

Laqueadura ou vasectomia: fatores a considerar para a saúde da mulher

Tubal sterilization or vasectomy: factors to consider for women's health

Gladys Hebe Turrissi Gonçalves*
Sonia Silva Marcon*

* Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

** Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Resumo

Identificaram-se fatores relevantes na opção da laqueadura ou vasectomia e as repercussões na vida dos casais que realizaram laqueadura ou vasectomia no AHC/UEL entre 1998 e 2000. Utilizou-se amostragem probabilística proporcional, aplicando questionário em 208 pessoas com teste Qui Quadrado para comparação das variáveis. Numa faixa etária mais velha, optaram pela laqueadura, as pessoas com escolaridade menor e maior número de filhos, gravidez não planejada para ambos; renda familiar até R\$600,00 mensal para laqueadura; no caso de opção pela vasectomia, decisões familiares expressaram equilíbrio de gênero, a percepção de masculinidade retratou o homem "provedor do lar", negando relação com questões sexuais, emocionais, de infidelidade; a percepção de feminilidade retratou a mulher no lar, sexualmente passiva, não demonstrando desejo sexual; referiram benefícios após a cirurgia; não se arrependeram; não desejam a reversão, recomendariam a mesma cirurgia a outros casais. A Saúde da Mulher no Planejamento Familiar requer redimensionar o significado das concepções femininas que exige novo olhar dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Anticoncepção. Laqueadura. Vasectomia.

Abstract

This study identified relevant factors in the option for tubal sterilization or vasectomy and the repercussions in the life of the couples having tubal sterilization or vasectomy at the AHC/UEL. It used proportional probabilistic sampling and the application of a questionnaire to 208 people. The data were compared with variables by means of the Chi-square test. The people who opted for tubal sterilization were the ones at older age level, the ones whose school level is lower and have a bigger number of children, had unplanned pregnancy for both and familiar income up to R\$600,00 per month; as for the option for vasectomy, the family decisions expressed a certain balance. The perception of masculinity portrayed the man as the home provider, denying connections with sexual, emotional, or infidelity issues; the perception of femininity portrayed the woman as a homemaker, sexually passive and not demonstrating sexual desire. The subjects referred to the benefits after the surgery, do not regret having done it, do not want the reversion and would recommend the surgery to other couples. Women's health in family planning demands the redimension of the meaning of female conceptions, and that requires a new look by the health professionals.

Key words: Family Planning. Contraception. Tubal sterilization. Vasectomy.

1 Introdução

A atuação da equipe multiprofissional, no atendimento de pacientes candidatos à esterilização, deve ser entendida não somente dentro dos limites dos anseios familiares, mas também nos aspectos mais amplos que possam esclarecer a real motivação da mulher e de seu companheiro, nas relações conjugais e familiares, da história emocional, de suas crenças e de sua visão geral do mundo. Torna-se necessário ainda um acompanhamento após a esterilização, considerando as conseqüências adversas que poderão se manifestar de forma grave. Enfim uma ampla visão da vida atual e pregressa dos pacientes tem que ser analisada, passando-se a considerar um contexto mais amplo, o significado da procriação para eles e sua família e uma

avaliação psicológica de acordo com seu momento vivencial (BRASIL; TAVARES, 1993).

O planejamento familiar, portanto, é uma atividade que diz respeito não somente ao casal que o pratica, com o objetivo principal de proporcionar-lhes as informações e os meios para que possam decidir o número de filhos que desejam e quando querem tê-los, de forma consciente e voluntária (DUARTE, 2000), mas também uma oportunidade que possibilita a tomada de decisão da mulher, do homem ou do casal em ter ou não ter filhos e de decidir sobre o número e o momento ideal de concebê-los (OPAS; OMS, 2000).

A Saúde Reprodutiva é o pleno direito das mulheres a uma vida sexual satisfatória e à maternidade sem riscos, de maneira a subentender a possibilidade de repensar as relações de gênero no contexto da reprodução

(OPAS; OMS, 2000), pois, uma dimensão explícita na saúde reprodutiva é a sexualidade, imaginando-se paralela a uma vida sexual satisfatória. A sexualidade refere-se a uma dimensão fundamental da vida do ser humano, baseada no sexo, no erotismo, na vinculação afetiva, no amor e na reprodução.

A Lei nº. 9.263 impõe que os serviços de planejamento familiar deverão oferecer todas as opções de meios e métodos anticoncepcionais reversíveis e seguros, além de serviço multidisciplinar de aconselhamento sobre anticoncepção, esclarecendo e informando sobre os riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão, visando a desencorajar a esterilização precoce. Ressalta-se que os procedimentos da esterilização cirúrgica realizados pelo SUS possuem os seguintes critérios legais para a realização: ter capacidade civil plena; ter no mínimo dois filhos vivos ou ter mais de 25 anos de idade; manifestar por escrito a vontade de realizar a esterilização, no mínimo 60 dias antes da realização da cirurgia; ter tido acesso a serviço multidisciplinar de aconselhamento sobre anticoncepção e prevenção de DST/AIDS, assim como a todos os métodos anticoncepcionais reversíveis; ter consentimento do cônjuge, no caso da vigência de união conjugal (VILLELA; BARBOSA, 1996).

O Projeto de Planejamento Familiar do AHC / UEL (Ambulatório do Hospital de Clínicas/ Universidade Estadual de Londrina) teve início em 1994, mas começou a realizar a vasectomia só a partir de 1998. Conta com uma equipe multiprofissional e constitui um serviço de referência à Rede Municipal de Londrina – PR, tendo como população alvo mulheres e homens. A capacidade do serviço é de atendimento a 60 casos novos e 160 retornos mensais. Semanalmente, 15 casais participam da ação educativa e todas as atividades do programa são pautadas em critérios pré-estabelecidos de acordo com a legislação vigente.

Vários aspectos têm sido apontados na literatura, alguns favoráveis e outros que condenam a esterilização definitiva, exigindo uma reflexão sobre o que realmente deva ser avaliado e investigado antes e após a opção que permeia a realização desta cirurgia, especialmente quando considera sua importância para a saúde reprodutiva e mental da mulher, mas também para a saúde do homem e em última instância para saúde mental da família. Neste contexto, torna-se relevante considerar os índices de arrependimento e seus determinantes, avaliar, inclusive a qualidade do aconselhamento, os significados da esterilização cirúrgica na vida dos casais, o relacionamento sexual, o tipo de união, expectativas e ideais quanto à família, planejamento do número e espaçamento dos filhos, o uso ou não de algum método anticoncepcional, a relação com a companheira durante a gravidez, o parto e puerpério (BEMFAM, 1997).

Ressalta-se ainda que os serviços de saúde não possuem um mecanismo de acompanhamento e avaliação das mudanças, das vivências e das transformações ocorridas na vida do casais após a cirurgia definitiva, por isso justifica-se a realização deste trabalho, cujos resultados poderão contribuir para a reformulação das ações educativas, tendo em vista o desenvolvimento de

estratégias de intervenção comportamental nos programas de planejamento familiar.

Sendo assim, definiram-se como objetivos do estudo:

- a) caracterizar os casais que optaram pela laqueadura ou pela vasectomia através o Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UEL, segundo variáveis individuais, sociais, econômicas, culturais, sexuais, reprodutivas e de saúde;
- b) identificar e analisar as percepções de mudanças ocorridas após a cirurgia;
- c) identificar os fatores de maior relevância na opção pelo método escolhido.

2 Aspectos Metodológicos

Estudo quantitativo exploratório-descritivo (POLIT; HUNGLER, 1995) realizado junto aos casais participantes do Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UEL, e que se submeteram à esterilização definitiva no período de 1998 a 2000.

Neste período foram realizadas 128 vasectomias e 242 laqueaduras. A população efetivamente estudada foi selecionada utilizando-se a técnica de amostragem probabilística estratificada proporcional e está constituída de 104 casais, sendo 46 submetidos à vasectomia (35,9%) e 58 à laqueadura (23,9%). Os critérios adotados na seleção da população a ser estudada foram:

- a) ter optado voluntariamente pelo método de contracepção definitiva (sem indicação médica);
- b) realização da cirurgia no HURNP;
- c) possibilidade de realizar a entrevista simultaneamente com o homem e a mulher; e
- d) concordância em participar do estudo após recebimento de informações.

Os dados foram coletados junto ao homem e à mulher de cada casal, no período de junho a outubro de 2001, por meio de entrevista estruturada. As entrevistas foram agendadas por telefone e realizadas nas residências, após assinatura, pelo casal, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A estratégia utilizada na coleta de dados foi realizá-las simultaneamente com o homem e a mulher (mesmo dia e hora), porém em locais diferentes na residência. Para tanto, sempre foram utilizados dois pesquisadores de sexo diferente em cada entrevista, totalizando 19 alunos do 3º e 4º anos do curso de enfermagem, sendo sete do sexo masculino e 12 do feminino, os quais foram submetidos a um treinamento durante o mês de junho de 2001.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário do tipo misto, com perguntas fechadas e semi-abertas, construído a partir do modelo utilizado pela Sociedade civil de Bem-Estar Familiar (BEMFAM) na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde no Brasil em 1996 (BEMFAM, 1997). Para facilitar a coleta, foram utilizados quatro tipos distintos de questionários, embora com diferenciação apenas em relação ao sexo do informante e o tipo de método escolhido. O instrumento se constitui de sete partes:

- 1) conhecimento, utilização e aceitação dos MAC;
- 2) avaliação sobre os MAC utilizados;
- 3) percepção de mudanças após a realização da cirurgia;

- 4) antecedentes sexuais;
- 5) comportamento e atitude familiar;
- 6) saúde; e
- 7) características individuais, socioeconômicas e culturais, totalizando 60 questões.

O instrumento foi submetido a uma validação de conteúdo, tendo sido pré-testado em 30 casais (18 da vasectomia e 12 da laqueadura).

Os dados foram processados e analisados pelo programa Microsoft Excel, sendo submetidos a testes de limpeza e consistência e análise da frequência das variáveis. Utilizou-se o teste qui-quadrado, admitindo-se o nível de significância de 5%. Foi considerado o erro amostral de 9,6% para os 104 casais e de 6,8% para os 208 indivíduos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HURNP/UEL (BRASIL, 1996).

3 Apresentação e Discussão dos Dados

No Quadro 1, encontram-se distribuídas algumas características dos indivíduos submetidos à esterilização definitiva, donde constatamos predominância nos dois grupos de casais com estado civil de casados, na primeira união conjugal e que já enfrentaram a ocorrência de gravidez não planejada. Embora a insatisfação com o número de filhos esteja presente nos dois grupos, observamos que, entre os casais da vasectomia, ela se relaciona mais ao desejo de um número maior de filhos enquanto que, entre os da laqueadura, é em função do desejo de ter menos filhos. Observamos também que os casais que se submeteram à vasectomia têm um número de filhos menor e tendem a ser mais jovens do que os que se submeteram à laqueadura; o que talvez justifique o fato de os casais que optaram por este tipo de esterilização apresentarem um maior

tempo de união conjugal. Quanto à renda familiar, contactou-se ser maior entre os casais com vasectomia. Os Métodos Anticoncepcionais mais conhecidos e utilizados foram a pílula, a camisinha, o DIU pelos grupos da laqueadura e a pílula, a camisinha e o coito interrompido pelos grupos da Vasectomia.

No Brasil (BEMFAM, 1997), a prevalência do uso da esterilização sobe rapidamente com a idade das mulheres, atingindo a maior porcentagem no grupo etário de 35-39 anos no qual 52% das mulheres casadas ou em união conjugal estavam esterilizadas e 2,4% dos homens que viviam em união se declararam vasectomizados. Na Região Sul 29,0% das mulheres e 3,5 dos homens em união estavam esterilizados.

Os grupos sociais mais pobres e menos instruídos apresentam taxa de fecundidade mais elevadas, ocorrendo o inverso com os grupos mais escolarizados e de renda mais elevada (BRUSCHINI, 2000).

Devemos lembrar que crescer, casar e ter filhos se refletiu de forma irracional por muitos anos entre a maioria das mulheres, mas hoje, em países industrializados, a fecundidade é de 1,6 filhos por mulher. As brasileiras têm 4 filhos a menos do que há 27 anos, mostrando uma queda da taxa de fecundidade no país (IBGE, 2000).

O teste qui-quadrado mostrou diferenças significativas entre o nível de escolaridade, a renda, o número de filhos e a insatisfação com o número de filhos.

Os dados apresentados no Quadro 2 revelam a percepção de masculinidade retratando o papel do homem como "provedor do lar" em primeiro lugar, negando com grande ênfase a relação com as questões emocionais, sexuais, de infidelidade, de virilidade e de violência, tanto para os homens quanto para as mulheres dos dois grupos. A percepção de feminilidade, para os homens, tem relação com o âmbito doméstico, materno,

Quadro 1. Características individuais dos casais antes da opção pelo esterilização definitiva, segundo o tipo de método escolhido.

Características	Grupo de Laqueadura_(LTB) N=116	Grupo da vasectomia_(VSC) N=92
Idade	25 a 40 anos - 52,8% + de 40 anos - 44,5%	25 a 40 anos - 69,5% + de 40 anos - 30,4%
Escolaridade	Ensino fundamental: 61,2%	Ensino médio: 52,2%
Estado civil	Casados: 85,3%	casados: 90,2%
Renda familiar	Ate R\$ 600,00: 54,3%	Acima de R\$ 600,00: 60,8%
Número de filhos	Mais de 3 filhos: 55,1%	Menos de 3 filhos: 66,2%
Insatisfação com o número de filhos	Planejou menos filhos: 90,9% Gostaria de ter mais: 9,0%	Planejou menos: 50,0% Gostaria de ter mais 43,7%)
Ocorrência de gravidez não planejada	Sim: (41,3%)	Sim : (42,3%)
MAC utilizados N=116 LTB N=92 VSC	ACO: (90,5%) CONDOM: (65,5%) DIU: (17,2%)	ACO: (95,6%) CONDOM: (76,0%) COITO INT.: (18,4%)

Fonte: Dados coletados no AHC/Uel - Londrina-PR.

com as tarefas do lar, a inteligência, não sendo as mulheres sexualmente ativas. Somente as mulheres relacionaram feminilidade à demonstração do desejo e prazer sexual, em ter iniciativa na relação sexual, em ser *sexy*, em ter um corpo bonito, em ser independente e determinada. Os homens discordam que sejam estes atributos de feminilidade.

Isto é coerente com o que tem sido descrito na literatura, visto que se atribui ao contexto feminino (i) as conseqüências de uma gravidez não planejada; o aceite da responsabilidade pela tarefa de contracepção, assumindo os papéis femininos e masculinos frente a esta questão; além das atividades reprodutivas, os cuidados com a casa e com membros da família, como alimentar, criar e educar as crianças (BANDEIRA, 1999); (ii) a representação de fraqueza, impotência, subordinação, passividade e ocupação do espaço privado – tarefas internas do lar (PARKER; HERDT; CARVALHO, 1996); (iii) os aspectos morais de obediência, de ser submissa, boa e estar sempre “disponível” para o homem (FIGUEROA, 1998).

Aos homens, a literatura atribui o papel de provedor do lar, a associação da virilidade à fertilidade, com a esterilização predispondo à infidelidade, à perda de sua autoridade de chefe da família, ao medo de possíveis efeitos colaterais, o condom interferindo no prazer, o coito interrompido prejudicando a espontaneidade do ato sexual e a vasectomia relacionando-se à castração (BRUSCHINI, 2000). Para eles, as preocupações com

a reprodução começam quando se vêem como pais de família e não antes, sendo o foco de atenção o sustento e a proteção da família (BANDEIRA, 1999). A sexualidade masculina relaciona-se a um comportamento ativo, gerador de prazer e bem-estar pessoal, a multiplicidade de relações heterossexuais, a visão do corpo feminino como objeto do desejo. Ao homem é reservado o espaço público – fora do lar (PARKER; HERDT; CARVALHO, 1996); sendo identificado como um ser produtivo, o que manda, o que tem autoridade e domínio⁶; além de iniciativa erótica e a decisão de quando ter relação sexual (VILLELA; BARBOSA, 1996).

Quanto às decisões familiares, observamos no Quadro 3 que os informantes expressaram certo equilíbrio de gênero. É importante destacar, contudo, que a escolha da laqueadura e da vasectomia teve influência da mulher e do homem, respectivamente. Independentemente do método escolhido, o fato de ser considerado definitivo neutralizou alguns efeitos negativos que pudessem surgir. A influência da mulher na opção pela laqueadura já é conhecida. Alguns estudos apontam que mais da metade das mulheres submetidas à laqueadura admitiram ter tomado sozinha a decisão de esterilizar-se (MINELLA, 1998) e que os homens aceitaram a vasectomia, depois de conversar com outros homens que já haviam passado pela mesma experiência, pela insatisfação com outros métodos, depois de uma gravidez não planejada, pelos

Quadro 2. Percepção de masculinidade e feminilidade entre as mulheres e homens que optaram pela esterilização definitiva.

PERCEPÇÃO	MULHERES%	HOMENS%
De masculinidade N=104 (LTB + VSC)		
Passando proteção e segurança	87,5	78,8
Responsável pelos consertos da casa	76,8	78,8
Nunca “falhando” (brochando)	43,3	22,1
Tendo uma atividade sexual intensa	37,5	19,2
Não demonstrando emoções (“durão”)	34,6	18,3
Tendo um corpo atlético	30,8	13,5
Tendo renda maior que a da mulher	23,1	13,5
Pela força e agressividade	14,4	4,8
Tendo muitos filhos	9,6	3,8
Tendo muitas parceiras	2,8	1,9
Tendo casos fora do casamento	0,9	1,0
De feminilidade N=104 (LTB + VSC)		
Sendo zelosa com os filhos e família	96,1	93,3
Sendo carinhosa, delicada e atenciosa	95,2	88,5
Sendo inteligente	86,6	70,2
Tendo habilidades domésticas	69,2	69,2
Demonstrando interesse sexual e prazer	68,3	46,1
Tomando iniciativa na relação	56,7	40,4
Usando roupas <i>sexy</i>	53,8	34,6
Tendo um corpo bonito	51,9	42,3
Sendo independente e determinada	51,0	36,5
Tendo uma atividade sexual intensa	26,0	19,2
Aceitando tudo e nunca reclamando	10,6	15,4

Quadro 3. Antecedentes sobre os métodos contraceptivos utilizados pelos casais antes da esterilização definitiva, segundo o tipo de método escolhido.

Antecedentes sobre o uso dos MAC	Grupo de Laqueadura_(LTB) N=116	Grupo da vasectomia _(VSC) N=92
Decisões familiares N=58 LTB N=46 VSC	Ocorre entre o casal	Ocorre entre o casal
Influencia na escolha	Casal: (46,0%) Mulher: (44,9%) Homem: (1,9%)	Casal: (63,0%) Homem: (24,4%) Mulher: (7,7%)
Motivo da escolha	Efeitos colaterais (36,2%) Ser definitivo: (32,8%)	Efeitos colaterais (44,6%) Ser definitivo: (32,6%)

Fonte: Dados coletados no AHC/UEL - Londrina-PR.

problemas de saúde de suas companheiras, de acordo com a comunicação e compatibilidade sexual com a companheira, depois de considerar o método mais econômico e eficaz, querendo proteger suas mulheres de fazer a laqueadura e evitar uma paternidade indesejada (CECCHETTO, 2000).

Enfim, ressalta-se que o motivo da escolha pelo respectivo método definitivo foi expresso pela preocupação com a saúde das mulheres em utilizar outros métodos, o que demonstrou estar centrado na mulher a anticoncepção, levando a escolherem um método definitivo, como forma de resolução de seus problemas. Outros fatores apontados foram a dificuldade econômica e elevado número de filhos, a tranquilidade na vida sexual representada por uma despreocupação com nova gravidez e valorizando o benefício da anticoncepção, quando comparada com o custo (OSIS et al., 1999).

No Quadro 4 encontram-se distribuídas as informações relacionadas à vivência dos casais após a cirurgia de esterilização, podendo-se inferir que indicou mudanças, após as realizações da laqueadura e da vasectomia, o fato de integrantes dos dois grupos referirem percepção de benefícios, exemplificados pela melhora do desejo e do prazer sexual; as percepções de mudanças em si próprios, para os casais com laqueadura e com vasectomia, que foram “consigo mesmo”, “de cabeça”, e “na relação sexual” com uma frequência maior para as mulheres do que para os homens; e as percepções de mudanças observadas no(a) companheiro(a) que foram na “relação sexual” e “de cabeça” em maior frequência.

As conseqüências da opção pela anticoncepção cirúrgica apontadas na literatura são: maior facilidade de contrair DST/AIDS, alterações psicológicas (SERRUYA, 1993), ocorrência de reações emocionais, mudanças de comportamentos, aumento de ansiedade, perturbações no relacionamento sexual e alterações do orgasmo (MINELLA, 1998).

A crença na possibilidade de ainda poder engravidar após a cirurgia está relacionada com a percepção da eficácia e praticidade atribuída ao método utilizado (BARBOSA et al. 1994).

O arrependimento da esterilização cirúrgica também é ressaltado, pois, antes da regulamentação legal estava associado à falta de orientação e informação, à realização da cirurgia antes dos 25 anos de idade, informação

insuficiente acerca da laqueadura, conhecimento de poucos métodos anticoncepcionais, perda de filhos e troca de companheiro posteriormente à cirurgia (HARDY et al. 1996).

Com relação às mudanças, é destacada a melhora na vida sexual pela segurança de não engravidar, dando-lhes uma vida sexual menos atemorizada (VILLELA; BARBOSA, 1996).

Nos Estados Unidos, os homens que já são vasectomizados são componentes-chaves de uma rede de difusão, informação e recomendação sobre a vasectomia, pois a consideram uma alternativa mais atrativa, mais fácil, mais rápida, mais cômoda e mais segura do que a laqueadura (VERNON, 1999).

4 Conclusões

Os dados do estudo permitem sustentar alguns fatores com relevância na opção pela laqueadura ou vasectomia:

- A escolaridade até o ensino fundamental para os casais com laqueadura e até o ensino médio para os casais com vasectomia;
- O maior número de filhos para os casais com laqueadura do que para os casais com vasectomia;
- A insatisfação com o número de filhos pelos casais com laqueadura, porque planejaram ter menos filhos;
- A decisão do casal pela escolha do método definitivo, mas com influência do homem pela vasectomia e da mulher pela laqueadura.
- O fato de outros métodos anticoncepcionais fazerem mal à mulher e pelo fato da nova opção ser definitiva.
- O fato de conhecer pessoas usuárias do mesmo método escolhido.
- O fato de os integrantes dos dois grupos terem obtido informações favoráveis ao método escolhido junto a pessoas conhecidas e usuárias do respectivo método.
- A participação no programa de planejamento familiar do AHC/UEL, resultando em não arrependimento pela opção, representado pela ausência de desejo de reversão paralela a uma manifestação favorável à recomendação do mesmo método definitivo a outras pessoas.

Quadro 4. Percepção de mudanças entre os casais após a esterilização definitiva, segundo o tipo de método escolhido.

PERCEPÇÕES	GRUPO DA LAQUEADURA (LTB) N=58	GRUPO DA VASECTOMIA (VSC) N=46
De benefícios Mulheres Homens	- sim 100% - sim 93,1%	- sim 97,8% - sim 89,1%
Possibilidade de engravidar Mulheres Homens	- sim 25,9% - sim 17,2%	- sim 32,6% - sim 28,3%
Mulheres Homens	- não 62,1% - não 69,0%	- não 60,9% - não 56,5%
Arrependimento da cirurgia Mulheres Homens	- não 96,5% - não 96,5%	- não 95,6% - não 95,6%
Recomendações do método Mulheres Homens	- ser definitivo 74,1% - menos efeitos 20,6% - ser definitivo 53,4% - menos efeitos:12,0%	- ser definitivo 54,3% - menos efeitos 19,5% - ser definitivo 36,9% - menos efeitos 32,6%
Mudança no desejo sexual Mulheres Homens	- melhorou 43,1% - piorou 46,5% - melhorou 70,6% - piorou 24,1%	- melhorou 43,4% - piorou 45,6% - melhorou 63,0% - piorou 28,2%
Mudança no prazer sexual Mulheres Homens	- melhorou 46,5% - indiferente 44,8% - melhorou 34,4% - indiferente 58,6%	- melhorou 52,1% - indiferente 41,3% - melhorou 39,1% - indiferente 56,5%
Outras mudanças em si Mulheres Homens	- em si mesma:67,2% - de cabeça: 65,5% - relação sexual:53,4% - relação sexual :43,1%	- relação sexual :67,4% - de cabeça :65,3% - em si mesma:54,4% - relação sexual :58,7%
Mudanças no companheiro Mulheres Homens	- relação sexual 44,9% - relação sexual 43,1%	- relação Sexual 67,4% - de cabeça 65,2% - em si mesmo 54,3% - relação Sexual 56,5%

Relembrando alguns marcos da construção da identidade feminina através de gerações, como a ser uma grande mãe e geradora, com poderes para criar, educar, cooperar e nutrir, passando pelo casamento como propriedade do homem, necessitando vencer o domínio público, trabalhando nas grandes fábricas com a revolução industrial e mais tarde na queima dos sutiãs em praça pública, o surgimento dos anticoncepcionais, mulheres na política, a disputa pelos mesmos espaços dos

homens, a luta pelo reconhecimento do seu próprio valor, entre outros obstáculos transpostos, ocasionou sem dúvida nenhuma a transformação de papéis. Mas, até que ponto a mudança realmente se concretizou no interior da vida e do cotidiano das mulheres atuais? Conquistamos espaços, títulos, mas é como se um vazio ainda permanecesse. Na sexualidade, por exemplo, vemos, ainda hoje, mulheres apontarem o papel de “Mulher-Sedutora” como sinônimo de “mulher fácil” e, em

contraposição, a “Mulher-Mãe” como “Santa”, ou mesmo que a iniciativa do ato sexual pertença ao homem.

Neste contexto devemos lembrar o papel do feminismo como o principal acontecimento que gerou um novo discurso do gênero feminino, estabelecendo novos horizontes para caminhar em direção às mudanças de concepções culturais dominantes sobre as mulheres. Percebeu-se que alguns homens resistem a estas transformações que estão presentes nas concepções das mulheres que ainda convivem com uma cultura patriarcal, confinando-as ao âmbito da maternidade, do lar e das tarefas internas da família.

Pretendeu-se com este estudo refletir sobre algumas perspectivas para uma nova prática na assistência à Saúde da Mulher em relação ao Planejamento Familiar, que contemple a totalidade do ser humano, incluindo a sexualidade, vista em suas várias dimensões que não só a biológica, para a reprodução da espécie, sendo uma outra o exercício do espírito humano, ou seja, o lugar próprio da afetividade.

Neste sentido, os resultados encontrados apontam a importância de repensar a formação dos profissionais de saúde, que ainda hoje é baseada num modelo de individualidade biológica do ser humano, que o impossibilita de expressar-se em toda a sua plenitude, em seu contexto de vida e em sua dimensão existencial, propiciando condições concretas e objetivas para que homens e mulheres possam refletir e discutir para decidirem juntos sobre sua reprodução.

Para isso os profissionais de saúde deverão possuir uma formação adequada para realizar uma correta abordagem das questões relativas à sexualidade, que surjam frequentemente na prática clínica. Sem emitir juízos de valor sobre questões como infidelidade, práticas sexuais ou, ainda, orientação de condutas sexuais, devem estar preparados para atuar sobre os comportamentos, costumes e mentalidades com uma mudança de olhar, para enxergar os homens e mulheres no contexto dos direitos de cidadania, unindo esforços às atividades que já são desenvolvidas, para maximizar e ampliar o impacto das ações no Planejamento Familiar.

Sabemos que essas questões são complexas, exigindo uma abordagem sob os mais diversos ângulos, razão pela qual este estudo pretendeu captar determinada perspectiva sem pretensão de esgotá-la.

Referências

BANDEIRA, L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. In: GALVÃO L.; DÍAZ, J. (Org.). *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. São Paulo: HUCITEC/Population Council: 1999. p. 180-197.

BARBOSA, C. P. et al. Avaliação do grau de insatisfação pós laqueadura tubária em São Bernardo do Campo. *Reprodução*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 159-62, 1994.

BRASIL, M. C. L.; TAVARES, R. C. S. Repercussões emocionais da laqueadura tubária. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 37, p. 125-128, 1993.

BRASIL. Lei ordinária nº 9.263, de 12 de Janeiro de

1996. Regula o parágrafo 7 do artigo 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 ago. 1997. p. 17989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução n. 196 de out. 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Mundo Saúde*, v. 21, Rio de Janeiro, n. 1, p. 52-61, 1996.

BRUSCHINI, C. Maternidade e trabalho feminino: Sinalizando tendências. In: FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI). *Reflexões sobre gênero e fecundidade: núcleo de estudos de População*. Campinas: UNICAMP, 2000.

CECCHETTO, S. Apuntes demográficos en torno de la esterilización masculina permanente. *Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, v. 87, n. 4, p. 403-8, 2000.

CENTRO VERGUEIRO DE ATENÇÃO A MULHER. (CEVAM). *Planejamento familiar. métodos contraceptivos*. São Paulo: CEVAM. 2000.

DUARTE, G, A. *Contracepção e aborto: perspectiva masculina*. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

FIGUEROA, P. J. G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 94-95, 1998.

HARDY, E. et al. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before bligery. *Contraception*, New York, v. 54, n. 3, p. 159-162, Sept. 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico: Indicadores Sociais sobre a mulher*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

LUIZ, O. C.; CITELL, M. T. *Esterilização cirúrgica: lei que fica no papel*. J da Rede Saúde. 20 28p. 2000. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>>. Acesso em: 21 set. 2000.

MARCHI, N. M. *Vasectomia: Razões da opção de casais pelo método*. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo.

MINELLA, L. S. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista das mulheres esterilizadas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 69-79, 1998.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Promoción de la Salud Sexual: recomendaciones para la acción*. Asociación mundial de Sexologia. Antigua Guatemala-Guatemala, maio 2000.

OSIS, M. J. M. 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, n. 3, p. 521-532, jul./set. 1999.

PARKER, R; HERDT G.; CARVALHO M. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre Aids. In: CZERENA, D. et al (Org.). *Aids, pesquisa social e*

educação. Rio de Janeiro: Hucitec /Abrasco, 1996. p. 17-45.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SERRUYA, S. Ligação de trompas e imaginário feminino. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Campinas, v. 10, n. 1/2, p. 57-70, 1993.

SOCIEDADE CIVIL DE BEM ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). *Brasil: Pesquisa nacional sobre demografia e Saúde*: 1996. Rio de Janeiro, mar. 1997.

VERNON, R. La investigación operativa en la promoción de la vasectomia en tres países de America Latina. In: FOREIT, J. R.; FREJKA, T. (Ed.). *Investigação operativa en planificación familiar*. lecturas selectas. Nueva York: Family Planning Operations Research, 1999. p. 441-450.

VILLELA, W.; BARBOSA, R. 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, out. 1996.

Gladys Hebe Turrisi Gonçalves*

Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

e-mail: <gladys.goncalves@unopar.br>

Sonia Silva Marcon

Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF).

e-mail: <ssmarcon@uem.br>

*** Endereço para correspondência:**

Rua Gago Coutinho, 954 – Aeroporto – CEP 86039-190 Londrina, Paraná, Brasil.
