclui também, o consentimento por escrito do cônjuge para a efetivação do procedimento (BRASIL, LEI FEDERAL 9263/96, § 5º). Após a resolução das mulheres pela LT surgiram duas modalidades de aceitação do método pelo companheiro: **aceitação pela LT e aceitação, após vencida a resistência do companheiro.**

Aceitação pela LT: Nesse tipo de aceitação evidencia-se a convicção das mulheres pela necessidade da realização da LT como método único e garantido para evitar a gravidez. Entre as justificativas da escolha incluiu-se: o número de

filhos tidos pelo casal (4 filhos); os filhos já crescidos, comprovando decisão permanente de não querer mais filhos e problemas de saúde incompatíveis com a gravidez ou maternidade: hipertensão arterial sistêmica, problemas físicos por seqüelas decorrentes de fratura de quadril, óbito de filhos, já crescidos, por problemas genéticos e condições sócio-econômicas desfavoráveis da família.

¹¹[...] o senhor quer criar o quinto filho pra mim?(referindo-se ao médico que questionou a certeza da decisão pelo método) É claro que quero fazer é o que eu mais quero! (Sujeito 1, 26 anos, 4 filhos)

[...] ele concordou. Disse: 'Já que tu quer, tem quatro, então pra que ter mais, então faz. [...] eu não tô arrependida de ter feito, se pudesse fazia de novo. (Sujeito 6, 26 anos, 4 filhos)

Ele queria que eu fizesse. A gente não queria sofrer de novo com a possibilidade de outros bebês nascerem com os mesmos problemas que morreram os outros dois.[...] (Sujeito 5, 30 anos, 4 filhos, 2 falecidos)

[...] eu já tenho problemas de saúde e eu tinha medo de engravidar. Apesar que a bacia que eu quebrei não tem nada mais [...]. Eu sempre dizia pra ele que podia dá problema na hora do parto, daí ele assinou tranquilo.[...] não me arrependo e não vou me arrepender [...] porque hoje em dia não dá pra gente ter mais que um casal, senão tu não consegue dar nada pra eles. (Sujeito 10, 32 anos, 2 filhos)

Pelos depoimentos constata-se a determinação das participantes em se submeterem à LT, confirmando a decisão compartilhada do casal na resolução do método mais adequado de contracepção.

Aceitação, após vencida a resistência do companheiro: Para efetivar a LT é necessária a apresentação do documento de consentimento assinado pelo cônjuge, concordando e autorizando o procedimento. Conforme o artigo 10, § 1º da Lei nº 9.263/96 (ANEXO C) é necessário que ambos cônjuges estejam de acordo com a esterilização conhecendo seus efeitos colaterais e sua condição de irreversibilidade, manifestando e firmando a vontade pela LT ou vasectomia por

escrito, devendo ser anexado ao prontuário da paciente. Algumas mulheres relataram dificuldades em convencer seus companheiros a assinarem o consentimento (ANEXO D) para a realização da LT. Algumas das entrevistadas referiram ter usado subterfúgios para a assinatura do consentimento.

[...] tu faz o seguinte: te arruma, fica perfumada, te prepara especialmente pra isso, pra convencer ele. Então tu joga uma conversa de que tá preocupada com os filho que tu tem pra criá, fala da dificuldade, aí tu diz pra ele que tu acha mais fácil assim, que tu conseguiu uma chance de operá. [...] ele disse que queria ir junto e disse que se fosse precisá assinar ele já 'tava lá. Mas eu levei o papel assinado! (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos).

A maneira de convencer o companheiro mostra que ainda há contrariedade em aceitar a condição de a mulher não poder ou não querer mais ter filhos. Esse medo também é justificado por elas pela possibilidade de perder a única chance que tem para realizar a LT.

Entre os outros motivos que envolvem a aceitação e o consentimento do companheiro, o número de filhos tidos pelo casal parece influenciar na decisão definitiva em consentir a realização da LT. Vieira (1998), em estudo realizado com 407 mulheres com esterilização tubária na região metropolitana de São Paulo, constatou arrependimento entre as mulheres que realizaram o procedimento, sendo o divórcio um dos fatores desencadeantes. As mulheres estudadas, em sua maioria, mantêm relação conjugal estável mas, algumas relataram preocupação de seus companheiros no caso de ruptura da relação conjugal atual e suas companheiras desejarem ter filhos com um novo companheiro.

O meu marido não queria assinar porque ele disse que eu podia querer mais filhos, e eu disse que não queria mais! Aí ele disse: e se

¹ A linguagem dos sujeitos foi respeitada na sua integralidade, em todos os depoimentos não seguindo as normas cultas do Português.

tu se separar e quiser outro filho? Eu não quero mais! Aí ele disse: *tu quem sabe*. Então ele assinou. (Sujeito 12, 45 anos, 5 filhos)

Ele não queria assinar! Ah porque a gente tem só um gurizinho de 8 anos (referindo-se ao filho do sexo masculino) e ele achou que eu poderia engravidar de outro (referindo-se a ter um menino), mas eu disse nem pensar! Do jeito que 'tá... Aí ele assinou. (Sujeito 11, 32 anos, 4 filhos)

É constatado no último relato, que o companheiro valoriza o filho do sexo masculino desconsiderando, as outras três filhas do casal, pois ele tenta, implicitamente, convencer a mulher a tentar nova gestação para ter outro varão.

Em outros momentos parece haver o desejo intrínseco de emancipação da mulher quanto à condição reprodutiva, constatado a seguir:

Ele ficou um pouco brabo, mas não adiantou, porque ele não tem esse direito né. [...]ele queria mais 2 filhos mas eu não queria mais filhos! (Sujeito 3, 31 anos, 5 filhos)

Ele não tem de concordar, mas também não me contrariou, aceitou numa boa. [...] (Sujeito 4, 27 anos, 3 filhos).

Berquó apud Villela e Barbosa (1996) ressalta que o fato das mulheres não quererem mais filhos indica uma importante mudança da mulher em relação aos direitos reprodutivos, afirmando um desejo próprio e não uma necessidade médica em realizar a LT. Por outro lado, percebe-se entre os homens que ainda há um desejo implícito de ter quantos filhos "Deus mandar", mesmo vivendo em condições econômicas precárias, à qual a população estudada pertence.

4.3.2 Repercussão da escolha no meio social

Em qualquer momento da vida é comum às mulheres compartilharem decisões com os demais membros da família, com os amigos, com as pessoas do seu meio social. A opção por determinado método contraceptivo deve agradar, em primeira instância, diretamente aos envolvidos no assunto, ou seja, o casal. Mas,

tratando-se de um método de contracepção cirúrgico definitivo, indiretamente, a escolha afeta a família que busca exemplos mal sucedidos para mistificar a decisão dos envolvidos e de alguma maneira, interferir na decisão já assumida, como demonstram os relatos a seguir:

Minha sogra que é crente, me disse: 'Como é que tu vai fazer uma coisa dessas, você vai ficar impotente!'[...] (Sujeito 1, 26 anos, 4 filhos).

Minha vizinha falou que era uma loucura como que eu tava fazendo. Que eu tava ultrapassada na idade e que logo já ia parar a minha menstruação. (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Nessas falas constata-se a idéia de que a LT representa uma castração feminina que pode interferir nas sensações de prazer das relações sexuais. Santin (1999), em estudo realizado com a população feminina de Marudá, Pará encontrou esse discurso entre as mulheres mais velhas da região, evidenciando um miticismo no uso dos métodos contraceptivos, principalmente, nos casos de esterilização tubária, constatando que entre as mulheres dessa região há um saber generalizado sobre anticoncepção integrado à cultura e ao mundo do povoado.

Apesar das repercussões negativas percebidas em alguns relatos, constata-se exemplos positivos de adaptação ao método confirmado pelo apoio da família, em especial das mulheres que experienciaram a LT e que referem a mudança em suas vidas tanto em aspectos físicos quanto sexuais.

[...] Minha irmã disse que foi a melhor coisa que eu fiz na vida, porque ela fez e não se arrependeu. E ela disse que é maravilhoso, tu aumenta tudo! Ela disse que agora é uma fogueira só! (Sujeito 10, 32 anos, 2 filhos)

Este relato permite inferir que as mulheres percebem ter maior libido sexual após a LT e, quando esse aspecto é percebido positivamente, há uma tendência das

mulheres relatarem às outras mulheres as experiências positivas vivenciadas na esfera sexual.

Conforme Villela e Barbosa (1996) as mulheres sentem-se aliviadas por poderem eliminar a responsabilidade da contracepção de suas vidas, atribuindo à escolha da LT mais qualidades positivas que negativas.

4.3.3 A espera pela laqueadura tubária

De acordo com o artigo 4º, parágrafo um da portaria nº 048 de 11 de fevereiro de 1999, (ANEXO B) deve ser observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação pela contracepção cirúrgica e a efetivação da mesma.

Durante este prazo, muitas são as sensações manifestadas por quem aguarda a LT, por ser esta a única oportunidade concedida para a realização de um “sonho” como muitas mulheres relataram significar a conquista da LT.

Quando eles disseram que era pro dia quatro a gente pulou de alegria. Achava que ia demorar mais tempo. Aquelas semanas pareciam imensas e não chegava a hora de ir lá. Quando chegou no dia ‘tava maravilhoso. (Sujeito 10, 32 anos, 2 filhos)

Fiquei muito feliz no dia que eu fiquei sabendo que tinha conseguido. Eu levei o papel pra casa, fui sorrindo pra casa.” (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Nas falas dessas mulheres percebe-se que a realização da LT possibilita livrá-las dos encargos e das responsabilidades reprodutivas às quais estão vinculadas.

Evidencia-se a partir destes relatos, que a espera pela realização da LT representa uma vitória para as mulheres carentes economicamente, e, também chance de mudança e perspectiva de futuro que começa a partir do momento em

que são aprovadas para a efetivação da esterilização definitiva, sentimentos que tornam-se cada vez mais fortes com a proximidade do dia da cirurgia.

4.4 REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA

Desta categoria emergiram sub-categorias que envolvem o atendimento oferecido às mulheres desde o momento em que são encaminhadas para a LT, os sentimentos e emoções antes e durante a esterilização, bem como, a participação da família e dos companheiros no dia em que realizam o procedimento.

4.4.1 Participação das mulheres cuidadoras

A maternidade e a função de cuidado aos demais membros da família sempre foram papéis femininos. Esta premissa não se modificou, pois quando se trata de uma pessoa enferma do sexo masculino, observa-se que sempre ao seu lado há outra pessoa, comumente mulher, prestando cuidados e apoiando em todos os momentos.

Ao escolherem realizar a esterilização tubária, as mulheres são orientadas de que se trata de um procedimento cirúrgico ambulatorial mas, que após terminado pode haver algum desconforto, dor, sonolência, sendo necessária a presença de um familiar ou do companheiro para ajudá-las no retorno ao lar.

Verificam-se manifestações de apoio em todos os relatos das participantes que tiveram participação irrestrita de seus familiares, principalmente mulheres, neste momento significativo de suas vidas.

Eu fui com minha filha e minha irmã foi daqui. Depois ele foi me buscar. (S11, 32 anos, 4 filhos)

Minha mãe e minha irmã foram junto porque elas acharam longe e difícil prá voltar. (S3, 31 anos, 5 filhos)

Foi tudo bem, fui de ônibus com uma comadre minha. Me senti bem.
(S5, 32 anos, 4 filhos)

Em outros momentos, houve relatos de participação masculina caracterizada como um forte apoio nesta etapa da realização da LT, demonstrando que os companheiros também participam e apóiam a causa por elas defendida, em especial neste momento em que o sonho delas será realizado.

Meu marido foi comigo. Ele até falhou o serviço para ir junto. (S7, 30 anos, 5 filhos)

Por este depoimento constata-se a importância relatada pela participante sobre o apoio do companheiro que não compareceu ao serviço para acompanhá-la ao local da realização da LT.

4.4.2 Recepção na instituição

No âmbito profissional, principalmente na enfermagem, depara-se com mulheres que cuidam de mulheres e, neste sentido, Oliveira e Schraiber (1999) apud Bello (2002) ressaltam que “há uma diferença fundamental neste universo” – preponderantemente feminino - pois, de um lado estão mulheres pertencentes a uma instituição, competentes e conhecedoras da verdade científica e do outro, as clientes, usuárias de um sistema, muitas vezes inacessível, cujo atendimento é precário e desrespeitoso.

As mulheres encaminhadas para realizar a LT mostraram-se encantadas com o atendimento dispensado a elas quando atendidas, verbalizando felicidade pelos cuidados recebidos antes, durante e após o procedimento cirúrgico.

Em suas falas destaca-se esta felicidade pelo bom atendimento em dois momentos: ao serem encaminhadas para a entrevista com a Psicóloga e quando

efetivada a LT, local em que foram recebidas por mulheres que lhes prestaram atendimento integral, confirmando o que foi dito anteriormente: as mulheres possuem um comportamento próprio de cuidadoras em sua condição feminina, que é culturalmente aceito pela sociedade e assumido pelas mulheres. Entre os depoimentos apresentam-se alguns relatos expressivos durante o atendimento para marcação da LT:

Passei no caso pela secretária, peguei a fichinha e fiquei esperando. Aí, logo em seguida a outra moça me chamou. Aí passei pela psicóloga e fui super bem atendida, são muito atenciosas. (Sujeito 11, 32 anos, 4 filhos)

Eu fui bem recebida, daí eu cheguei lá e dei o papel. Ela mandou eu esperar. Aí, toda hora elas vinham tirar a pressão, preocupadas com a gente. (Sujeito 8, 30 anos, 5 filhos)

Cheguei lá e fui bem tratada, bem recebida por todos(...). (Sujeito 6, 26 anos, 4 filhos)

É possível constatar que o bom atendimento às mulheres do estudo foi fato importante durante o processo de realização da LT o que implicitamente demonstrou confiança no serviço oferecido e certeza de que naquele momento havia, entre os profissionais que as atendiam, outras mulheres preocupadas com seu bem-estar.

4.4.3 Emoções pré-laqueadura tubária

Há momentos significativos na vida de uma mulher: o nascimento do filho é descrito como um dos momentos, ou talvez, o mais importante na vida das mulheres. Entretanto, quando se trata da conquista de algo inatingível, ou simplesmente difícil de conseguir, este também passa a ser um momento importante para muitas pessoas.

A esterilização tubária representa para as mulheres estudadas um momento importante de suas vidas, talvez só comparado ao nascimento de um filho ou quando este pronuncia pela primeira vez a palavra mãe.

A conquista da LT para as mulheres da Vila Pinto é interpretada, de certa maneira, à emancipação de seu papel de reprodutora e única responsável pela contracepção, embora para realizar a LT, elas dependam do consentimento do companheiro, configurando aqui a contracepção compartilhada pelo casal.

A felicidade explícita demonstrada pelas mulheres em conquistar a tão sonhada laqueadura tubária é relatada a seguir:

Eu não acreditava que tinha conseguido. Aí eu lia toda noite aquele papel e olhava pra ele. Pensava: eu consegui, é uma vitória, eu consegui! (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Em outros relatos, quando questionadas sobre o que sentiram antes do procedimento, algumas mulheres relataram-se ansiosas, temerosas, emocionadas, condições que levaram ao aumento da pressão arterial de uma das entrevistadas, momentos antes do procedimento.

Foi mais isso que minha pressão subiu na hora, não foi tanto de medo, foi mais emoção. Era mais um passo que eu tava conseguindo dar na vida. (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Ai, bateu o nervosismo um pouco. Pensei: o que será que vai acontecer aqui dentro? (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos)

Eu tava com medo de fazer, medo da dor. [...] (Sujeito 8, 30 anos, 5 filhos)

Eu tava com medo, achava que era mais sério, mas foi uma tranquilidade só a cirurgia. (Sujeito 11, 32 anos, 4 filhos)

Constata-se que os relatos revelam um misto de sentimentos, até então internalizados, mas que se manifestam momentos antes da cirurgia. Entende-se que mesmo sendo fornecidas adequadas informações técnicas sobre o procedimento da

LT é preciso preparar psicologicamente a mulher, pois os exemplos citados apontam também uma necessidade de orientação e preparo psíquico pré-procedimento.

4.5 VIVÊNCIAS APÓS A LAQUEADURA TUBÁRIA

Esta categoria responde aos questionamentos sobre mudanças e perspectivas envolvendo sentimentos e repercussão na esfera sexual, além dos aspectos relacionados aos cuidados após o procedimento cirúrgico.

4.5.1 Recuperação e resguardo

Durante as orientações realizadas às mulheres antes da realização da LT foram abordados aspectos relacionados aos cuidados que deveriam ter após o procedimento.

Hatcher *et al* (2001) ressaltam que após a esterilização cirúrgica são necessários alguns cuidados físicos, tais como: permanecer em repouso por dois ou três dias e evitar levantar peso durante uma semana; manter cuidados com a incisão deixando-a limpa e seca e abster-se de manter relações sexuais por pelo menos uma semana.

As mulheres desse estudo, submetidas à esterilização tubária receberam orientações pré e pós-procedimento. Primeiramente, quando da opção pela laqueadura tubária e após passarem por avaliação psicológica, as candidatas ao procedimento retornavam ao Centro Comunitário para receber as orientações e esclarecimentos das enfermeiras e acadêmicas, sobre as dúvidas relacionadas à esterilização. Conforme orientação médica expressa no papel informativo da clínica que traziam consigo, fornecia-se um “kit”, composto por: analgésico, antiemético e um curativo. Além de orientá-las a respeito do procedimento, marcava-se o retorno

para acompanhamento de rotina pós-LT, momento que serviu para esclarecimento de novas dúvidas por elas expressas e seus sentimentos.

Neste retorno com as enfermeiras no Centro Comunitário, as mulheres relatavam e discutiam a necessidade do resguardo, queixando-se do desconforto físico, principalmente da dor pós-procedimento.

Fui lavar as roupas, então inchou minha barriga e eu tive que deitar. O guri teve que faltar aula pra me ajudar pois não conseguia cuidar nem do bebê, não dava pra ficar em pé. (Sujeito 7, 30 anos, 5 filhos)

Tive dor mas não consegui descansar muito tempo, porque tinha que ficar correndo atrás das crianças. (Sujeito 4, 27 anos, 3 filhos)

(...) Lavei as roupas e de tardezinha é que doeu. Aí tomei os comprimidos e fui pra cama. No outro dia já tava boa. (Sujeito 1, 26 anos, 4 filhos)

Os depoimentos demonstram que mesmo recebendo orientações de que deveriam abster-se de qualquer serviço, algumas mulheres não deixaram de cumprir seus afazeres domésticos e, mesmo em recuperação, continuaram exercendo as atividades domésticas, os cuidados com os filhos e com o marido, garantindo assim a normalidade da rotina do lar, mas colocando em risco a efetividade do método cirúrgico.

No entanto, outras mulheres relataram que as obrigações do lar foram delegadas às pessoas da família – mães, sogras, cunhadas – para que desta maneira, pudessem realizar o repouso e os cuidados orientados.

É, me obriguei a fazer repouso, porque a dor não deixa a gente fazer nada.[...]Daí, minha irmã foi lá pra casa me ajudar. (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos)

Eu me cuidei e não peguei peso! Minha sogra e minha cunhada foram lá pra mudar o pequenininho [...] Lá elas cuidavam dele, não fiz esforço, nem nada. (Sujeito 6, 26 anos, 4 filhos)

Novamente constata-se o apoio do núcleo familiar neste momento, reforçando o que diz Althoff (2001) apud Bello (2002, p 71) de que ‘a convivência familiar é fundamentada nos valores compartilhados estabelecendo as relações e as ligações afetivas’, demonstrando que compartilhar e apoiar decisões promove um “bem-viver familiar”.

4.5.2 Sentimentos e mudanças após a Laqueadura Tubária

Percebe-se ao longo dos relatos que a laqueadura tubária, desde seu primeiro momento, provoca nas mulheres sentimentos mistos de alegria, medo e ansiedade. Estes sentimentos são melhor explorados a partir do instante em que as mulheres percebem que seu desejo – a esterilização tubária – é concretizado e que pode ser compartilhado igualmente com todos, em especial com o companheiro.

Eu não tava com fome, eu tava tão feliz com tudo! [...] Ele ficou feliz e eu tô feliz da vida! Tá todo mundo contente! (Sujeito 11, 32 anos, 4 filhos)

Em casa eu disse: a mãe fez uma cirurgia prá não ter mais nenê e todo mundo ficou feliz! (Sujeito 7, 30 anos, 5 filhos)

Quando eu saí de lá, que eu tinha conseguido eu fiquei mais feliz. De noite eu me sentei e disse: ‘consegui!’E olhava pra minha barriga e disse VITÓRIA, que eu tinha uma vitória! (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Constata-se a alegria pela conquista e realização da LT compartilhada inclusive com os filhos do casal, permitindo inferir que o procedimento não representa apenas uma conquista da mãe-esposa mas, da família: pai-mãe-filhos, comprovando que “compartilhar decisões é uma estratégia que as famílias utilizam para conseguirem um sentido igualitário de poder entre seus membros.”(ALTHOFF, 2001 apud BELLO, 2002, p.73)

Mas, ao mesmo tempo em que a alegria contagia a todos, a desconfiança da eficácia do método é manifestada pela mulher, principalmente, quando há exemplos mal sucedidos ocorridos com pessoas próximas.

Ainda tô confusa, porque a comadre fez e engravidou de gêmeos.
(Sujeito 7, 30 anos, 5 filhos)

Não é perigoso desfazer? Eles só amarraram e se der errado, faz de novo? (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos)

Esse misto de felicidade e insegurança evidencia o quanto é delicado o trabalho com Planejamento Familiar, especialmente, quando se trata da esterilização tubária. Esta área da assistência envolve educação contínua em sexualidade, uso de métodos contraceptivos e, principalmente, conhecimento do aparelho reprodutor masculino e feminino.

Embora havendo desconfiança relacionada à eficácia da LT, outras mulheres que optaram pelo método mostraram-se seguras, relatando que o uso do anticoncepcional oral que utilizavam assegurava a contracepção, mas o esquecimento de tomar as pílulas provocava dúvidas quanto a estarem ou não grávidas.

O remédio se tu esquecer um dia tu fica impressionada: bah, tô grávida ou não? Com a ligadura tu fica mais tranqüila. (Sujeito 6, 27 anos, 4 filhos)

Eu não queria mais ficar dependente de comprimido. A ligadura é uma segurança! (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

[...]Agora não preciso mais me cuidar prá não engravidar! Agora fico mais tranqüila. (Sujeito 4, 26 anos, 3 filhos)

Outra mudança expressa pelas mulheres do estudo foi a de sentirem-se mais seguras durante as relações sexuais.

Agora vou poder usar (referindo-se às relações sexuais) sem medo!

(Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Faúndes *et al* (2000) apud Bello (2002, p 67) salientam que “o casal que confia na sua opção contraceptiva pode ter relações sexuais livres do temor de uma gestação não desejada ou inoportuna, o que não se duvida, contribui para a saúde psíquica e sexual.”

Desta maneira, constata-se que a LT tem o significado de contracepção que inspira mais confiança e segurança sexual aliada ao menor risco de engravidar, além de representar a emancipação do uso dos contraceptivos hormonais, dos quais as mulheres sentem-se dependentes, como menciona Santin (1999, p 84) em estudo realizado com mulheres de uma ilha do Pará:

[...] a esterilização em si tem um grande atrativo para as mulheres [...] o desejo de poder se operar, significava um grande alívio para a vida das mulheres, fim da busca de meios anticoncepcionais, não mais riscos de uma gravidez indesejada, fim do cuidado cotidiano com a anticoncepção.

4.5.3 Reinício das relações sexuais

O retorno às relações sexuais após a esterilização tubária é uma dúvida manifestada por todas as mulheres que questionam “Quando vou poder usar?” As mulheres eram informadas de que estariam prontas para o retorno a vida sexual quando estivessem confortáveis – sem dor – e sentindo-se seguras, sem pressão do companheiro, pois não teriam risco de engravidar porque ainda faziam uso dos contraceptivos orais ou injetáveis, métodos que devem permanecer em uso por até dois meses após a LT assegurando por este período uma contracepção segura.

Porém, a dúvida quanto ao retorno às atividades sexuais ainda persistia entre elas. Hatcher *et al* (2001) relatam que a abstinência das relações sexuais deve

ser de pelo menos uma semana e, persistindo a dor por mais de uma semana. Assim, o início da prática sexual deve ser aguardado até quando a dor passar.

Outra dúvida manifestada pelas participantes do estudo relacionou-se às sensações durante o ato sexual após a LT. Mais uma vez constata-se o desconhecimento do corpo feminino, não somente pelos homens, mas principalmente pelas mulheres, como reflexo da baixa escolaridade, do difícil acesso às informações sobre sexualidade e, algumas vezes, das crenças manifestadas pelos familiares.

[...] você vai ficar impotente! Aí eu respondi que depois que ficar liberada vou pegar o filho dela e recuperá o tempo perdido.[...]
(Sujeito 1, 26 anos, 4 filhos).

Outras entrevistadas manifestaram-se satisfeitas expressando coloquialmente, que o retorno às relações sexuais tem significado de inauguração.

Ele achou bom. Eu já inaugurei e foi tudo igual. (Sujeito 1, 26 anos, 4 filhos)

A 'casa' já tá em ordem. Eu senti tudo normal. (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos)

Embora as entrevistadas não tenham relatado dificuldade no reinício das práticas sexuais, duas mulheres sentiram medo e ansiedade no retorno à vida sexual: a) medo porque estava ainda com os pontos, que são retirados, em média, após uma semana da realização da LT – intervalo recomendado por Hatcher *et al* (2001) para abstinência sexual, e b) ansiedade do companheiro em retornar às relações, como testagem de mudanças com a manifestação do desejo sexual ainda na primeira semana da LT e, nesse caso, o companheiro é quem mostrou-se temeroso pela presença dos pontos.

Ele tá ansioso prá ver como é que ficou, prá provar, prá fazer o teste. Ontem à noite ela tava perguntando: 'tu não pergunta ou tu tem medo de perguntar quando vai dar pra usar?' Eu disse não. Primeiro vai ter que tirar os pontos. (Sujeito 9, 30 anos, 2 filhos)

Eu queria né, mas o marido ta com medo! Ontem eu disse: e aí? *Não* – ele disse – *tu ta com os pontos machucados, então espera!* Mas eu, por mim já tinha testado! (Sujeito 10, 32 anos, 2 filhos)

Percebe-se nos relatos que o reinício das relações ainda é permeado de dúvidas, ansiedade e medo do casal, permitindo inferir que as orientações deveriam ser feitas ao casal, o que se torna impossível porque muitos dos companheiros são os únicos provedores do sustento da família, impossibilitando a falta desses ao trabalho para acompanhar a companheira em todo o processo de realização da LT.

4.5.4 Agora vou cuidar de mim, vou achar o meu caminho

Constata-se ao longo do processo que envolve a conquista e a realização da LT, que as mulheres buscam, através do procedimento, a emancipação do uso dos anticoncepcionais (orais, injetáveis e outros métodos) e passam a desejar a liberdade de controlar sua fertilidade com mais segurança e determinar o número de filhos que desejam parir, ou seja, as mulheres estudadas buscavam, com a LT, viverem suas vidas, elas mesmas e os filhos que têm, sem a preocupação de outra gestação, de mais um filho para criar em condições econômicas desfavoráveis. Elas expressam o desejo de criar seus filhos continuando suas vidas, algumas exercendo o papel de avós e outras, por terem vivido pouco sua juventude, agora vêem a necessidade de um recomeço, de buscar mais liberdade através de um trabalho, ou quem sabe, seguir um caminho já trilhado anteriormente mas, interrompido em alguma fase da vida para assumir a maternidade e o casamento, como aparecem nos relatos:

Terminar de criar meus filhos e seguir a vida. (Sujeito 4, 3 filhos, 27 anos)

Agora, nossos planos... é só cuidar do neto [...] E aproveitar a vida, poder sair, porque antigamente, eu tinha os pequeninhos e isso privou muito de sair; e ele era novo e eu também. (Sujeito, 9, 30 anos, 2 filhos)

[...] Agora vou poder trabalhar. (Sujeito 7, 30 anos, 5 filhos)

Agora, não se preocupar cada final de mês. Vamos batalhar, lutar pelos nossos dois e tentar cada vez melhor, crescer, crescer mesmo sem mais filhos, porque a gente pode crescer com os dois pequeninhos. (Sujeito 10, 32 anos, 2 filhos)

Ai, chega né! Agora vou cuidar de mim, vou achar meu caminho. (Sujeito 2, 30 anos, 7 filhos)

O depoimento destas mulheres permite reafirmar a decisão da escolha pela LT com a preocupação em cuidar os filhos que já têm, aliada a preocupação com o final de mês, na dificuldade em sustentar adequadamente a família, além da preocupação com o futuro dos filhos.

Estas mulheres depararam-se com a maternidade muito cedo deixando no passado seus desejos e planos e, por deterem sob sua responsabilidade a contracepção, sentem agora a necessidade de trilharem novos caminhos com os companheiros e filhos, manifestando o desejo de dar a eles o melhor que puderem e, quem sabe, distribuir mais carinho, possibilitar melhor nível de educação, pois acreditam – e isso está implícito em seus relatos – sentirem-se satisfeitas com a maternidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar estudos em uma comunidade de baixa renda é surpreendente pois durante todo o processo de encaminhamento e realização da Laqueadura Tubária (LT) percebe-se a felicidade estampada no rosto de cada mulher. Após realizado o procedimento, a cada nova consulta, é possível sentir a satisfação dessas mulheres com a conquista da chance única que tiveram até aquele momento. Na coleta de dados, ainda era possível perceber a alegria daquelas mulheres que haviam realizado o procedimento há cerca de um ano e compará-las aos sentimentos expressos por algumas que se submeteram à LT há pouco mais de um mês e, em ambos casos, sente-se a importância desta possibilidade para elas.

Da análise dos depoimentos coletados que emergem categorias, são abordados os significados da esterilização tubária para este grupo de mulheres, significados que compreendem a emancipação do uso dos anticoncepcionais, a liberdade para controlar mais eficazmente a fertilidade e liberdade para trilhar caminhos, propiciando um futuro melhor para os filhos. Constata-se que entre os motivos da escolha do método está a preocupação com o futuro da família (pai-mãe e filhos) e o seu sustento. Nesse processo reafirma-se a participação, mesmo que indireta, do companheiro, que discute a possibilidade de mais filhos, e demonstra preocupação com o bem estar da companheira após o procedimento, além da curiosidade sobre a testagem e o reinício da vida sexual.

Em meio a todo este processo, surge o profissional da saúde, aqui representado por enfermeiros, acadêmicos de enfermagem, médicos e psicólogos, profissionais que compõem uma equipe multiprofissional e que orienta o casal para a escolha do método anticoncepcional, respeitando e assegurando a eles o acesso às informações e à aquisição do método anticoncepcional.

Nossa profissão é muito abrangente, pois soma ao papel assistencial o de educador em saúde e, nesse âmbito, atuante em Planejamento Familiar. Para firmarmos este compromisso com o casal, é preciso conhecer e respaldar nosso trabalho na Lei 9263/96 que regulamenta as práticas de contracepção cirúrgica, para que possamos realizar adequada orientação ao casal para a escolha do método que melhor se adapte às suas condições de saúde, de acesso e condições econômicas, sem interferir em sua decisão, mas estimulando o compartilhar da responsabilidade pela anticoncepção, apresentando as vantagens e desvantagens de cada método.

Pode-se inferir que, desta maneira, não nos tornaremos meros conhecedores da “verdade científica”, mas pessoas capazes de realmente prestar informações concretas sobre contracepção, de forma a contribuir com a Constituição Federal que prevê para todo cidadão: o atendimento de saúde integral e, nesse caso, o acesso igualitário e irrestrito à anticoncepção.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Carmen. Esterilização Feminina: liberdade e opressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v 18, p 170-180, 1984.
- BELLO, Heloísa Maria R. **Repercussão dos Métodos Definitivos de Contracepção**: ótica de casais. 2002. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- BERQUÓ, Elza. Ainda a Questão da Esterilização Feminina no Brasil. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. (Org). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 1999. Cap. 7, p 113-126.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Diário Oficial da União, p.21082-21085, 16/10/1996.
- _____. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996- Dispõe do direito a esterilização como método contraceptivo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil nº159 de 20/8/97. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/ftp/legislacoes/leis97LF9263.doc>.>. Acesso em: 29 Jul. 2003
- BRITO, Márcio. Planejamento Familiar: aumenta a oferta de esterilização pelo SUS. *Jornal Zero Hora*, Porto Alegre, p.30, 23 jun. 2003.
- FAÚNDES, Aníbal, *et al.* Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 14 (s.1), p.49-57, 1998.
- FERREIRA, Silvia Lúcia *et al.* Opiniões de mulheres e homens a respeito da utilização dos métodos contraceptivos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v 6, n.1, p.246-259, jan-abr, 1997.
- GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. (Org). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 1999. 468 p
- GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M.C. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. Cap. 4, p.67-80.
- HATCHER, R.A. *et al.* **Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção**. Baltimore, EUA: Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, Programa de Informação de População, 2001.
- MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro; HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINELLA, Luzinette Simões. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 14 (s. 1), p. 69-79, 1998.

MOLINA, Aurélio. Laqueadura Tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. (Org). **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 1999. Cap. 8, p 127-145.

OSIS, Maria José D. *et al.* Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 15 (3), p. 521-532, jul-set, 1999.

POLIT, Denise; HUNGLER, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTIN, Myriam Aldana. **Religião e Práticas Anticoncepcionais**. Belém: UNAMA, 1999.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed UFSC, 1999.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Atlas, 1987.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. O arrependimento após a esterilização feminina. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 14 (s.1), p. 59-68, 1998.

VILLELA, Wilza; BARBOSA, Regina. Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas em região metropolitana do sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v 30, n.5, p. 452-459, 1996.

Apêndices

APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

PESQUISA: Significados da Laqueadura Tubária (LT) entre mulheres da Vila Pinto- Porto Alegre

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Porque decidiste pela laqueadura tubária?

2. O que significa a laqueadura tubária pra ti?

3. Tiveste mudanças físicas, emocionais ou no relacionamento sexual, após o procedimento?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora:

Este estudo busca conhecer os significados da “ligadura de trompas” entre as mulheres residentes na comunidade da Vila Pinto - Porto Alegre que fizeram este procedimento, e entender os motivos que as levaram à escolha deste método contraceptivo. Os dados para o estudo serão coletados através de entrevistas gravadas, previamente agendadas sob seu consentimento. É assegurado que sua participação neste estudo em nada implicará a continuidade da assistência já prestada pelas Enfermeiras no Centro Comunitário São José Operário, tendo o direito de cancelar o consentimento em qualquer momento da pesquisa. Será assegurado o recebimento de todos os esclarecimentos necessários sobre o estudo, assim como o anonimato. As fitas com as entrevistas serão guardadas por 5 anos e, após, desgravadas (BRASIL, 1996). As informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa que visa à elaboração de um trabalho de conclusão para obtenção do grau de Enfermeiro. A pesquisa será de responsabilidade da acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ana Amélia Antunes Lima sob orientação da Enfermeira e professora Dr^a Anna Maria Hecker Luz.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos necessários.

Ana Amélia Antunes Lima

Telefone para contato: 438.5236 / 9688.2476/ 98058916

Eu, _____ concordo em participar do estudo acima referido, após ter sido esclarecida de forma clara e detalhada, dos objetivos e da finalidade desta pesquisa.

Assinatura: _____
Porto Alegre, ____ de _____ de 2003.

Obs: Documento em 2 vias. Uma permanece com o participante e outra com o pesquisador.

Anexos

ANEXO A - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM DO CENTRO COMUNITÁRIO
SÃO JOSÉ OPERÁRIO

CENTRO COMUNITÁRIO SÃO JOSÉ OPERÁRIO

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____ DN: _____ Idade: _____

Companheiro: _____

Endereço: _____

Nome do filho	Parto	Idade	Amamentou	OBS

HISTÓRIA CLÍNICA E OBSTÉTRICA:

G: ____ P: ____ A: ____

Menarca: ____ Idade da 1ª Relação sexual: ____ 1ªGestação: ____

Método Anticoncepcional atual: _____

Os partos tiveram intercorrências? Quais? _____

Tem ou já teve DST (ou leucorréia), qual? Fez tratamento? _____

Ano do último exame citopatológico: _____

Tem doença crônica (DM, HAS, outra) ou faz uso de medicação? _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E SINAIS VITAIS:

TA: _____ FC _____ Peso: _____ Altura: _____

INFORMAÇÕES GESTACIONAIS:

DUM: _____ IG: _____ DPP: _____

AU: _____ BCF: _____

EVOLUÇÃO:

ANEXO B – PORTARIA 048 DE 11 DE FEVEREIRO DE 1999

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Portaria nº 048 de 11 de fevereiro de 1999.

Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,
Considerando o disposto no Artigo 6º e Parágrafo Único e Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial nº 010, de 15 de janeiro de 1996 e Diário Oficial nº 159, de 20 de agosto de 1997, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art.1º – Incluir nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS os seguintes códigos de procedimentos:

1 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica III - código 35.100.03-6 o procedimento 35.082.01.1 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida.

2 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica V - código 35.100.05-2 o procedimento 35.083.01.8– Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida com Atendimento RN na Sala de Parto.

3 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica VII - código 35.100.07-9 o procedimento 35.084.01.4 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida em Hospitais Amigo da Criança.

4 - no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica IX - código 35.100.09-5 o procedimento 35.085.01.0 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores em gestante de alto risco.

Art. 2º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia de Trompas II - código 34.104.02.0, da Tabela SIH/SUS, o procedimento: 34.022.04.0 – Laqueadura Tubária

Art. 3º – Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia do Cordão Espermático III – código 31.109.03-9, da Tabela do SIH/SUS, o procedimento vasectomia parcial ou completa – código 31.005.09-8.

Art. 4º – De acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

III - a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia.

IV - será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo Único – É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Art 5º - Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, em condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96), procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme modelo em anexo.

Parágrafo Único - No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

- I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;
- II - oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis, e
- III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

Art. 6º – Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde / DAPS / SAS, cópia da portaria de credenciamento das unidades no prazo de 05 dias a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

Art. 7º – Na cobrança destes procedimentos por meio da AIH, deverá ser obrigatoriamente utilizado o código Z30.2 esterilização, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10ª Revisão.

Art. 8º – É obrigatório o preenchimento da ficha de registro individual de notificação de esterilização, modelo em anexo, quando da realização dos procedimentos Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores / Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, devendo a mesma ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

Art. 9º – A Secretaria de Assistência à Saúde/SAS normatizará, em portaria específica, o preenchimento da AIH, nos casos dos procedimentos relativos aos artigos 1º e 2º, bem como as formas de operacionalização.

Art. 10 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GS/SAS/MS nº 144, de 20 de novembro de 1997, publicada no DO nº 227, de 24 de novembro de 1997.

RENILSON REHEM DE SOUZA

**FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE
ESTERILIZAÇÃO**

ANEXO C – LEI FEDERAL 9263 / 96

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

DO 159, de 20/8/97

O P R E S I D E N T E D A R E P Ú B L I C A

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, as seguintes parte vetadas da Lei: 9.263, de 12 de janeiro de 1996:

.....
" Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou a saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação das vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através de histerectomia ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei."

OBSTETRÍCIA

"Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde."

"Art. 14.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que oferecem todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis."

"Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa , se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art.10 desta Lei;

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

III - através da histerectomia e ooforectomia;

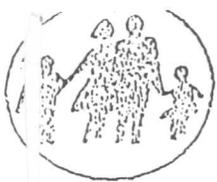
IV - em pessoas absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização."

Brasília, 19 de agosto de 1997; 176º da Independência e 109º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

ANEXO D – CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE PARA REALIZAÇÃO DA
LAQUEADURA TUBÁRIA/ VASECTOMIA



Clínica Pioneira no Brasil fundada em 1965

Rua Vigário José Inácio nº 833 - Telefones: 228-4545 e 228-4830
CEP 90020-100 - Porto Alegre - Pão Grande do Sul

SOCIEDADE CONJUGAL

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro para os devidos fins que dou consentimento para que meu cônjuge, cujo nome é _____, se submeta a Ligadura de Trompas e Histerectomia.

em _____ de _____ de 199__

Assinatura

de Legível:

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA
DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO
DIREÇÃO CIENTÍFICA
COORDENADORIA DE ENSINO E PESQUISA

Of. DC. 071/2003

Porto Alegre, 27 de junho de 2003.

Ref. Projeto de Pesquisa

AC CP N. 030/2003

“Laqueadura tubária em mulheres de uma vila de classes populares de Porto Alegre.”

Prezada Autora Ana Amélia Antunes Lima:

O seu projeto de pesquisa foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre, sendo considerado adequado do ponto de vista ético e metodológico para execução.

Colocamo-nos a sua disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,


Dr. Hamilton Petry de Souza,
Coordenador de Ensino e Pesquisa.