

**GLADYS HEBE TURRISSI GONÇALVES**

---

**LAQUEADURA OU VASECTOMIA: ASPECTOS  
A CONSIDERAR ANTES E APÓS A OPÇÃO**

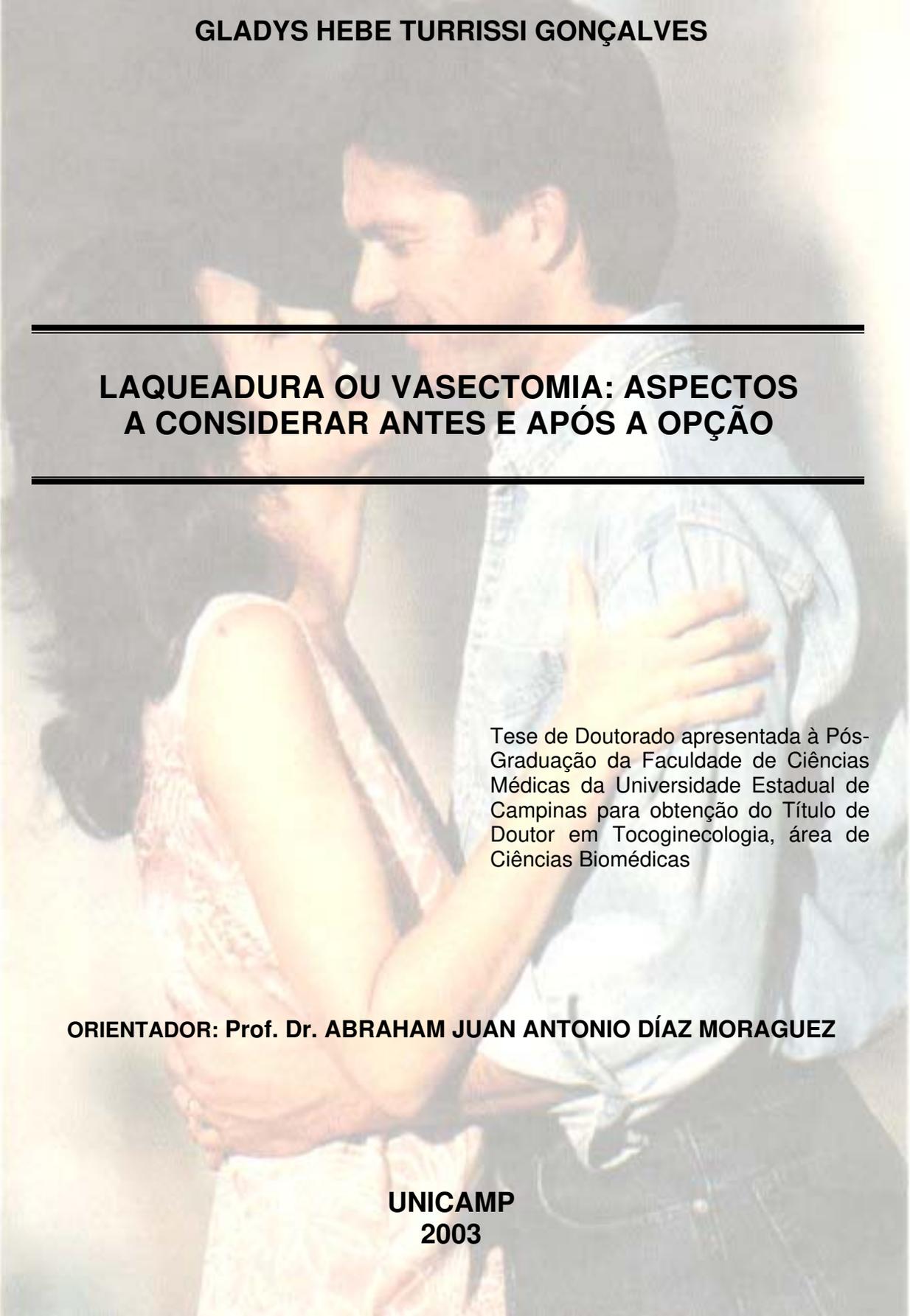
---

**Tese de Doutorado**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. ABRAHAM JUAN ANTONIO DÍAZ MORAGUEZ**

**UNICAMP  
2003**





**GLADYS HEBE TURRISSI GONÇALVES**

---

**LAQUEADURA OU VASECTOMIA: ASPECTOS  
A CONSIDERAR ANTES E APÓS A OPÇÃO**

---

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas

**ORIENTADOR: Prof. Dr. ABRAHAM JUAN ANTONIO DÍAZ MORAGUEZ**

**UNICAMP  
2003**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP**

G586l                      Gonçalves, Gladys Hebe Turrissi  
                                    Laqueadura ou vasectomia: aspectos a  
                                    considerar antes e após a opção. / Gladys Hebe  
                                    Turrissi Gonçalves. Campinas, SP : [s.n.], 2003.

                                    Orientador : Abraham Juan Antonio Díaz  
                                    Moraguez  
                                    Tese (Doutorado) Universidade Estadual de  
                                    Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Contexto. 2. Vida. 3. Anticoncepção. I. Abraham  
Juan Antonio Díaz Moraguez. II. Universidade  
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências  
Médicas. III. Título.

## **BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO**

**Aluna: GLADYS HEBE TURRISSI GONÇALVES**

**Orientador: Prof. Dr. ABRAHAM JUAN ANTONIO DÍAZ MORAGUEZ**

### **Membros:**

1.

2.

3.

4.

5.

**Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade  
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

**Data: 10/12/2003**



# O Sol e a Lua

## "O homem e a Mulher"

O homem é a mais elevada das criaturas;  
a mulher é o sublime dos ideais.

Deus fez para o homem o trono; para a mulher, o altar.  
O trono exalta, o altar santifica.

O homem é gênio; a mulher é anjo.  
O gênio é imenso, o anjo é indefinível.  
Contempla-se o infinito, admira-se o inefável.

A aspiração do homem é a suprema glória;  
a aspiração da mulher é a virtude.  
A glória faz o grande, a virtude faz o divino.

O homem tem a supremacia; a mulher a preferência.  
A supremacia significa a força, a preferência representa o direito.

O homem é forte pela razão; a mulher é invencível pelas lágrimas.  
A razão convence, as lágrimas comovem.

O homem é capaz de todos os heroísmos; a mulher,  
de todos os sacrifícios.

O heroísmo é nobre, o martírio é sublime.

O homem é um código; a mulher, um evangelho.  
O código corrige, o evangelho aperfeiçoa.

O homem é um templo; a mulher, um santuário.  
Ante o templo nos descobrimos, ante o santuário nos ajoelhamos.

O homem pensa; a mulher sonha.  
Pensar é ter no crânio uma larva; sonhar é ter na fronte uma auréola.

O homem é um oceano; a mulher, o lago.  
O oceano tem a pérola que adorna, o lago tem a poesia que deslumbra.

O homem é a águia que voa; a mulher é o sabiá que canta.  
Voar é dominar o espaço; cantar é conquistar a alma.

O homem tem um conselheiro, a sua consciência;  
a mulher, uma estrela, a esperança;  
O conselheiro guia, a esperança salva.

Enfim: o homem está colocado onde termina a terra;  
a mulher onde começa o céu.

(Victor Hugo)



## *Dedico...*

*À minha família,*

*... o apoio, parceria, carinho, incentivo e paciência constantes  
para que conseguisse vencer as dificuldades,*

*... e principalmente pela compreensão demonstrada nas horas que renunciei  
em estar ao seu lado para chegar ao final desta jornada.*



# Meus Agradecimentos

---

## *Ao DEUS ALTÍSSIMO*

*Por ter-me iluminado com Sua sabedoria e grandiosidade em todo o percurso, dando-me os pensamentos certos, as palavras certas, do jeito certo, para as pessoas certas e todas as condições para a concretização deste trabalho.*

*Ao Prof. Dr. Luis Guillermo Bahamondes, professor da Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, pela acolhida, apoio e encaminhamento deste trabalho;*

*Ao Prof. Dr. Abraham Juan Antonio Díaz Moraguez, meu orientador, pela sua experiência compartilhada, apoio e credibilidade;*

*Ao Prof. Dr. José Carlos Dalmas, do Departamento de Matemática Aplicada da UEL, pela contribuição valiosa no tratamento estatístico destes dados;*

*À Dr<sup>a</sup> Marta Lúcia de Oliveira Carvalho, professora do Departamento de Enfermagem da UEL, pela disponibilidade e sugestões iniciais que nortearam o tema desta pesquisa;*

*À Mestranda Maria Elisa W. Cestari, professora do Departamento de Enfermagem da UEL, minha querida amiga, que compartilhou comigo a experiência de trabalhar com os casais no Projeto de Planejamento Familiar do AHC/UEL.*

*À Sra. Margarete Amado Souza Donadon, por sua atenção e orientação aos alunos do curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp;*

*Aos alunos Elza Aparecida da Silva, Josiane Fernanda Realli, bolsistas do Programa de Iniciação Científica da Unopar e Marcelo Leonardi, do Curso de Graduação em Enfermagem, pelo senso de responsabilidade que tiveram na organização da coleta dos dados desta pesquisa;*

*À Unopar- Universidade Norte do Paraná, pela colaboração e infra-estrutura que colocou à disposição para a execução deste trabalho;*

*Ao HURNP/UEL através do Comitê de Bioética que compreenderam a essência desta pesquisa e aprovaram sua execução;*

*Aos casais anônimos do Projeto de Planejamento Familiar do AHC/UEL que deram inspiração ao tema e aceitaram participar deste estudo;*

**MINHA ETERNA GRATIDÃO E SINCEROS AGRADECIMENTOS.**

# Sumário

---

|  |     |
|--|-----|
| Símbolos, Siglas e Abreviaturas  |     |
| Resumo   |     |
| Summary  |     |
| 1. Introdução.....   | 21  |
| 2. Objetivos.....  | 37  |
| 2.1. Objetivo geral .....  | 37  |
| 2.2. Objetivos específicos .....   | 37  |
| 3. Sujeitos e Métodos.....   | 39  |
| 3.1. Tipo de Estudo .....  | 39  |
| 3.2. Tamanho Amostral .....  | 39  |
| 3.3. Critérios e Procedimentos para a Seleção dos Sujeitos.....  | 40  |
| 3.3.1. Critérios de Inclusão .....   | 42  |
| 3.3.2. Critérios de Exclusão .....   | 43  |
| 3.4. Definição das Variáveis.....  | 43  |
| 3.5. Instrumento para a Coleta de Dados .....  | 46  |
| 3.6. Processamento e Análise dos Dados .....   | 47  |
| 3.7. Aspectos Éticos.....  | 47  |
| 4. Resultados .....  | 49  |
| 4.1. Aspectos a Considerar antes da Anticoncepção Cirúrgica.....                                       | 49  |
| 4.2. Aspectos a considerar após a Anticoncepção Cirúrgica.....   | 65  |
| 5. Discussão.....  | 77  |
| 6. Conclusões .....  | 101 |
| 7. Referências Bibliográficas.....   | 105 |
| 8. Bibliografia de Normatizações .....   | 115 |
| 9. Anexos.....   | 117 |
| 9.1. Anexo 1 - Critérios de Elegibilidade para a Anticoncepção Cirúrgica<br>Voluntária no AHC/UEL..... | 117 |
| 9.2. Anexo 2 - Tabelas Complementares.....   | 120 |
| 9.3. Anexo 3 - Agendamento de Visita.....  | 129 |
| 9.4. Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....   | 130 |
| 9.5. Anexo 5 - Autorização do Comitê de Ética do HURNP/UEL .....                                       | 131 |
| 9.6. Anexo 6 - Instrumento de Coleta de Dados .....  | 132 |
| 9.6.1. Entrevista com o Homem Vasectomizado .....  | 132 |
| 9.6.2. Entrevista com a Mulher Laqueada .....  | 137 |
| 9.6.3. Entrevista com os Usuários Indiretos .....  | 142 |



# **Símbolos, Siglas e Abreviaturas**

---

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>AHC/UEL</b>  | Ambulatório de Hospital de Clínicas / Universidade Estadual de Londrina |
| <b>AMS</b>      | Autarquia Municipal de Saúde  |
| <b>BEMFAM</b>   | Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil                         |
| <b>CAISM</b>    | Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher                            |
| <b>CCR</b>      | Comissão de Cidadania e Reprodução                                      |
| <b>CEVAM</b>    | Centro Vergueiro da Atenção à Mulher                                    |
| <b>CIPD</b>     | Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento             |
| <b>CISMEPAR</b> | Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema                 |
| <b>COMAC</b>    | Comissão Multiprofissional de Anticoncepção Cirúrgica                   |
| <b>DST</b>      | Doenças Sexualmente Transmissíveis                                      |
| <b>FCM</b>      | Faculdade de Ciências Médicas   |
| <b>HIV/AIDS</b> | Vírus da Imunodeficiência humana/Síndrome de imunodeficiência adquirida |
| <b>HURNP</b>    | Hospital Universitário do Norte do Paraná                               |
| <b>IBGE</b>     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                         |
| <b>LTB</b>      | Laqueadura  |
| <b>MAC</b>      | Método Anticoncepcional   |
| <b>OPAS/OMS</b> | Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde       |
| <b>PAISM</b>    | Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher                          |
| <b>PNDS</b>     | Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde                              |
| <b>PSFne</b>    | Pesquisa sobre Saúde da Família do Nordeste                             |
| <b>SUS</b>      | Sistema Único de Saúde  |
| <b>Unicamp</b>  | Universidade Estadual de Campinas                                       |
| <b>UNOPAR</b>   | Universidade Norte do Paraná  |
| <b>VSC</b>      | Vasectomia  |



# Resumo

---

Este estudo foi realizado com os casais que participaram do Projeto de Planejamento Familiar do Ambulatório de Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina, que optaram pela laqueadura ou pela vasectomia entre 1998 e 2000. Buscou-se identificar os fatores que influenciaram a opção dos casais e analisar as repercussões atuais sobre a vida pessoal, sexual, conjugal, reprodutiva. Foram utilizados a metodologia quantitativa, amostragem probabilística proporcional, com questionário estruturado, entrevistando-se 58 casais com laqueadura e 46 casais com vasectomia, totalizando 208 pessoas. Utilizou-se o programa Microsoft Excel, tabulando e armazenando os dados para comparar as variáveis através do teste qui-quadrado. Os resultados mostraram que os casais em uma faixa etária mais velha optaram pela laqueadura; a escolaridade foi menor entre os casais com laqueadura; possuíam mais filhos os casais com laqueadura, a gravidez não planejada ocorreu para os dois grupos de casais; a renda familiar foi até R\$600,00 mensais para os casais com laqueadura e acima de R\$600,00 para os casais com vasectomia; as decisões familiares expressaram equilíbrio de gênero, na percepção de masculinidade e feminilidade constatou-se

o papel do homem como “provedor do lar”, negando relação da masculinidade com questões sexuais, emocionais, de infidelidade, da virilidade e violência. Na percepção de feminilidade retratou a figura da mulher nos âmbitos doméstico e materno, mas devendo ser inteligente, passiva sexualmente, não usando roupas sexy, nem demonstrando interesse e desejo sexual; referiram benefícios após a cirurgia; não se arrependeram; não desejam a reversão e recomendariam a mesma cirurgia a outras pessoas. Há necessidade de maximizar e ampliar o impacto das ações no Planejamento Familiar com estratégias de intervenção comportamental, libertando-os dos tabus ainda existentes no que se refere à sexualidade e à reprodução, abrindo novos horizontes na assistência às mulheres e homens que buscam meios para controlar sua fecundidade.

# Summary

---

This study arose from a preoccupation, with the couples who passed by the Familiar Planning Project at AHC/UEL doing woman sterilization or vasectomy as a definitive contraceptive method. The objectives of it were: to identify the factors which influenced the couple to opt by the definitive method taking in consideration some individual variables: social, economic, cultural, sexual, reproductive, and to analyze the current backwash on their personal, sexual, conjugal, reproductive lives, as well, by the fact they are using a definitive method. Using the quantity methodology with the probabilistic proportional cross-section, using a structured questionnaire, 208 people were interviewed in their domiciles, which 58 couples opted by the woman sterilization and 46 couples opted by the Vasectomy. To analyze the results, the answers were bracketed in the aspects which influenced before and after to opt by the definitive method in consideration. Microsoft Excel was used to store and tabulate the data and they were compared with the categories from the variables through the X2 test. The results obtained showed that the couples in an older age opted more by the woman sterilization than by the vasectomy, the school level is lower among the woman sterilization

couples, the woman sterilization couples have more children and among these ones, non-planning pregnancy occurs to both groups; among the remunerated prevails but with a monthly familiar wage up to R\$ 600,00 woman sterilization couples; the family decisions express a balance of genre, but in the concept of masculinity and femininity we could observe some contradiction; we could see that the man role is of “home provider” denying the masculinity relation to sexual, emotional, loyalty, virility and violence matters; in the femininity perception they portrait the woman in domestic and maternal atmospheres but also being intelligent, sexually passive, not wearing sexy clothes, neither independent nor determined; what most influenced the choice for the definitive method was the people they knew who used those methods and the satisfactory information obtained by the indirect users, expressing the influence of the partner in the choice by the definite method, they considered they had benefits after the surgery, they did not regret, they do not want any reversion and they recommend the same surgery to other people, among the changes occurred after the surgery were: the rising in the frequency of their sexual intercourse, the rising in the pleasure and in the desire, they also realized changes ‘with themselves’ and ‘with their heads’. To sum up, these results enabled the visualization of the necessity of widen the impact of the actions at the Family Planning with strategies of behaving intervention, setting them free from the taboos that still exist when referring to sexuality and reproduction as their citizens’ right guarantee, opening new horizons in the assistance to women and men who reach out for ways to control their fecundity.

# 1. Introdução

---

Ao falar em planejamento familiar deve-se lembrar que a maioria dos homens e mulheres não foi educada para exercê-lo, desconhece o próprio corpo, principalmente no que se refere ao aparelho reprodutor e seu funcionamento. Quando acontece a atração física, o relacionamento sexual ocorre priorizando mais a satisfação do prazer do que o desejo de gerar um filho.

O Centro Vergueiro de Atenção à Mulher (CEVAM, 2000) entende que “planejamento familiar consiste na possibilidade de decisão da mulher, do homem ou do casal em ter ou não ter filhos e de decidir sobre o seu número e o momento ideal de concebê-los”.

DUARTE (1998; 2000) refere-se ao planejamento familiar como uma atividade que diz respeito não somente ao casal que o pratica, sendo dentro da área médica uma das mais importantes atividades preventivas, com o objetivo principal de proporcionar aos casais 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.

A Lei nº. 9.263, da Constituição Federal, regulamenta o parágrafo VII do Artigo 226 sobre planejamento familiar, garantindo a efetivação dos direitos reprodutivos através do Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo uma série de ações preventivas e educativas como o acesso igualitário e universal às informações, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade e o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde em relação ao assunto (BRASIL,1997).

Mas ainda hoje no Brasil a contracepção é uma questão controversa, que para ÁVILA (2000) é garantida como um direito na Constituição Brasileira, porque nela está afirmado o direito de escolha reprodutiva de mulheres e homens, porém a demanda por contracepção não tem encontrado respaldo satisfatório nos serviços públicos de saúde, alvos desde 1983 de ações política e social no campo da saúde através do PAISM e desde 1996 através da Lei de Planejamento Familiar.

A Lei impõe que os serviços deverão oferecer todas as opções de meios e métodos anticoncepcionais reversíveis e seguros, como também serviço multidisciplinar de aconselhamento sobre anticoncepção, esclarecendo e informando sobre os riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão, visando desencorajar a esterilização precoce (DIAZ et al., 1992; HARDY et al., 1993; HARDY et al., 1995; 1996; OSIS, 1998).

E que os procedimentos da esterilização cirúrgica sejam realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) gratuitamente, em acesso universal, estabelecendo os seguintes critérios legais para a realização da esterilização cirúrgica (BRASIL,1996):

- 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.

O Projeto de Planejamento Familiar do Ambulatório do Hospital das Clínicas (AHC) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), descrito por FREIRE (1997), teve início em 1994, sendo a equipe composta por profissionais das áreas de enfermagem, psicologia, serviço social e medicina. É considerado um serviço de importância na Assistência à Saúde de Londrina, servindo como referência à Rede Municipal de Saúde. A população-alvo é constituída de mulheres e homens que procuram o Serviço de Planejamento Familiar, sendo atendidos 60 casos novos e 160 retornos mensais. Após o *agendamento de consulta* são organizados em grupos de 15 casais por semana, para participarem da *ação educativa* com a enfermagem e o serviço social, sendo ainda na mesma data atendidos de forma individualizada. Os casais com interesse em *anticoncepção cirúrgica* são agendados para o serviço médico e psicologia e, após, têm seus casos avaliados pela Comissão Multiprofissional de Anticoncepção Cirúrgica (COMAC), conforme legislação e critérios preestabelecidos (Anexo 1).

Ainda há poucos programas de planejamento familiar e, quando existem, as provisões de métodos para distribuição gratuita não são de forma regular, pois faltam profissionais treinados e clareza sobre ações programáticas (VIEIRA,

1994; DÍAZ e HALBE, 1990; DIAZ et al., 2000), acentuando ainda que esta falha dos serviços configura o contexto ideal para medidas contraceptivas inadequadas, gestações não planejadas e indesejadas, abortos inseguros e, conseqüentemente, esterilizações mal avaliadas.

Apesar de que diferentes estudos têm mostrado a oposição dos homens no uso dos anticonceptivos, existem trabalhos que documentaram a aceitação da vasectomia na América Latina e concluíram que os homens estão dispostos a envolver-se, porém o que não tem existido são programas que se dirijam especificamente a eles (CASTRO e BRONFAMAN, 1995; SILVA, 1999; CARVALHO et al., 2001).

A Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), de acordo com LUIZ e CITELL (2000), realizou uma pesquisa em 23 serviços de esterilização de 37 instituições públicas da cidade de São Paulo visando levantar o impacto das mudanças legais. Os resultados revelaram que apesar de existirem serviços de excelente qualidade técnica, ainda prevaleceu uma boa distância entre o que a lei preconizava e o que os serviços efetivamente ofereciam, caracterizando os obstáculos como a falta de insumos adequados, objeção à idade mínima estabelecida pela lei, pelo risco do arrependimento por se tratar de método irreversível, horários inadequados para atrair a clientela masculina e não procuravam trabalhar os preconceitos dos homens em relação à vasectomia e ao uso do condom.

São poucos os estudos que teorizam sobre a influência das Instituições de saúde na negociação de homens e mulheres, na seleção prévia de um

anticonceptivo determinado e apenas alguns agentes institucionais têm um papel central no contexto latino-americano (DÍAZ e HALBE, 1990; DÍAZ et al., 1992; 2000).

ROGOW e HOROWITZ (1995) vêem que a pouca participação masculina com a regulação da fecundidade pode ser devido a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, levando a menor participação do homem na responsabilidade com os filhos.

SILVA (1999) e CARVALHO et al. (2001), citam ainda outros fatores que também estariam reforçando a falta de participação masculina na anticoncepção, apontando para a falta de informações e de incentivo ao uso dos métodos masculinos e à divisão de papéis entre os sexos, conferindo à mulher a tarefa de regular o tamanho da prole.

Já ARDILLON e CALDEIRA (1994) argumentam que se recaem sobre a mulher as conseqüências de uma gravidez não planejada ou até mesmo indesejada é natural que ela aceite a tarefa de contracepção. Mas, por outro lado, esta poderia estar sendo mais uma tarefa desempenhada por ela em um processo penoso de tentar assumir todos os papéis considerados pela cultura atual como femininos e masculinos.

RINGHEIN (1993) aponta alguns motivos pelos quais os homens resistem à participação em atividades de contracepção, seja por associarem a virilidade à fertilidade, por considerarem que o uso de contracepção pela sua mulher poderia predispor à infidelidade; por motivos religiosos; por medo de perder sua autoridade de chefe de família e por medo de possíveis efeitos colaterais dos métodos

contraceptivos, como o condom poderia interferir no prazer, se o coito interrompido poderia prejudicar a espontaneidade do ato sexual e se a vasectomia estaria relacionada à castração.

Mas SILVA (1999) em análise de estudos latino-americanos sob uma visão mais positiva, sugeriu que os homens não seriam, em geral, irresponsáveis frente à vida reprodutiva, mas a irresponsabilidade reprodutiva poderia ser atributo de certos homens ou de determinadas fases da vida.

BRUSCHINI (1994; 2000) lembrou que, apesar das transformações atuais, pode-se afirmar que se destinam às mulheres as atividades reprodutivas, os cuidados com a casa e os membros da família, enquanto aos homens cabe o papel de provedor desse grupo.

Ressalta-se que a mulher tem assumido um espaço cada vez maior no mercado de trabalho, buscando contribuir ou assumir o sustento da casa mas sem dividir com o companheiro tarefas como o cuidado das crianças, o trabalho doméstico e até mesmo a contracepção.

Portanto, há uma necessidade urgente de investimento de recursos e de melhoria na qualidade da assistência à saúde reprodutiva, uma melhoria na capacitação de recursos humanos e na provisão de métodos na rede básica de saúde, ocasionando a ampliação do leque de opções para os casais.

Os grupos sociais mais pobres e menos instruídos apresentam taxas de fecundidade mais elevadas, enquanto o inverso ocorre entre os segmentos mais escolarizados e de renda mais elevada. Segundo BRUSCHINI (1994) as brasileiras

em 1984 tinham em média cinco a seis filhos, enquanto as mais ricas não ultrapassavam dois ou três. Igualmente, as de menor grau de escolaridade tinham quatro a 5,5 filhos e as de maior grau passavam a ter dois a três filhos.

LUIZ e CITELL (2000) ao compararem as taxas de uso de anticoncepção do Brasil com a dos países desenvolvidos verificaram que são bastante próximas, porém o que as diferencia é a estreita margem de escolha da brasileira, concentrada na pílula e na esterilização cirúrgica.

Tem-se evidenciado a preocupação de estudar outras conseqüências da anticoncepção cirúrgica em termos de comportamento sexual, como o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST) e/ou a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), em relação à saúde em geral e a possíveis alterações psicossociais (FAGUNDES,1993; HARDY et al.,1993; SERRUYA, 1993; HARDY et al., 1995;1996; VIEIRA et al., 1999).

Assim, BRASIL e TAVARES (1993) em estudo para demonstrar as formas de reações emocionais em mulheres laqueadas, concluíram que surgiram reações adversas nas mulheres e nos seus companheiros, sendo de repercussões bem mais graves do que se diz e se faz crer, com respostas emocionais como mudanças de comportamento, aumento da ansiedade, perturbações na comunicação e relacionamento sexual, dificuldades menstruais, sexuais e relacionamento instável com o companheiro, até reações mais complexas e imprevisíveis oscilando da mais completa aceitação até variadas reações negativas.

Em outro estudo de BRITO et al. (1998) sobre as conseqüências da laqueadura na sexualidade da população feminina de Belém do Pará, observaram-se

alterações do orgasmo, sendo que 27% das mulheres apresentaram modificações após a cirurgia, 24,8% referiram diminuição, enquanto que 2,6% referiram aumento do orgasmo.

Constatou-se no estudo de MINELLA (1998) sobre os aspectos positivos e negativos da laqueadura, que muitas mulheres incorporaram de tal modo a cultura da esterilização que defendiam a realização deste procedimento principalmente em mulheres pobres, parecendo não se dar conta que a diminuição do número de filhos, por si só, não representa uma garantia de melhora de vida. O autor demonstra certa preocupação, ressaltando que a renúncia radical à maternidade fortalece-se de tal modo que não se luta mais para melhorar as condições de vida, transformando a esterilização em um instrumento de acomodação.

BARZELATTO (1998) afirma que focalizar somente o decréscimo no número de pessoas sem atenção para as suas necessidades básicas é antiético, pois a simples redução do número de pessoas não resolve os problemas de pobreza, consumo ou escassez dos recursos. E o que se deve é intensificar a saúde sexual e reprodutiva da população para promover a melhoria dos meios de vida e desenvolvimento das comunidades, atendendo às necessidades básicas de homens e mulheres - como opções tanto produtivas como reprodutivas - que acabarão por desejar menos filhos e usar contraceptivo mais eficiente.

Apesar das transformações atuais, ainda se destinam às mulheres as atividades reprodutivas, os cuidados com a casa, com membros da família como alimentar, criar e educar as crianças, enquanto aos homens cabe o papel de provedor desse grupo, como elemento distintivo da masculinidade (ENGLE e

LEONARD,1998; BANDERA, 1999; MARCHI, 2001). Os autores afirmam que as possíveis preocupações dos homens com a reprodução começam quando eles se vêem como “pais de família” e não antes, sendo o foco de sua atenção o sustento e proteção da família que têm.

Mas na visão de ARILHA (1999) o modelo de homem provedor está em transformação, acarretando aos homens dificuldades para se posicionarem quanto aos seus papéis de gênero. Mesmo quando existe na vida diária uma divisão de responsabilidades domésticas e financeiras, os homens continuam a sentirem-se responsáveis pela manutenção da autoridade moral familiar.

Portanto, as relações de gênero assimétricas e hierárquicas que predominam na sociedade brasileira se expressam em posições desiguais, ocupadas pelos indivíduos de um outro sexo, tanto na esfera da produção quanto no âmbito privado das relações familiares, de acordo com BRUSCHINI (1994; 2000).

LARGADE (1994) acredita também que na análise dos processos reprodutivos é importante reconstituir o estereótipo da sexualidade erótica masculina, que tem relação com um comportamento vivido de maneira ativa; um gerador de prazer e bem-estar pessoal; um domínio masculino definido pela exclusividade e multiplicidade de relações heterossexuais; uma visão desintegrada do corpo feminino como objeto parcial e privilegiada do desejo masculino. Igualmente para COSTA (1991), focalizando o contexto erótico masculino, ser homem está também constituído pela idéia de atividade sexual intensa. VILLELA e BARBOSA (1996) expressaram que ainda prevalece o protótipo tradicional do homem ativo, forte, que realiza o trabalho físico.

Na cultura brasileira, ser mulher representa feminilidade, fraqueza, impotência, subordinação, passividade. E o homem, nesta sociedade de tradição patriarcal, é visto a partir de valores hegemônicos e estruturas de poder que o diferenciam da mulher e ao mesmo tempo moldam seu comportamento. Autores como PARKER et al. (1996) consideraram a situação das mulheres e dos homens sob a perspectiva da cultura patriarcal, em planos distintos da realidade social, reservando-se às mulheres o espaço privado (colocando-as nas tarefas internas do lar) e aos homens, o público. Mas a adequação da mulher para o privado e do homem para o público concretiza-se na própria identificação sexual de ambos. E complementam que pela força do capitalismo as mulheres invadem o mundo público, acabando com a separação entre os mundos privado e público, onde se pode sentir o início da superação do patriarcado.

Do ponto de vista de FIGUEROA (1998) o estereótipo do homem é, tradicionalmente, aquele que manda, tem autoridade e domínio. Ele é considerado um ser produtivo; ao contrário da mulher, que tem a imagem associada a aspectos morais de obediência, de ser submissa e boa. Isto se estende também ao relacionamento sexual, na medida em que se espera da mulher estar sempre “disponível” para o homem.

YAZLLE (1995) complementa afirmando que “os papéis sexuais são impostos pela cultura, do mesmo modo que sexo orgânico foi imposto pelo jogo de fatores genéticos e endócrinos”. Compara os gêneros, onde o menino tem que ser forte, não pode chorar, não pode ter medo, tem que ser agressivo, pode exhibir o corpo, deve evitar manifestar afeto, tem que ser independente, tem que proteger a menina

e esta pode chorar, pode e deve ter medo, tem que ser tímida, deve esconder o corpo, deve externar afeto, precisa ser dependente, deve ser protegida, e assim vão sendo delineadas as diferentes formas quase antagônicas. E destas diferenças espera-se surgir alguns atributos ao homem como inteligência, intelectualidade, racionalidade, audácia, conquista, autoridade, estabilidade e segurança, enquanto que à mulher são atribuídos ignorância, intuição, recato, sedução, obediência, instabilidade e insegurança.

Uma dimensão que está explícita na saúde reprodutiva é a sexualidade, enfatizando que a reprodução deve imaginar-se paralela a uma vida sexual satisfatória. Pois 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. Experimenta-se ou expressa-se em forma de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas e relações. É o resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais, éticos e religiosos (OPAS/OMS, 2000).

Ao considerar o conceito de saúde reprodutiva, oficialmente definido na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (OMS, 1996; OPAS/OMS, 2000) realizada no Cairo em 1994, além de considerar o direito das mulheres à regulação da fertilidade, explicita também o direito de homens e mulheres à informação sobre métodos contraceptivos, destacando a participação masculina nesta área e da necessidade de serviços estruturados com qualidade para este atendimento. Ainda, a partir desta Conferência, o conceito de saúde reprodutiva enfatizou 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. Ressalta ainda que, em muitas ocasiões como nestas conferências, os direitos sexuais são reconhecidos unicamente no marco da reprodução, sendo fundamental que se adote uma postura mais ampla com vistas a ganhar o reconhecimento pleno dos direitos sexuais.

Mesmo assim, desde 1994, tem-se observado um grande impulso no desenvolvimento de políticas e programas relativos aos direitos e à saúde reprodutiva, e tem-se alcançado um progresso significativo na compreensão do enfoque da saúde reprodutiva, com base nos cuidados humanos que abrangem o planejamento familiar e a saúde sexual, assim como a promoção da saúde reprodutiva dos adolescentes.

Neste contexto, segundo VILLELA (2000), surge o conceito de saúde reprodutiva, apontando para “o conjunto mínimo de condições que garantam à mulher que o ato de reproduzir, ou a escolha por não reproduzir, não se constituam em risco de vida ou dano à saúde”. Onde a idéia de saúde reprodutiva busca romper com a idéia de reprodução como um dever, para situá-la como um direito humano básico (sem riscos ou coerções) garantido pelo Estado.

Estas evidências obrigam a interpretar de maneira mais crítica o contexto reprodutivo dos homens, questionando como o casal decide pelo uso do método anticonceptivo. A literatura reforça que a interação do casal e o diálogo entre os mesmos são significativos para diferenciar o tipo de método que se requer. Quanto maior a comunicação do casal, opta-se pela vasectomia e quanto menor a comunicação, recorre-se à laqueadura, COSTA et al., 1996b.

COSTA, (1996a); GIFFIN e CAVALCANTE (2000) demonstram que a insatisfação com alguns métodos é grande e que estes possuem um índice de falha ainda maior do que os índices que são divulgados. Segundo os autores a explicação disto está no fato de as mulheres utilizarem métodos contraceptivos sem orientação adequada, contribuindo para o aumento do número de casos de gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, de abortos.

LUIZ e CITELL (2000) afirmam que, antes da regulamentação legal da esterilização cirúrgica, muitos estudos sobre arrependimento foram realizados e a maioria estava associada à falta de orientação e informação.

E em seus estudos, PINOTTI et al. (1986; 1990); BAHAMONDES et al., (1992); HARDY et al.; 1993; 1995; 1996) e VIEIRA (1994; 1998) têm indicado uma proporção de arrependimento entre as mulheres laqueadas, tornando-se mais visível nos serviços de saúde, dada a demanda pela cirurgia de reversão. Os principais fatores de risco para o arrependimento são a 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.

Porém, para qualquer nova conclusão no novo contexto em que a oferta de métodos e o aconselhamento agora são obrigatórios, torna-se necessário nova investigação para verificar os índices de arrependimento e quais seus determinantes, avaliando inclusive a qualidade do aconselhamento. Estes aspectos vêm induzir uma discussão de outra ordem, sobre questões relativas ao significados

da esterilização cirúrgica na vida dos casais, como também suscita questões quanto ao seu significado social.

O comportamento reprodutivo deve ser visto como um processo complexo de dimensões biológicas, sociais, psicológicas e culturais inter-relacionadas, que direta ou indiretamente estão ligadas com a procriação. Em um sentido amplo e integral compreende condutas e eixos relacionados ao casal, ao relacionamento sexual, tipo de união do casal, às 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, a participação nos cuidados da criança e dos filhos e o apoio econômico, educativo e emocional para eles, de acordo com FIGUEROA (1998).

A definição de saúde como um direito de toda pessoa obriga a reconhecer a igualdade de gênero, como uma hipótese básica para sua consecução, o que questiona os modelos de relações sexuais e institucionais que têm sido construídos para moldar o encontro da reprodução.

Visando contribuir para a melhora da qualidade da assistência à saúde reprodutiva, acredita-se ser necessário investigar e aprofundar a compreensão sobre os aspectos que influenciaram na escolha dos métodos definitivos na vida dos casais que participaram do Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UEL, bem como a repercussão desta escolha em suas vidas.

Considerar a realidade dos casais é vital para o desenvolvimento de uma abordagem dos temas que tratam da saúde reprodutiva e métodos contraceptivos,

segundo preconiza a lei do planejamento familiar, para que a prática educativa possa utilizar os resultados obtidos na elaboração de estratégias de uso produtivo e favorecer as possibilidades de implementação das ações de acordo com o público-alvo.

Por isso, vê-se que é necessário um conhecimento prévio do comportamento reprodutivo da clientela para o planejamento das ações preventivas sobre planejamento familiar, contracepção e os diferentes métodos. E, aliado ao conhecimento técnico e legal, propor uma prática educativa que favoreça a transformação de crenças, tabus e conceitos frente ao exercício da sexualidade, como um direito ligado à opção e responsabilidade da reprodução, promovendo em todos o despertar de sua participação na construção familiar.

A partir do levantamento destes dados pretende-se identificar e analisar os aspectos que possam ter influenciado a escolha pelo método definitivo, o comportamento reprodutivo e sexual dos casais segundo o método escolhido e também as percepções dos casais quanto às repercussões desta escolha em suas vidas.

Considerando que os serviços de saúde não possuem um mecanismo de acompanhamento e avaliação das mudanças, das vivências e das transformações ocorridas na vida destes casais após a cirurgia definitiva, justifica-se este trabalho no sentido de levantar informações que poderiam contribuir para a reformulação das ações educativas, desenvolvendo estratégias de intervenção comportamental nos programas de planejamento familiar.



## 2. Objetivos

---

### 2.1. Objetivo geral

Identificar os fatores que influenciaram a opção pelos métodos contraceptivos definitivos e a percepção das mudanças ocorridas após a cirurgia dos casais que realizaram laqueadura ou vasectomia através o Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UEL.

### 2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar os casais que optaram pela laqueadura e pela vasectomia segundo variáveis individuais, sociais, econômicas, culturais, sexuais, reprodutivas e de saúde;
- Identificar e analisar as percepções de mudanças ocorridas após a cirurgia sobre a vida pessoal, social, sexual, conjugal, reprodutiva e saúde pelo uso do método definitivo;
- Identificar os fatores de maior influência na opção do método escolhido pelo casal.



## **3. Sujeitos e Métodos**

---

### **3.1. Tipo de Estudo**

Foi um estudo quantitativo exploratório descritivo, segundo Polit e Hungler (1995).

### **3.2. Tamanho Amostral**

Para a caracterização da amostra, visando obter a maior homogeneidade nesta população, foi utilizada a amostragem probabilística estratificada proporcional (Quadro 1), onde 128 (100,0%) vasectomias realizadas de 1998 a 2000, no HURNP/UEL, compuseram a amostra de 46 homens e 46 mulheres (consideradas usuárias indiretas da vasectomia). Foram também realizadas 242 (100,0%) laqueaduras de 1998 a 2000, no HURNP/UEL, compondo-se a amostra de 58 mulheres e 58 homens (considerados usuários indiretos da laqueadura).

**Vasectomias e Laqueaduras realizadas no  
URNP/UEL de 1998 a 2000 – Londrina (PR)**

| <b>Extratos</b> | <b>Cirurgia de Vasectomia (%)</b> | <b>Amostra Estr. Proporc.</b>             | <b>Cirurgia de Laqueadura Vasectomia (%)</b> | <b>Amostra Estr. Proporc.</b>              | <b>Amostra Total</b>                       |
|-----------------|-----------------------------------|---|--|--|--|
| 1998            | 28 (21,8)                         | 6   | 118 (48,7)                                   | 57 (25*)                                   | 31   |
| 1999            | 59 (46,0)                         | 27  | 79 (32,6)                                    | 25   | 52   |
| 2000            | 41 (32,0)                         | 13  | 45 (18,5)                                    | 8  | 21   |
| <b>TOTAL</b>    | <b>128 (100,0)</b>                | <b>46 casais</b>                          | <b>242 (100,0)</b>                           | <b>90 (58*) casais</b>                     | <b>104 casais</b>                          |
|                 |                                   | <b><u>92 indivíduos de vasectomia</u></b> |  | <b><u>116 indivíduos de laqueadura</u></b> | <b><u>208 indivíduos participantes</u></b> |

Quadro 1: Fonte: Setor de estatística do HURNP/UEL (2000)

(\*) O grupo da laqueadura no ano de 1998 não possuía endereço completo, dificultando a busca da Amostra Estratificada n =57, sendo possível o levantamento da amostra de n =25.

Foi considerado o erro amostral de 9,6% para os 104 casais e de 6,8% para os 208 indivíduos participantes.

### **3.3. Critérios e Procedimentos para a Seleção dos Sujeitos**

Os participantes do estudo foram casais que se submeteram à laqueadura tubária e à vasectomia bilateral no Hospital Universitário no período de 1998, 1999 e 2000, através do Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UUEL.

Os casais iniciaram no Projeto participando de duas ações educativas, a primeira em grupo e a segunda em atendimento individual conduzida pela enfermeira. Também são obrigatórias as entrevistas com a assistente social e a

psicóloga. A consulta médica é o último procedimento da rotina do Projeto. Toda solicitação de esterilização é discutida pela COMAC, que avalia caso a caso e o seu devido enquadramento nos critérios da Lei antes que se encaminhe o pedido para a cirurgia. Esta comissão é formada pelos profissionais de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social que realizaram as entrevistas e consultas.

Este Projeto funciona integrado com as áreas de Ginecologia e Obstetrícia do AHC, com as Unidades Básicas de Saúde do Município de Londrina e com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR).

Os participantes foram entrevistados por alunos de graduação em enfermagem que atuaram como entrevistadores, tendo sido treinados previamente pela pesquisadora responsável sobre técnicas de entrevista e de comunicação, apresentação pessoal, técnicas de perguntar e de registrar as respostas para a aplicação dos questionários sobre os métodos anticoncepcionais, planejamento familiar, sexualidade, contextos socioeconômico, cultural e de saúde, que foram pré-testados em casais que não fizeram parte do estudo.

O serviço social do AHC/HU possui um banco de dados com as informações sobre os casais que participaram do projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar. Através desta fonte foi possível identificar os casais que realizaram laqueadura ou vasectomia com nome, endereço, telefone e ano da cirurgia.

Foi realizada uma listagem que permitiu distribuir os casais em extratos, tendo sido escolhidos ao aceitarem participar do estudo, no primeiro contato por telefone. As entrevistas foram contatadas por telefone, agendando-se o dia, a

hora em que o casal pudesse receber a visita (Anexo 3) e os entrevistadores foram até a residência do casal levando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4) para assinarem.

As entrevistas por casal ocorreram simultaneamente com o homem e a mulher, no mesmo dia e hora, mas em locais diferentes na residência. Para isso os entrevistadores foram em dupla, sendo um do sexo masculino que entrevistava o homem e outro do sexo feminino que entrevistava a mulher, favorecendo o surgimento de empatia através do mesmo gênero para não interferir na espontaneidade das respostas. O período de coleta ocorreu de junho a outubro de 2001.

Nos casos em que os casais contatados negavam-se a participar do estudo, passava-se para os seguintes da lista e assim sucessivamente.

O treinamento dos entrevistadores foi realizado pela pesquisadora no mês de junho/2001. Os entrevistadores, em número de 19, eram alunos do curso de graduação em enfermagem do 3º e 4º anos, sendo sete do sexo masculino e 12 do sexo feminino.

### **3.3.1. Critérios de Inclusão**

Para que os casais fossem incluídos neste estudo empregaram-se os seguintes critérios:

- Casais que participaram do Projeto Interdisciplinar de Planejamento Familiar do AHC/UEL nos anos de 1998, 1999 e 2000;

- Casais que optaram pela laqueadura;
- Casais que optaram pela vasectomia;
- Casais que realizaram a cirurgia no HURNP;
- Casais que aceitaram participar do estudo, após informação oral e escrita a respeito das implicações, possíveis inconvenientes e benefícios da pesquisa.

### 3.3.2. Critérios de Exclusão

- Casais que optaram por métodos anticoncepcionais reversíveis;
- Casais com indicação médica para a anticoncepção definitiva;
- Casais que não realizaram a cirurgia no HURNP;
- Não querer participar do estudo.

### 3.4. Definição das Variáveis

- 1) **Idade**: anos completos por ocasião da anticoncepção cirúrgica.
- 2) **Escolaridade**: última série escolar completada por ocasião da anticoncepção cirúrgica.
- 3) **Religião**: religião que pratica, e com que frequência, por ocasião da anticoncepção cirúrgica.
- 4) **Número de filhos**: número de filhos que possuem por ocasião da entrevista.

- 5) **Satisfação com o número de filhos:** sentimento de ter o número de filhos desejados, independentemente da união conjugal na ocasião da entrevista.
- 6) **Gravidez não planejada:** ocorrência de gravidez não planejada antes da anticoncepção cirúrgica.
- 7) **Renda familiar:** renda familiar mensal em reais.
- 8) **Decisões familiares:** predomínio por gênero das decisões nas categorias de(a) (o): sustentar a família; pagar as despesas da casa; evitar filhos; cuidar dos filhos; tamanho da família; quando ter relação sexual; como gastar o dinheiro; mulher trabalhar fora; educação dos filhos e lazer.
- 9) **Conhecimento e utilização dos métodos anticoncepcionais:** considerados os métodos anticoncepcionais reversíveis que lembraram por ocasião da entrevista.
- 10) **Aceitação dos métodos anticoncepcionais:** sentimento de gostar ou não dos métodos anticoncepcionais reversíveis utilizados.
- 11) **Influência do gênero na escolha da anticoncepção cirúrgica:** identificar sobre qual gênero pesou a escolha.
- 12) **Informações prévias sobre a anticoncepção cirúrgica:** busca de informações assegurando certeza para a decisão.
- 13) **Freqüência da relação sexual:** antes e após a anticoncepção cirúrgica.
- 14) **Prazer e desejo (libido) na relação sexual:** antes e após a anticoncepção cirúrgica (satisfação e vontade no ato sexual, nos critérios de: péssimo; ruim; regular; bom e ótimo).
- 15) **Percepção por gênero da feminilidade:** conjunto de características próprias da natureza feminina na percepção da mulher e do homem, de acordo com os critérios de: atividade sexual intensa; demonstração de interesse e prazer sexual; iniciativa na relação sexual; usar roupas

sexy; corpo bonito; habilidades domésticas; submissão; independência; carinhosa/delicada/atenciosa; zelo com os filhos.

- 16) **Percepção por gênero da masculinidade:** conjunto de características próprias da natureza do homem na percepção da mulher e do homem, de acordo com os critérios de: atividade sexual intensa; múltiplas parceiras; gerar muitos filhos; não “brochar”; infidelidade; corpo bonito; poder/agressividade; ser durão; ganhar mais do que a mulher; passar proteção/segurança; zelo pelos consertos domésticos.
- 17) **Motivo da escolha pela laqueadura e vasectomia:** argumentos assegurados para a escolha do método.
- 18) **Benefícios após a anticoncepção cirúrgica:** identificação de aspectos positivos e negativos em suas vidas por ocasião da entrevista.
- 19) **Arrependimento da anticoncepção cirúrgica:** insatisfação com a situação atual por ocasião da entrevista.
- 20) **Desejo de reversão da anticoncepção cirúrgica:** identificando o arrependimento pela escolha do método por ocasião da entrevista.
- 21) **Sentimento de não poder gerar mais filhos:** expressado por insatisfação, mal estar, insegurança, indiferença.
- 22) **Recomendação da anticoncepção cirúrgica:** assegurando a certeza e satisfação pela opção realizada.
- 23) **Crença de ainda poder engravidar:** expressando dúvida ou certeza sobre a eficácia do método escolhido por ocasião da entrevista.
- 24) **Percepção de mudanças em si e no(a) companheiro(a):** transformações percebidas no contexto da(o)(e): saúde; corpo; “cabeça”; relação sexual; relação familiar; trabalho; situação econômica e consigo mesmo, por ocasião da entrevista.

### **3.5. Instrumento para a Coleta de Dados**

Foi aplicado aos participantes do estudo um questionário com perguntas fechadas e semi-abertas. O questionário foi pré-testado em um grupo de 30 casais, sendo 18 da vasectomia (18 homens e 18 mulheres) e 12 da laqueadura (12 mulheres e 12 homens), totalizando 30 casais ou 60 indivíduos que não fizeram parte do estudo.

O questionário (Anexo 6) foi construído a partir de um modelo prévio da BEMFAM utilizado para uma Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde no Brasil de 1996 e adaptado para este estudo.

O questionário foi composto de sete seções, a saber:

- Seção 1 – Conhecimento, utilização e aceitação dos Métodos Anticoncepcionais.
- Seção 2 – Antecedentes sobre os Métodos Anticoncepcionais (MAC).
- Seção 3 – Percepção de mudanças.
- Seção 4 – Antecedentes Sexuais.
- Seção 5 – Aspectos atuais da saúde.
- Seção 6 – Comportamento Familiar
- Seção 7- Aspectos pessoais, socioeconômicos culturais.

### **3.6. Processamento e Análise dos Dados**

O questionário preenchido foi submetido à revisão com relação à qualidade e legitimidade das informações, procedendo-se às correções quando necessárias. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel, submetidos a testes de limpeza e consistência. Foi feita análise da frequência das variáveis.

A associação entre as variáveis foi avaliada de acordo com as respostas dadas pelos entrevistados, através da utilização do 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.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Os casais foram entrevistados apenas após terem sido informados sobre os objetivos do estudo e suas implicações, terem concordado em participar e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4 )

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética do HURNP/UEL (Anexo 5).



## 4. Resultados

---

Os resultados a seguir serão apresentados em uma seqüência diferente da ordem do instrumento de coleta de dados, o qual se preocupou em distribuir as questões de forma a facilitar a coleta de informações, e, nesta etapa da apresentação dos resultados, optou-se por agrupá-los e organizá-los de forma a tornar mais clara a apresentação e discussão, sendo: aspectos a considerar **antes** da anticoncepção cirúrgica e aspectos a considerar **após** a anticoncepção cirúrgica.

### 4.1. Aspectos a Considerar antes da Anticoncepção Cirúrgica

A Tabela 1 indicou que 69,6% do grupo da vasectomia e 55,9% da laqueadura fizeram a cirurgia entre 25 a 39 anos. Já na faixa etária acima de 40 anos surgiram 43,9% do grupo da laqueadura e 29,3% do grupo da vasectomia. O teste qui-quadrado não detectou diferenças significativas entre a idade dos entrevistados e a escolha dos métodos definitivos.

**TABELA 1**

**Idade dos casais nas cirurgias de laqueadura e vasectomia realizadas entre 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Idade dos casais na contracepção |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|----------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                  |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| ≤ 24 anos                        | n        | -          | -          | -          | -          | 1          | 1          | 1           |
|                                  | %        | -          | -          | -          | -          | 2,1        | 1,0        | 0,5         |
| 25 a 29 anos                     | n        | 7          | 2          | 9          | 2          | 8          | 10         | 19          |
|                                  | %        | 12,1       | 3,4        | 7,7        | 4,3        | 17,4       | 10,9       | 9,1         |
| 30 a 34 anos                     | n        | 14         | 11         | 25         | 9          | 12         | 21         | 46          |
|                                  | %        | 24,1       | 19,0       | 21,5       | 19,6       | 26,1       | 22,8       | 22,1        |
| 35 a 39 anos                     | n        | 17         | 14         | 31         | 13         | 20         | 33         | 64          |
|                                  | %        | 29,3       | 24,1       | 26,7       | 28,3       | 43,5       | 35,9       | 30,8        |
| 40 a 44 anos                     | n        | 15         | 13         | 28         | 11         | 4          | 15         | 43          |
|                                  | %        | 25,9       | 22,4       | 24,1       | 23,9       | 8,7        | 16,3       | 20,7        |
| 45 a 49 anos                     | n        | 5          | 8          | 13         | 6          | 1          | 7          | 20          |
|                                  | %        | 8,6        | 13,7       | 11,2       | 13,0       | 2,1        | 7,6        | 9,6         |
| > 49 anos                        | n        | -          | 10         | 10         | 5          | -          | 5          | 15          |
|                                  | %        | -          | 17,2       | 8,6        | 10,9       | -          | 5,4        | 7,2         |
| <b>Total</b>                     | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                                  | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

p = 0,1593 – Laqueadura

p = 0,0054 – Vasectomia

p = 0,4041 – Geral

Entre os casais com laqueadura, 61,2% tinham até o ensino fundamental enquanto que pouco mais da metade dos casais que optaram pela vasectomia (52,2%) apresentavam a escolaridade até o ensino médio. O teste qui-quadrado mostrou diferenças significativas entre o nível de escolaridade dos entrevistados e a escolha do método contraceptivo definitivo (Tabela 2).

**TABELA 2**

**Escolaridade dos casais da laqueadura e vasectomia realizadas entre 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Escolaridade    |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|-----------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|                 |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| E. Fundamental  | n        | 31         | 40         | 71            | 26         | 18         | 44            | 115            |
|                 | %        | 53,4       | 69,0       | 61,2          | 56,5       | 39,1       | 47,8          | 55,3           |
| Ensino Médio    | n        | 25         | 16         | 41            | 20         | 28         | 48            | 89             |
|                 | %        | 43,1       | 27,6       | 35,3          | 43,5       | 60,9       | 52,2          | 42,8           |
| Ensino Superior | n        | -          | 2          | 2             | -          | -          | -             | 2              |
|                 | %        | -          | 3,4        | 1,7           | -          | -          | -             | 0,96           |
| Não informou    | n        | 2          | -          | 2             | -          | -          | -             | 2              |
|                 | %        | 3,4        | -          | 1,7           | -          | -          | -             | 0,96           |
| <b>Total</b>    | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|                 | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

p = 0,0787 – Laqueadura

p = 0,0949 – Vasectomia

p = 0,0365 – Geral

Na Tabela 3 a religião predominante para os grupos da vasectomia e da laqueadura foi a católica (68,7%). Houve maior influência do grupo da vasectomia (73,9%) do que da laqueadura (64,6%), mas sem diferença significativa.

**TABELA 3**

**Religião dos Casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Religião     |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|--------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|              |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| Católica     | n        | 38         | 37         | 75            | 35         | 33         | 68            | 143            |
|              | %        | 65,5       | 63,7       | 64,6          | 76,0       | 71,7       | 73,9          | 68,7           |
| Protestante  | n        | 2          | 3          | 5             | 2          | -          | 2             | 7              |
|              | %        | 3,4        | 5,1        | 4,3           | 4,3        | -          | 2,1           | 3,3            |
| Evangélica   | n        | 15         | 12         | 27            | 5          | 10         | 15            | 42             |
|              | %        | 25,8       | 20,6       | 23,2          | 10,8       | 21,7       | 16,3          | 20,1           |
| Não tem      | n        | 1          | 2          | 3             | -          | 1          | 1             | 4              |
|              | %        | 1,7        | 3,4        | 2,5           | -          | 2,1        | 1,0           | 1,9            |
| Outra        | n        | 2          | 4          | 6             | 4          | 2          | 6             | 12             |
|              | %        | 3,4        | 6,9        | 5,1           | 8,7        | 4,3        | 6,5           | 5,7            |
| <b>Total</b> | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|              | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

p = 0,7519 – Laqueadura

p = 0,0940 – Vasectomia

p = 0,4375 – Geral

A Tabela 4, quanto ao estado civil de ambos os grupos, mostrou que 87,5% estão casados, percebendo-se uma tendência maior (90,2%) dos casais com vasectomia do que com laqueadura (85,3%). O teste qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas entre o estado civil e a escolha dos métodos contraceptivos irreversíveis.

**TABELA 4**  
**Estado Civil dos Casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Estado civil dos casais     |          | LTB        | VSC        | Total Geral |
|-----------------------------|----------|------------|------------|-------------|
| Casado(a)                   | n        | 99         | 83         | 182         |
|                             | %        | 85,3       | 90,2       | 87,5        |
| Amasiado(a)<br>"vive junto" | n        | 14         | 8          | 22          |
|                             | %        | 12,0       | 8,7        | 10,5        |
| Solteiro(a)                 | n        | 3          | 1          | 4           |
|                             | %        | 2,5        | 1,0        | 1,9         |
| <b>Total</b>                | <b>n</b> | <b>116</b> | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                             | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  |

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

p = 0,000

Verificou-se que 57,9% dos casais de ambos os métodos possuíam até dois filhos em maior frequência, mostrando 53,7% entre o grupo da vasectomia uma maior tendência do que 37,0% entre o da laqueadura. Houve uma tendência de os casais com laqueadura (67,3%) terem acima de três filhos, comparando com 32,6% dos casais da vasectomia (Tabela 5).

O teste qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas entre o número de filhos e a escolha dos métodos contraceptivos irreversíveis.

**TABELA 5**  
**Número de filhos na atual união conjugal dos casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001**

| Número de filhos na atual união conjugal |          | LTB        | VSC        | Total Geral |
|--|----------|------------|------------|-------------|
| Nenhum                                   | n        | 2          | 3          | 5           |
|  | %        | 1,7        | 3,2        | 2,4         |
| 1 – 2                                    | n        | 40         | 58         | 108         |
|  | %        | 37,0       | 53,7       | 57,9        |
| 3 – 4                                    | n        | 59         | 29         | 88          |
|  | %        | 67,0       | 32,9       | 42,3        |
| 5 ou +                                   | n        | 5          | 2          | 7           |
|  | %        | 71,4       | 28,5       | 3,3         |
| <b>Total</b>                             | <b>n</b> | <b>116</b> | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|  | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  |

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

$p = 0,0124$

Na Tabela 6, o motivo de insatisfação com o número de filhos surgiu em 90,9% do grupo da laqueadura que teriam planejado menos filhos, mas entre os casais da vasectomia houve comparativamente aqueles que gostariam de ter mais filhos.

O teste qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas entre o motivo de insatisfação com o número de filhos e a escolha dos métodos contraceptivos irreversíveis.

**TABELA 6**

**Motivo de insatisfação com o número de filhos entre os casais que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Motivo de insatisfação com o número de filhos |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|   |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Porque planejou ter menos filhos              | n        | 17         | 13         | 30         | 2          | 6          | 8          | 38          |
|   | %        | 94,4       | 86,6       | 90,9       | 28,5       | 66,6       | 50,0       | 77,5        |
| Gostaria de ter tido mais filhos              | n        | 1          | 2          | 3          | 5          | 2          | 7          | 10          |
|   | %        | 5,5        | 13,3       | 9,0        | 71,4       | 22,2       | 43,7       | 20,4        |
| Não informou                                  | n        | -          | -          | -          | -          | 1          | 1          | 1           |
|   | %        | -          | -          | -          | -          | 11,1       | 6,2        | 2,0         |
| <b>Total</b>                                  | <b>n</b> | <b>18</b>  | <b>15</b>  | <b>33</b>  | <b>7</b>   | <b>9</b>   | <b>16</b>  | <b>49</b>   |
|   | <b>%</b> | <b>100</b>  |

Fonte: Dados coletados no AHC/UUEL, Londrina-PR.

p = 0,4390 – Laqueadura

p = 0,0721 – Vasectomia

p = 0,0029 – Geral

A Tabela 7 mostrou que os dois grupos de casais passaram pela experiência de gravidez não planejada quase na mesma proporção, com 42,3% dos casais da vasectomia e 41,3% dos casais da laqueadura.

Apesar desta pouca diferença aplicou-se o teste qui-quadrado para comparação, sendo que o mesmo não apresentou diferenças estatisticamente significativas.

**TABELA 7**

**Ocorrência de gravidez não planejada entre os casais que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 e 2001, no AHC/ UEL**

| Ocorrência de gravidez não planejada |          | LTB        | VSC        | Total Geral |
|--------------------------------------|----------|------------|------------|-------------|
| SIM                                  | n        | 48         | 39         | 87          |
|                                      | %        | 41,3       | 42,3       | 41,8        |
| NÃO                                  | n        | 68         | 53         | 121         |
|                                      | %        | 58,6       | 57,6       | 58,1        |
| <b>Total</b>                         | <b>n</b> | <b>116</b> | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                                      | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  |

Fonte: Dados coletados no AHC/EUL, Londrina-PR.

p = 0,8832

No aspecto econômico houve predomínio de 54,3% na faixa salarial de até R\$ 600,00 mensais no grupo com laqueadura. No grupo com vasectomia, 57,6% estavam na faixa salarial acima de R\$ 600,00 mensais, embora sem diferença significativa (Tabela 8).

**TABELA 8**  
**Renda familiar dos casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Renda Familiar                       |          | LTB        | VSC        | Total Geral |
|--------------------------------------|----------|------------|------------|-------------|
| Até R\$ 600,00                       | n        | 63         | 36         | 99          |
|                                      | %        | 54,3       | 39,1       | 47,6        |
| Acima de R\$ 600,00 até R\$ 1.200,00 | n        | 42         | 45         | 87          |
|                                      | %        | 36,2       | 48,9       | 41,8        |
| Acima de R\$ 1.200,00                | n        | 10         | 8          | 18          |
|                                      | %        | 8,6        | 8,7        | 8,7         |
| <b>Total</b>                         | <b>n</b> | <b>115</b> | <b>89</b>  | <b>204*</b> |
|                                      | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  |

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

\* 4 casos sem informação

p = 0,1082

As decisões do lar e do relacionamento, na Tabela 9, eram feitas por ambos em praticamente todos os fatores, exceto passeio e diversões, sendo mais evidenciadas por 81,2% no fator “educação dos filhos”. Outros dados relevantes foram para 38,9% em “pagar as despesas da casa”, para 33,6% em “sustentar a família”, para 31,7% em “quando ter relação sexual” e para 19,2% em “como gastar o dinheiro”, sendo que o percentual de decisão do homem sempre foi maior que o da mulher. De maneira inversa, a influência da mulher foi maior que a dos homens

para 33,2% em “cuidar dos filhos”, para 30,3% na decisão “da mulher trabalhar fora”, para 20,4% em “evitar filhos” e para 15,4% “na educação dos filhos”.

**TABELA 9**

**Decisões familiares entre os grupos que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001, no AHC/ UEL (n=208)**

| Decisões familiares entre os grupos com laqueadura e vasectomia |   | Homem | Mulher | Ambos | Outro |
|---|---|-------|--------|-------|-------|
| Sustentar a família   | n | 70    | 5      | 133   | 0     |
|   | % | 33,6  | 2,4    | 63,9  | 0,0   |
| Pagar as despesas da casa                                       | n | 81    | 17     | 108   | 2     |
|   | % | 38,9  | 8,2    | 51,9  | 1,0   |
| Evitar filhos   | n | 18    | 42     | 147   | 1     |
|   | % | 8,65  | 20,4   | 70,6  | 0,5   |
| Cuidar dos filhos   | n | 4     | 69     | 135   | 0     |
|   | % | 1,92  | 33,2   | 64,9  | 0,0   |
| O tamanho da família  | n | 10    | 28     | 165   | 5     |
|   | % | 4,81  | 13,4   | 79,3  | 2,4   |
| Quando ter relação sexual                                       | n | 66    | 10     | 130   | 2     |
|   | % | 31,7  | 4,8    | 62,5  | 1,0   |
| Como gastar o dinheiro  | n | 40    | 32     | 134   | 2     |
|   | % | 19,2  | 15,4   | 64,4  | 1,0   |
| A mulher trabalhar fora   | n | 20    | 63     | 125   | 0     |
|   | % | 9,6   | 30,3   | 60,0  | 0,0   |
| Educação dos filhos   | n | 6     | 32     | 169   | 1     |
|   | % | 2,9   | 15,4   | 81,2  | 0,5   |
| Passeios e diversões  | n | 10    | 23     | 69    | 106   |
|   | % | 4,81  | 11,1   | 33,2  | 50,9  |

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

A Tabela 10 mostrou que, na visão de 87,5% das mulheres, a masculinidade do homem foi considerada pela “proteção e segurança” proporcionados e para 76,9% por sua “responsabilidade pelos consertos da casa”. Outro ponto relevante foi que, na opinião de 56,7% das entrevistadas, a masculinidade do homem não

se demonstrava por uma “atividade sexual intensa”, como para 66,3% por um “corpo atlético” e para 62,5% “em sendo durão”.

Existe uma discordância ainda maior quanto à percepção de masculinidade nos fatores de “terem casos fora do casamento” para 96,1%, de “terem muitas parceiras” para 91,3%, de “terem muitos filhos” para 89,4%, e de “força e agressividade” para 81,7%.

**TABELA 10**

**Percepção sobre masculinidade, entre as mulheres dos grupos que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 a 2001, no AHC/UEL (n=104)**

| Percepção das mulheres da LTB e VSC sobre masculinidade |   | Concordo | Não Sabe | Discordo |
|---|---|----------|----------|----------|
| Tendo uma atividade sexual intensa                      | n | 39       | 6        | 59       |
|   | % | 37,5     | 5,7      | 56,7     |
| Tendo muitas parceiras                                  | n | 3        | 6        | 95       |
|   | % | 2,8      | 5,7      | 91,3     |
| Tendo muitos filhos                                     | n | 10       | 1        | 93       |
|   | % | 9,6      | 0,9      | 89,4     |
| Nunca “falhando” (brochando)                            | n | 45       | 3        | 56       |
|   | % | 43,3     | 2,8      | 53,8     |
| Tendo casos fora do casamento                           | n | 1        | 3        | 100      |
|   | % | 0,9      | 2,8      | 96,1     |
| Tendo um corpo atlético                                 | n | 32       | 3        | 69       |
|   | % | 30,8     | 2,8      | 66,3     |
| Pela força e agressividade                              | n | 15       | 4        | 85       |
|   | % | 14,4     | 3,8      | 81,7     |
| Não demonstrando emoções (“durão”)                      | n | 36       | 3        | 65       |
|   | % | 34,6     | 2,8      | 62,5     |
| Tendo renda maior que a da mulher                       | n | 24       | 2        | 78       |
|   | % | 23,1     | 1,9      | 75,0     |
| Passando proteção e segurança                           | n | 91       | 3        | 10       |
|   | % | 87,5     | 2,8      | 9,6      |
| Responsável pelos consertos da casa                     | n | 80       | 3        | 21       |
|   | % | 76,9     | 2,8      | 20,2     |

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

Para os homens da laqueadura e da vasectomia na Tabela 11, a masculinidade foi considerada para 78,8% através da “proteção e segurança” que proporcionavam à sua família, como também por sua responsabilidade pelos “consertos da casa”. Outro ponto relevante foi que, na opinião dos entrevistados, a masculinidade não se expressou para 84,6% em “sendo durão”, para 79,9% em “nunca brochando”, para 79,8% em tendo uma “atividade sexual intensa”, para 77,9% em tendo “um corpo atlético”. E com maior intensidade, ainda, houve discordância quanto à masculinidade para 98,1% nos fatores de “ter muitos filhos”, para 97,1% em “ter muitas parceiras”, para 95,2% em “ter casos fora do casamento” e para 94,2% em “ser agressivo”.

**TABELA 11**

**Percepção sobre masculinidade, entre os homens dos grupos da laqueadura e vasectomia realizadas de 1998 a 2001, no AHC/UEL (n = 104)**

| Percepção dos homens do grupo da LTB e VSC sobre masculinidade |   | Concordo | Não Sabe | Discordo |
|--|---|----------|----------|----------|
| Tendo uma atividade sexual intensa                             | n | 19       | 2        | 83       |
|  | % | 18,3     | 1,9      | 79,8     |
| Tendo muitas parceiras   | n | 2        | 1        | 101      |
|  | % | 1,9      | 0,9      | 97,1     |
| Tendo muitos filhos  | n | 1        | 1        | 102      |
|  | % | 1,0      | 0,9      | 98,1     |
| Nunca “falhando” (brochando)                                   | n | 20       | 4        | 80       |
|  | % | 19,2     | 3,8      | 79,9     |
| Tendo casos fora do casamento                                  | n | 4        | 1        | 99       |
|  | % | 3,8      | 0,9      | 95,2     |
| Tendo um corpo atlético  | n | 22       | 1        | 81       |
|  | % | 22,1     | 0,9      | 77,9     |
| Pela força e agressividade                                     | n | 5        | 1        | 98       |
|  | % | 4,8      | 0,9      | 94,2     |
| Não demonstrando emoções (“durão”)                             | n | 14       | 2        | 88       |
|  | % | 13,5     | 1,9      | 84,6     |
| Tendo renda maior que a da mulher                              | n | 14       | 3        | 87       |
|  | % | 13,5     | 2,8      | 83,7     |
| Passando proteção e segurança                                  | n | 82       | 3        | 19       |
|  | % | 78,8     | 2,8      | 18,3     |
| Responsável pelos consertos da casa                            | n | 82       | -        | 22       |
|  | % | 78,8     | -        | 21,1     |

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

Na Tabela 12, para as mulheres da laqueadura e da vasectomia, a feminilidade foi considerada mais intensamente por 96,1% através do “zelo aos filhos e família”, para 95,2% sendo “carinhosa / delicada / atenciosa”, para 86,6% sendo “inteligente”. Outro ponto relevante na opinião das 69,2% das entrevistadas foi que a feminilidade teve relação com as “habilidades domésticas”, para 68,3% na “demonstração do interesse sexual / prazer”, para 56,7%, tendo “iniciativa na relação sexual”, para 53,8% no “uso de roupas sexy” e para 51,9% em “tendo um corpo bonito”. Existiu uma discordância muito acentuada quanto à feminilidade ser expressa em “aceitar tudo e nunca reclamar” para 86,5% e através de uma “atividade sexual intensa” para 71,1%.

**TABELA 12**

**Percepção sobre feminilidade entre as mulheres dos grupos que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 a 2001, no AHC/UEL (n= 104)**

| Percepção das mulheres da LTB e VSC sobre feminilidade |   | Concordo | Não Sabe | Discordo |
|--|---|----------|----------|----------|
| Tendo uma atividade sexual intensa                     | n | 27       | 3        | 74       |
|  | % | 26,0     | 2,8      | 71,1     |
| Demonstrando interesse sexual e prazer                 | n | 71       | 2        | 31       |
|  | % | 68,3     | 1,9      | 29,8     |
| Tomando iniciativa na relação                          | n | 59       | 3        | 40       |
|  | % | 56,7     | 2,8      | 38,5     |
| Usando roupas sexy                                     | n | 56       | 3        | 45       |
|  | % | 53,8     | 2,8      | 43,3     |
| Tendo um corpo bonito                                  | n | 54       | 5        | 45       |
|  | % | 51,9     | 4,8      | 43,3     |
| Tendo habilidades domésticas                           | n | 72       | 4        | 28       |
|  | % | 69,2     | 3,8      | 26,9     |
| Aceitando tudo e nunca reclamando                      | n | 11       | 3        | 90       |
|  | % | 10,6     | 2,8      | 86,5     |
| Sendo independente e determinada                       | n | 53       | 5        | 46       |
|  | % | 51,0     | 4,8      | 44,2     |
| Sendo carinhosa, delicada e atenciosa                  | n | 99       | 2        | 3        |
|  | % | 95,2     | 1,9      | 2,9      |
| Sendo zelosa com os filhos e família                   | n | 100      | 1        | 3        |
|  | % | 96,1     | 0,9      | 2,9      |
| Sendo inteligente                                      | n | 87       | 6        | 11       |
|  | % | 86,6     | 5,7      | 10,6     |

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

Na Tabela 13, para os homens da laqueadura e da vasectomia, a feminilidade das mulheres foi mais acentuada quando eram “zelosas com os filhos e família” (93,3%), eram “carinhosas/delicadas/atenciosas” (88,5%) e eram “inteligentes” (70,2%). Outro ponto a destacar foi que, na opinião dos entrevistados, a feminilidade da mulher também estava relacionada com as “habilidades domésticas” demonstradas (68,3%). Os homens discordaram que “aceitar tudo sem reclamar” (81,7%), “ter uma atividade sexual intensa” (77,9%), “usar roupas sexy” (64,4%), “ser independente e determinada” (59,6%) e “ter iniciativa na relação sexual” (58,6%) fossem atributos de feminilidade.

**TABELA 13**

**Percepção sobre a feminilidade das mulheres entre os homens dos grupos que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 a 2001, no AHC/UEL (n=104)**

| Percepção dos homens dos grupos da LTB e VSC sobre feminilidade |   | Concordo | Não Sabe | Discordo |
|---|---|----------|----------|----------|
| Tendo uma atividade sexual intensa                              | n | 20       | 3        | 81       |
|   | % | 19,2     | 2,9      | 77,9     |
| Demonstrando interesse sexual e prazer                          | n | 48       | 5        | 51       |
|   | % | 46,1     | 4,8      | 49,0     |
| Tomando iniciativa na relação                                   | n | 42       | 1        | 61       |
|   | % | 40,4     | 1,0      | 58,6     |
| Usando roupas sexy  | n | 36       | 1        | 67       |
|   | % | 34,6     | 1,0      | 64,4     |
| Tendo um corpo bonito   | n | 44       | -        | 60       |
|   | % | 42,3     | -        | 57,7     |
| Tendo habilidades domésticas                                    | n | 71       | 1        | 32       |
|   | % | 68,3     | 1,0      | 30,8     |
| Aceitando tudo e nunca reclamando                               | n | 16       | 3        | 85       |
|   | % | 15,4     | 2,9      | 81,7     |
| Sendo independente e determinada                                | n | 38       | 4        | 62       |
|   | % | 36,5     | 3,8      | 59,6     |
| Sendo carinhosa, delicada e atenciosa                           | n | 92       | 2        | 10       |
|   | % | 88,5     | 1,9      | 9,6      |
| Sendo zelosa com os filhos e família                            | n | 97       | 2        | 5        |
|   | % | 93,3     | 1,9      | 4,8      |
| Sendo inteligente   | n | 73       | 4        | 27       |
|   | % | 70,2     | 3,8      | 26,0     |

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

Os métodos contraceptivos reversíveis mais utilizados, pelos grupos da laqueadura e vasectomia, foram o anticoncepcional oral por 93,2%; o condom por 70,2% e o coito interrompido por 16,3%.

No grupo da laqueadura 90,5% utilizaram o anticoncepcional oral, 65,5% utilizaram o condom e 17,2% utilizaram o DIU. No grupo da vasectomia 95,6% utilizaram o anticoncepcional oral, 76,0% utilizaram o condom e 18,4% utilizaram o coito interrompido (Tabela 14).

**TABELA 14**

**Métodos Anticoncepcionais reversíveis utilizados antes da cirurgia, entre os casais com laqueadura e vasectomia, de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| <b>Métodos Anticoncepcionais Utilizados</b> |   | <b>Usuários da LTB (n=116)</b> | <b>Usuários da VSC (n=92)</b> | <b>Total de usuários da LTA e VSC (n=208)</b> |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|---|
| Anticoncepcional oral                       | n | 105                            | 88                            | 194   |
|   | % | 90,5                           | 95,6                          | 93,2  |
| Condom                                      | n | 76                             | 70                            | 146   |
|   | % | 65,5                           | 76,0                          | 70,2  |
| Coito Interrompido                          | n | 16                             | 17                            | 34  |
|   | % | 13,7                           | 18,4                          | 16,3  |
| DIU   | n | 20                             | 10                            | 30  |
|   | % | 17,2                           | 10,8                          | 14,0  |
| Tabela                                      | n | 14                             | 10                            | 24  |
|   | % | 12,0                           | 10,8                          | 11,5  |
| Injetável                                   | n | 12                             | 12                            | 24  |
|   | % | 10,3                           | 13,0                          | 11,5  |
| Muco  | n | 2                              | 2                             | 4   |
|   | % | 1,7                            | 2,1                           | 1,9   |
| Diafragma                                   | n | -                              | 2                             | 2   |
|   | % | -                              | 2,1                           | 0,96  |

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

Na Tabela 15 os métodos anticoncepcionais reversíveis de menor preferência, e já utilizados pelos grupos com laqueadura e com vasectomia, foram o condom 65,0% e o anticoncepcional oral 25,7%, embora sem diferença significativa.

**TABELA 15**

**Métodos Anticoncepcionais de menor preferência entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Métodos Anticoncepcionais de Menor Preferência |   | Grupo da LTB | Grupo da VSC | Total de menor prefer. | Total que utilizaram |
|--|---|--------------|--------------|------------------------|----------------------|
| Condom   | n | 45           | 50           | 95                     | 146                  |
|  | % | 47,3         | 52,6         | 65,0                   | 100,0                |
| Anticoncepcional oral                          | n | 28           | 22           | 50                     | 194                  |
|  | % | 56,0         | 44,0         | 25,7                   | 100,0                |
| Coito Interrompido                             | n | 3            | 6            | 9                      | 34                   |
|  | % | 33,3         | 66,6         | 26,4                   | 100,0                |
| Muco   | n | 2            | 2            | 4                      | 4                    |
|  | % | 50,0         | 50,0         | 100,0                  | 100,0                |
| DIU  | n | 2            | 2            | 4                      | 30                   |
|  | % | 50,0         | 50,0         | 13,3                   | 100,0                |
| Injetável                                      | n | 2            | 1            | 3                      | 24                   |
|  | % | 66,6         | 33,3         | 12,5                   | 100,0                |
| Tabela   | n | 1            | 1            | 2                      | 24                   |
|  | % | 50,0         | 50,0         | 8,3                    | 100,0                |
| Diafragma                                      | n | -            | 1            | 1                      | 4                    |
|  | % | -            | 100,0        | 50,0                   | 100,0                |

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

Na Tabela 16, em ambos os grupos, a maior influência na escolha pelo método irreversível foi para 54,0% com a decisão do casal, seguido de 28,8% pela influência da mulher.

Para a escolha da vasectomia, 63,0% foram pelo casal, seguidos de 24,4% pela influência do homem. E para a escolha da laqueadura 46,0% também foram pelo casal, mas com maior influência da mulher.

Na análise estatística destes dados utilizou-se o teste qui-quadrado, no qual se detectaram diferenças significativas entre qual pessoa ter maior influência na decisão, segundo o tipo de método.

**TABELA 16**  
**Pessoa de maior influência na escolha da laqueadura ou vasectomia realizada no período de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Pessoa de maior influência na escolha do método |          | Laqueadura   | Vasectomia   | Total Geral  |
|---|----------|--------------|--------------|--------------|
| Mulher  | n        | 53           | 7            | 60           |
|   | %        | 44,9         | 7,7          | 28,8         |
| Homem   | n        | 2            | 22           | 24           |
|   | %        | 1,6          | 24,4         | 11,5         |
| Casal   | n        | 54           | 58           | 112          |
|   | %        | 46,0         | 63,0         | 54,0         |
| Médico  | n        | 5            | 2            | 7            |
|   | %        | 4,2          | 2,2          | 3,3          |
| Não informou                                    | n        | 2            | 3            | 5            |
|   | %        | 1,6          | 3,0          | 2,4          |
| Total   | <b>n</b> | <b>116</b>   | <b>92</b>    | <b>208</b>   |
|   | <b>%</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Dados coletados no AHC/UEL, Londrina-PR.  
p = 0,000

Quanto ao tipo de informação obtida “de pessoas leigas” a respeito dos métodos definitivos, na Tabela 17 predominaram as favoráveis para 69,5% do grupo da vasectomia e 59,4% do grupo da laqueadura.

Observou-se que os parceiros dos usuários receberam as informações mais favoráveis do que propriamente o usuário, sendo 63,7% para os homens e 55,1% para as mulheres do grupo da laqueadura, e sendo 76,0% para as mulheres e 63,0% para os homens do grupo da vasectomia, embora sem diferenças significativas.

**TABELA 17**

**Tipo de informações obtidas sobre os métodos definitivos, entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 à 2001, no AHC/UEL**

| Tipo de informações sobre a laqueadura e vasectomia |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|---|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|   |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| Favoráveis  | n        | 32         | 37         | 69            | 29         | 35         | 64            | 133            |
|   | %        | 55,1       | 63,7       | 59,4          | 63,0       | 76,0       | 69,5          | 63,9           |
| Desfavoráveis                                       | n        | 6          | 1          | 7             | 2          | -          | 2             | 9              |
|   | %        | 10,3       | 1,7        | 6,0           | 4,3        | -          | 2,1           | 4,3            |
| Um pouco de cada: (favoráveis e desfavoráveis)      | n        | 16         | 12         | 28            | 12         | 8          | 20            | 48             |
|   | %        | 27,5       | 20,6       | 24,1          | 26,0       | 17,3       | 21,7          | 23,0           |
| Não teve informações                                | n        | 4          | 7          | 11            | 3          | 3          | 6             | 17             |
|   | %        | 6,8        | 12,0       | 9,4           | 6,5        | 6,5        | 6,5           | 8,2            |
| <b>Total</b>  | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|   | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

$p = 0,1501$  – Laqueadura

$p = 0,3390$  – Vasectomia

$p = 0,3540$  – Geral

O motivo das mulheres do grupo com laqueadura terem escolhido este método foi porque os outros métodos reversíveis faziam mal a 34,5%. Mas o que também influenciou a escolha para 41,4% foi por ser um método definitivo.

Com o grupo da vasectomia o motivo da escolha foi porque outros métodos faziam mal à mulher para 44,6%, mas com referência também por ser um método definitivo para 32,6%, embora sem diferenças significativas.

**TABELA 18**

**Motivo da escolha da laqueadura e vasectomia entre os casais que realizaram a cirurgia no período de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Motivo da escolha da LTB e VSC     |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|------------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                    |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Outros métodos faziam mal à mulher | n        | 20         | 22         | 42         | 22         | 19         | 41         | 83          |
|                                    | %        | 34,5       | 37,9       | 36,2       | 47,8       | 41,3       | 44,6       | 39,9        |
| Não confiava nos outros MAC        | n        | 7          | 7          | 14         | 2          | 3          | 5          | 19          |
|                                    | %        | 12,1       | 12,1       | 12,1       | 4,3        | 6,5        | 5,4        | 9,1         |
| É um método definitivo             | n        | 24         | 14         | 38         | 13         | 17         | 30         | 68          |
|                                    | %        | 41,4       | 24,1       | 32,8       | 28,3       | 37,0       | 32,6       | 32,7        |
| Motivos variados                   | n        | 7          | 15         | 22         | 9          | 7          | 16         | 38          |
|                                    | %        | 12,1       | 25,9       | 19,0       | 19,6       | 15,2       | 17,4       | 18,3        |
| <b>Total</b>                       | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                                    | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

p = 0,1307 – Laqueadura

p = 0,7523 – Vasectomia

p = 0,3286 – Geral

#### 4.2. Aspectos a considerar após a Anticoncepção Cirúrgica

Os dados mostraram, na análise por gênero, que os benefícios foram referidos por 100% das mulheres com laqueadura e por 97,8% das mulheres do

grupo com vasectomia. Entre os homens do grupo com laqueadura, 93,1% referiram benefícios e entre os do grupo com vasectomia, 89,1%.

Os dois grupos de métodos confirmaram os benefícios após a cirurgia, com 95,1%. Apenas no grupo com laqueadura foi observado por 96,5% e no grupo com vasectomia por 93,4%, embora sem diferença significativa (Tabela 19).

**TABELA 19**  
**Benefícios após a cirurgia, entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia no período de 1998 à 2001, no AHC/UEL**

| Benefícios após a cirurgia |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|----------------------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|                            |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| SIM                        | n        | 58         | 54         | 112           | 41         | 45         | 86            | 198            |
|                            | %        | 100,0      | 93,1       | 96,5          | 89,1       | 97,8       | 93,4          | 95,1           |
| NÃO                        | n        | -          | 4          | 4             | 5          | 1          | 6             | 10             |
|                            | %        | -          | 6,8        | 3,4           | 10,8       | 2,1        | 6,5           | 4,8            |
| <b>Total</b>               | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|                            | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

p = 0,0418 – Laqueadura

p = 0,0912 – Vasectomia

p = 0,3034 – Geral

Do grupo da laqueadura 65,5% dos casais não acreditavam que ainda poderiam engravidar, sendo 69,0% dos homens e 62,1% das mulheres. Mas havia neste grupo 21,6% que ainda acreditavam que isso fosse possível.

No grupo da vasectomia 58,7% dos casais não acreditavam que ainda poderiam engravidar, sendo 56,5% dos homens e 60,9% das mulheres. Neste grupo também surgiram 30,4% com dúvida quanto à possibilidade de ocorrer uma gravidez não planejada (Tabela 20), mas sem diferença significativa.

**TABELA 20**

**“Acreditam que não podem engravidar após a cirurgia”, opinião dos casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Acreditam que podem engravidar após a cirurgia |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|--|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|  |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM  | n        | 15         | 10         | 25         | 13         | 15         | 28         | 53          |
|  | %        | 25,9       | 17,2       | 21,6       | 28,3       | 32,6       | 30,4       | 25,5        |
| NÃO  | n        | 36         | 40         | 76         | 26         | 28         | 54         | 130         |
|  | %        | 62,1       | 69,0       | 65,5       | 56,5       | 60,9       | 58,7       | 62,5        |
| Não sabe                                       | n        | 3          | 4          | 7          | 4          | 3          | 7          | 14          |
|  | %        | 5,2        | 6,9        | 6,0        | 8,7        | 6,5        | 7,6        | 6,7         |
| Não informou                                   | n        | 4          | 4          | 8          | 3          | -          | 3          | 11          |
|  | %        | 6,9        | 6,9        | 6,9        | 6,5        | -          | 3,3        | 5,3         |
| <b>Total</b>                                   | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|  | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

p = 0,7165 – Laqueadura

p = 0,3394 – Vasectomia

p = 0,3283 – Geral

Na Tabela 21, 96,1% dos casais de ambos os grupos responderam que não haviam se arrependido da contracepção definitiva.

Analisando comparativamente ambos os grupos, no da laqueadura houve 96,5% referindo não arrependimento e 95,6% no da vasectomia.

Não houve diferença significativa aplicando-se o teste qui-quadrado.

**TABELA 21**

**Arrependimento entre os casais após as cirurgias de laqueadura e vasectomia realizadas no período de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Arrependimento |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|----------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|                |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| NÃO            | n        | 56         | 56         | 112           | 44         | 44         | 88            | 200            |
|                | %        | 96,5       | 96,5       | 96,5          | 95,6       | 95,6       | 95,6          | 96,1           |
| SIM            | n        | 2          | 1          | 3             | 2          | 2          | 4             | 7              |
|                | %        | 3,4        | 1,7        | 2,5           | 4,3        | 4,3        | 4,3           | 3,3            |
| Não informou   | n        | -          | 1          | 1             | -          | -          | -             | 1              |
|                | %        | -          | 1,7        | 0,8           | -          | -          | -             | 0,4            |
| <b>Total</b>   | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|                | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

p = 0,5688 – Laqueadura

p = 1,0000 – Vasectomia

p = 0,4883 – Geral

Em ambos os grupos, 55,7% referiram como motivo de recomendar a anticoncepção cirúrgica o fato de ser uma alternativa definitiva, com maior tendência para os casais da laqueadura (63,7%).

Para 74,1% das mulheres e 53,4% dos homens do grupo da laqueadura a escolha foi por ser um método definitivo. No grupo da vasectomia surgiram 54,3% das mulheres e 36,9% dos homens recomendando a vasectomia também por ser um método definitivo (Tabela 22). Houve diferença significativa entre o motivo de recomendar com a escolha do método.

**TABELA 22**

**Motivo de os casais recomendarem a outras pessoas a laqueadura e a vasectomia, realizadas no período de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Motivo de recomendar o método a outras pessoas |   | LTB    |       | LTB-Total | VSC   |        | VSC-Total | Total Geral |
|--|---|--------|-------|-----------|-------|--------|-----------|-------------|
|  |   | Mulher | Homem |           | Homem | Mulher |           |             |
| Por ser definitivo                             | n | 43     | 31    | 74        | 17    | 25     | 42        | 116         |
|  | % | 74,1   | 53,4  | 63,7      | 36,9  | 54,3   | 45,6      | 55,7        |
| Tem menos efeitos colaterais                   | n | 12     | 7     | 19        | 15    | 9      | 24        | 43          |
|  | % | 20,6   | 12,0  | 16,3      | 32,6  | 19,5   | 26,0      | 20,6        |
| Outro motivo*                                  | n | 6      | 7     | 13        | 13    | 14     | 27        | 40          |
|  | % | 10,3   | 12,0  | 11,2      | 28,2  | 30,4   | 29,3      | 19,2        |
| Tem menos custo                                | n | 7      | 6     | 13        | 3     | 4      | 7         | 20          |
|  | % | 12,0   | 10,3  | 11,2      | 6,5   | 8,6    | 7,6       | 9,6         |
| Não informou                                   | n | 4      | 12    | 16        | 5     | 3      | 8         | 24          |
|  | % | 6,8    | 20,6  | 13,7      | 10,8  | 6,5    | 8,6       | 11,5        |

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

p= 0,0145

\* (tranquilidade, parar de tomar ACO, mais segurança, não ter preocupação, situação difícil, foi ótimo, método seguro, método eficiente)

Das 208 pessoas entrevistadas, 55,2% referiram melhora do desejo sexual após a cirurgia enquanto 36,0% disseram ter piorado. Na percepção do grupo da laqueadura o desejo sexual após a cirurgia melhorou para 56,9% e no grupo da vasectomia para 53,2%, com maior tendência para os homens do que para as mulheres.

Aplicou-se o teste qui-quadrado para comparação, dentro de cada método entre homens e mulheres. Os resultados demonstraram haver diferenças

significativas no grupo da laqueadura, porém no grupo da vasectomia estas diferenças não foram significativas (Tabela 23).

**TABELA 23**

**Desejo sexual dos casais da laqueadura e da vasectomia depois da cirurgia realizada entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Desejo Sexual Após a Cirurgia |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|-------------------------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|                               |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| Melhorou                      | n        | 41         | 25         | 66            | 29         | 20         | 49            | 115            |
|                               | %        | 70,6       | 43,1       | 56,9          | 63,0       | 43,4       | 53,2          | 55,2           |
| Piorou                        | n        | 14         | 27         | 41            | 13         | 21         | 34            | 75             |
|                               | %        | 24,1       | 46,5       | 35,3          | 28,2       | 45,6       | 36,9          | 36,0           |
| Indiferente                   | n        | 3          | 6          | 9             | 4          | 5          | 9             | 18             |
|                               | %        | 5,1        | 10,3       | 7,7           | 8,7        | 10,8       | 9,7           | 8,6            |
| <b>Total</b>                  | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|                               | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

$p = 0,0111$  – Laqueadura

$p = 0,0600$  – Vasectomia

$p = 0,8177$  – Geral

Entre as 208 pessoas entrevistadas observou-se que o prazer sexual após a cirurgia não alterou para 50,4%, referindo como indiferente, porém para 42,7% foi referida melhora.

Na percepção tanto dos casais com laqueadura como com vasectomia o prazer sexual após a cirurgia não se alterou. No entanto, ao analisar as opiniões por gênero, constatou-se que para as mulheres foi mais perceptiva a melhora do prazer após a cirurgia, em ambos os grupos. No teste estatístico a opinião de

homens e mulheres quanto ao prazer sexual após a cirurgia não foi significativo, independente do método escolhido (Tabela 24).

**TABELA 24**  
**Prazer Sexual dos Casais da laqueadura e vasectomia,**  
**após a cirurgia realizada entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Prazer sexual após a cirurgia |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|-------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                               |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Melhorou                      | n        | 20         | 27         | 47         | 18         | 24         | 42         | 89          |
|                               | %        | 34,4       | 46,5       | 40,5       | 39,1       | 52,1       | 45,6       | 42,7        |
| Piorou                        | n        | 4          | 5          | 9          | 2          | 3          | 5          | 14          |
|                               | %        | 6,9        | 8,6        | 7,7        | 4,3        | 6,5        | 5,4        | 6,7         |
| Indiferente                   | n        | 34         | 26         | 60         | 26         | 19         | 45         | 105         |
|                               | %        | 58,6       | 44,8       | 51,7       | 56,5       | 41,3       | 48,9       | 50,4        |
| <b>Total</b>                  | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                               | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

$p = 0,3295$  – Laqueadura

$p = 0,3037$  – Vasectomia

$p = 0,6676$  – Geral

Na Tabela 25 a percepção dos casais da vasectomia quanto a mudanças em si mesmos após a cirurgia foi para 63,0% na “relação sexual” e para 55,0% “de cabeça”. Na percepção só da mulher foi para 67,4% na “relação sexual”, para 65,3% “de cabeça” e para 54,4% foi “consigo mesma”. Na percepção só do homem foi mais na “relação sexual” para 58,7%.

Analisando os dois gêneros, as mulheres demonstraram maiores percepções do que os homens, nos aspectos “do corpo”, “do trabalho”, “da saúde”, “de cabeça”,

“da relação familiar”, “da relação sexual” e “consigo mesma”. E o homem referiu mais mudanças no “setor econômico”.

**TABELA 25**

**Percepção de mudanças em si próprio no grupo da vasectomia realizada entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Percepção de mudanças em si próprio no grupo da vasectomia |   | HOMEM (H) |      | MULHER (M) |      | TOTAL (n=92) |      |
|--|---|-----------|------|------------|------|--------------|------|
|  |   | SIM       | NÃO  | SIM        | NÃO  | SIM          | NÃO  |
| Saúde  | n | 10        | 36   | 20         | 26   | 30           | 62   |
|  | % | 21,7      | 78,3 | 43,5       | 56,5 | 32,6         | 67,3 |
| Corpo  | n | 6         | 40   | 17         | 29   | 23           | 69   |
|  | % | 13,0      | 87,0 | 36,9       | 63,1 | 25,0         | 75,0 |
| “De cabeça”  | n | 21        | 25   | 30         | 16   | 51           | 41   |
|  | % | 45,6      | 54,4 | 65,3       | 34,7 | 55,0         | 44,5 |
| Relação Sexual   | n | 27        | 19   | 31         | 15   | 58           | 34   |
|  | % | 58,7      | 41,3 | 67,4       | 32,6 | 63,0         | 36,9 |
| Relação familiar   | n | 13        | 33   | 15         | 31   | 28           | 64   |
|  | % | 28,3      | 71,7 | 32,7       | 67,3 | 16,3         | 69,5 |
| Trabalho   | n | 4         | 42   | 11         | 35   | 15           | 77   |
|  | % | 8,7       | 91,3 | 24,0       | 76,0 | 16,3         | 83,6 |
| Situação econômica   | n | 27        | 19   | 14         | 32   | 41           | 51   |
|  | % | 37,0      | 63,0 | 30,5       | 69,5 | 44,5         | 55,4 |
| Consigo mesmo  | n | 21        | 25   | 25         | 21   | 46           | 46   |
|  | % | 45,7      | 54,3 | 54,4       | 45,6 | 50,0         | 50,0 |

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

A percepção dos casais da laqueadura quanto às mudanças em si mesmos após a cirurgia foi “consigo mesmo” para 51,7%, “de cabeça” para 50,0% e na “relação sexual” para 48,2%.

Analisando a percepção dos dois gêneros, entre as mulheres foram referidas mais mudanças do que entre os homens, em todos os aspectos (Tabela 26).

**TABELA 26**  
**Percepção de mudanças em si próprio nos casais do grupo da laqueadura realizada entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Percepção de mudanças em si próprio no grupo da laqueadura |   | HOMEM (H)<br>(n=58) |      | MULHER (M)<br>(n=58) |      | TOTAL<br>(n=116) |      |
|--|---|---------------------|------|----------------------|------|------------------|------|
|  |   | SIM                 | NÃO  | SIM                  | NÃO  | SIM              | NÃO  |
| Saúde  | n | 11                  | 47   | 21                   | 37   | 32               | 84   |
|  | % | 18,9                | 98,2 | 36,2                 | 63,7 | 27,5             | 72,4 |
| Corpo  | n | 6                   | 52   | 22                   | 36   | 28               | 88   |
|  | % | 10,3                | 89,6 | 37,9                 | 62,0 | 24,1             | 75,8 |
| “De cabeça”  | n | 20                  | 38   | 38                   | 20   | 58               | 58   |
|  | % | 34,4                | 65,5 | 65,5                 | 34,4 | 50,0             | 50,0 |
| Relação Sexual   | n | 25                  | 33   | 31                   | 27   | 56               | 60   |
|  | % | 43,1                | 56,8 | 53,4                 | 46,5 | 48,2             | 51,7 |
| Relação familiar   | n | 14                  | 44   | 17                   | 41   | 31               | 85   |
|  | % | 24,1                | 75,8 | 29,3                 | 70,6 | 26,7             | 73,2 |
| Trabalho   | n | 9                   | 49   | 11                   | 47   | 20               | 96   |
|  | % | 5,5                 | 84,4 | 18,9                 | 81,0 | 17,2             | 82,7 |
| Situação econômica   | n | 17                  | 41   | 18                   | 40   | 35               | 81   |
|  | % | 29,3                | 70,6 | 31,0                 | 68,9 | 30,1             | 69,8 |
| Consigno mesmo   | n | 21                  | 37   | 39                   | 19   | 60               | 56   |
|  | % | 36,2                | 63,7 | 67,2                 | 32,7 | 51,7             | 48,2 |

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

A Tabela 27 mostra a percepção do grupo da laqueadura quanto a mudanças no companheiro após a cirurgia, que foi na “relação sexual” para 43,9%, “de cabeça” para 33,6% e “consigo mesma” para 34,4%. Na percepção

só das mulheres foi na “relação sexual” para 44,9% com maior freqüência. Na percepção só do homem também foi na relação sexual para 43,1%.

**TABELA 27**

**Percepção de mudanças no companheiro(a) após a cirurgia no grupo de laqueadura realizada entre 1998 e 2001, no AHC/UEL**

| Percepção de mudanças no(a) companheiro(a) nos casais da laqueadura |   | PERCEPÇÃO DA MULHER |      | PERCEPÇÃO DO HOMEM |      | TOTAL (n=116) |      |
|---|---|---------------------|------|--------------------|------|---------------|------|
|   |   | SIM                 | NÃO  | SIM                | NÃO  | SIM           | NÃO  |
| Saúde   | n | 4                   | 54   | 11                 | 47   | 15            | 101  |
|   | % | 6,9                 | 93,1 | 19,0               | 81,0 | 12,9          | 87,0 |
| Corpo   | n | 3                   | 55   | 7                  | 52   | 10            | 106  |
|   | % | 5,0                 | 95,0 | 12,1               | 87,9 | 8,6           | 91,3 |
| “De cabeça”   | n | 19                  | 39   | 20                 | 38   | 39            | 77   |
|   | % | 32,8                | 67,2 | 34,5               | 65,5 | 33,6          | 66,3 |
| Relação Sexual  | n | 26                  | 32   | 25                 | 33   | 51            | 65   |
|   | % | 44,9                | 55,1 | 43,1               | 56,9 | 43,9          | 56,0 |
| Relação familiar  | n | 11                  | 47   | 14                 | 44   | 25            | 91   |
|   | % | 19,0                | 81,0 | 24,1               | 75,9 | 21,5          | 78,4 |
| Trabalho  | n | 5                   | 53   | 9                  | 49   | 14            | 102  |
|   | % | 8,7                 | 91,3 | 15,5               | 84,5 | 12,0          | 87,9 |
| Situação econômica  | n | 15                  | 43   | 17                 | 41   | 32            | 84   |
|   | % | 25,9                | 74,1 | 29,3               | 70,7 | 27,5          | 72,4 |
| Consigo mesma   | n | 19                  | 39   | 21                 | 37   | 40            | 76   |
|   | % | 32,8                | 67,2 | 36,2               | 63,8 | 34,4          | 65,5 |

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

A percepção do grupo da vasectomia quanto a mudanças no companheiro após a cirurgia foi na “relação sexual” para 61,9 % e “de cabeça” para 53,2%.

Na percepção só das mulheres foi na “relação sexual” para 67,4%, “de cabeça” para 65,2% e “consigo mesma” para 54,3%. E na percepção do homem

quanto às mudanças na companheira após a cirurgia foi na “relação sexual” para 56,5% com maior frequência (Tabela 28).

**TABELA 28**  
**Percepção de mudanças no(a) companheiro(a) após a cirurgia de vasectomia realizada de 1998 a 2001, no AHC/UEL**

| Percepção dos casais da vasectomia sobre mudanças no(a) companheiro(a) |   | PERCEPÇÃO DA MULHER |      | PERCEPÇÃO DO HOMEM |      | TOTAL (n=92) |      |
|--|---|---------------------|------|--------------------|------|--------------|------|
|  |   | SIM                 | NÃO  | SIM                | NÃO  | SIM          | NÃO  |
| Saúde  | n | 20                  | 26   | 8                  | 38   | 28           | 64   |
|  | % | 43,5                | 56,5 | 17,4               | 82,6 | 30,4         | 69,5 |
| Corpo  | n | 17                  | 29   | 4                  | 42   | 21           | 71   |
|  | % | 36,9                | 63,1 | 8,7                | 91,3 | 22,8         | 77,1 |
| “De cabeça”  | n | 30                  | 16   | 19                 | 27   | 49           | 43   |
|  | % | 65,2                | 34,8 | 41,3               | 58,7 | 53,2         | 46,7 |
| Relação Sexual   | n | 31                  | 15   | 26                 | 20   | 57           | 35   |
|  | % | 67,4                | 32,6 | 56,5               | 43,5 | 61,9         | 38,0 |
| Relação familiar   | n | 15                  | 31   | 11                 | 35   | 26           | 66   |
|  | % | 32,6                | 67,4 | 23,9               | 76,1 | 28,2         | 71,7 |
| Trabalho   | n | 11                  | 35   | 2                  | 44   | 13           | 79   |
|  | % | 23,9                | 76,1 | 4,4                | 95,6 | 14,1         | 85,8 |
| Situação econômica   | n | 14                  | 32   | 15                 | 31   | 29           | 63   |
|  | % | 30,4                | 69,6 | 32,6               | 67,4 | 31,5         | 68,4 |
| Consigo mesma  | n | 25                  | 21   | 20                 | 26   | 45           | 47   |
|  | % | 54,3                | 45,7 | 43,5               | 56,5 | 48,9         | 51,0 |

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



## 5. Discussão

---

Para discutirmos anticoncepção devem ser considerados a tecnologia, política pública, saúde e qualidade de vida, direitos e, fundamentalmente, as práticas sociais da vida cotidiana, as quais se passam na intimidade da relação sexual entre homens e mulheres (AVILA, 2000). Considerando que o ato sexual com penetração pode resultar em gravidez, a contracepção é um instrumento básico na vivência dos direitos reprodutivos, para aqueles que não querem que isso ocorra.

Segundo o mesmo autor, apesar de isto tudo parecer óbvio, nem sempre a anticoncepção é tratada nestes termos. Pois desde os anos 60 temos assistido e/ou participado dos conflitos no campo da contracepção, agrupados em três tendências. Os que compreendem e defendem a anticoncepção como uma prática de cidadania; os que propagam e patrocina a contracepção como uma prática de controle de natalidade; e a Igreja defendendo que a prática da sexualidade deve estar subordinada à reprodução e ao contrato de casamento civil/religioso, permitindo a anticoncepção somente através dos métodos naturais, o que implica abstinência da atividade sexual.

Para compreender como a esterilização cirúrgica mostra-se ao casal que vive esta decisão, é preciso revelar o contexto de vida destes casais. Por isso, nesta pesquisa buscou-se compreender as modificações ocorridas na vida dos casais esterilizados, através de alguns aspectos antes e após a cirurgia, em que se mostrou a faixa etária dos entrevistados, indicando que aqueles que realizaram a vasectomia pertenciam à faixa etária mais jovem (abaixo de 40 anos) e os que realizaram a laqueadura estavam em uma faixa etária mais velha (acima dos 40 anos).

A BEMFAM (1997) registrou que a idade média entre as mulheres que optaram pela esterilização caiu de 32,4 anos, em 1986, para 30,4 anos em 1996. E através de uma pesquisa sobre Saúde Familiar no Nordeste (PSFne), mostrou que a prevalência da esterilização entre mulheres em união conjugal de 25% em 1986 aumentou para 38% em 1991, mostrando que mais da metade das mulheres fizeram a cirurgia antes dos 30 anos de idade. Em estudo de FAÚNDES et al., 1998 sobre prevalência de laqueadura tubária nas mulheres no estado de São Paulo, concluíram que a prevalência do uso da esterilização sobe rapidamente com a idade da mulher, atingindo a maior porcentagem no grupo etário de 35-39 anos, no qual 52% das mulheres casadas ou em união conjugal estão esterilizadas.

Quanto à vasectomia, MUMFORD (1983) constatou que é bastante utilizada em países desenvolvidos como os Estados Unidos, mas apresenta uma baixa prevalência de uso na maioria dos países em desenvolvimento, incluindo os da América Latina. Por esse contraste das baixas prevalências da anticoncepção cirúrgica masculina com a esterilização feminina como o método mais utilizado

em todo o mundo, estima-se que 42 milhões de casais utilizam a vasectomia e 140 milhões de casais utilizam a laqueadura (POPULATION REPORTS, 1998).

E outra pesquisa nacional sobre demografia e saúde (PNDS) de 1996, mostrou que 2,6% das mulheres unidas em idade reprodutiva tinham companheiros vasectomizados, retratando que na Região Sul 29,0% das mulheres e 3,5 dos homens em união estavam esterilizados (BEMFAM/MACRO INTERNACIONAL 1997).

Na cidade de Londrina, em 2000, foram realizadas 226 laqueaduras e 130 vasectomias pelo SUS e, segundo a PARANÁ, (2002), em março de 2002 existiam 177 pacientes aguardando vasectomia, pois estavam sendo realizadas cerca de 35 cirurgias por mês e havia uma proposta do município de oferecer mais 20 procedimentos por mês, proporcionando um aumento de 57%.

No Brasil, a prevalência da vasectomia ainda é baixa, apesar de ter aumentado nos últimos anos. Em uma avaliação do PAISM entre 1988 e 1991, de acordo com HARDY et al. (1995), houve um crescimento na prevalência da vasectomia, sendo que São Paulo e interior de São Paulo registraram um aumento de 1,4% para 3,7%. Ao analisar os dados do PAISM, o uso da vasectomia estava associado a maior escolaridade do homem, bem como de sua parceira (DUARTE, 2000).

Na questão da escolaridade em relação ao método definitivo, nesta pesquisa observaram-se diferenças significativas, sendo que os casais com laqueadura concentraram-se no ensino fundamental e os casais da vasectomia concentraram-se no ensino médio. Portanto, o nível de escolaridade indicou ter influência na

escolha do método. Segundo o IBGE (2000 a; c) a escolaridade em municípios com mais de 500.000 habitantes no Paraná mostrou que em 1991 era de 4,8 anos a média de estudo das pessoas responsáveis pelos domicílios, sendo 4,9 anos a média para os homens e 4,3 para as mulheres. No município de Londrina a média de estudo dos homens era de 5,95 anos e das mulheres 5,98 anos.

ARILHA (1995;1999) constatou que a escolaridade influi na decisão de uso de contracepção em geral, porém a sua influência sobre a escolha do tipo de contraceptivo a ser utilizado pode ser relativa, principalmente em contextos tão perversos de atendimento à saúde reprodutiva, como é o caso do Brasil, cujo leque de opções das mulheres está totalmente sob a hegemonia da esterilização e da pílula. Afirma que mesmo entre as mulheres com maior grau de escolaridade ainda é grande a escolha da esterilização.

Outro aspecto a considerar é a influência da religião na anticoncepção do casal, pois a dúvida em se submeter a qualquer prática contraceptiva tem relação com suas crenças religiosas (CECCHETTO, 1999), e qualquer interrupção deliberada da força procriativa durante o ato sexual entre os esposos é condenada pela Igreja Católica.

Segundo o IBGE (2000 a; c) a Igreja Católica continua sendo a maior do País, representando 73,8% da população. Em 1991 eram 83,76%, tendo uma queda de 12% para as religiões evangélicas. Em 1991 os evangélicos eram 9,05% da população brasileira, sendo em 2000, 15,4%.

Mas KISSLING (2000) vê diferente, afirmando que os católicos não seguem a doutrina Católica Romana Oficial em assuntos de sexualidade e reprodução, onde “a grande distância entre as posições da Igreja e os pontos de vista dos fiéis tem levado os católicos a desenvolverem sua própria ética sexual e reprodutiva, funcional e digna”.

Na presente pesquisa os casais eram, em sua maioria, católicos, casados e estavam na primeira união conjugal. Prevaleram os tempos de união maior (de 15 a 19 anos) para os casais da laqueadura e menor (10 a 14 anos) para os casais da vasectomia. Os casais da laqueadura tinham mais de três filhos enquanto os da vasectomia tinham menos de três filhos; os casais da laqueadura expressaram mais insatisfação com o número de filhos alegando terem planejando menos filhos, embora tenha ocorrido para os dois grupos de métodos a mesma frequência de gravidez não planejada.

Comparando com o estudo de CORREIA (1998), através de 170 pacientes (representando 50% de amostra) que solicitaram a laqueadura nos anos de 1990, 1991 e 1992 no AHC da Universidade Federal do Paraná (UFPR), verificou-se que “67,1% das mulheres justificaram o pedido com a somatória de duas variáveis, as dificuldades socioeconômicas e o elevado número de filhos”.

Devemos lembrar que crescer, casar e ter filhos refletiu-se 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. Realidade refletida também em países em desenvolvimento como o Brasil, pois, de acordo com o

Censo de 2000, as brasileiras têm quatro filhos a menos do que há 27 anos. A média de filhos caiu para 2,4 em 1997, comparando com 6,3 em 1970. No Paraná a queda na taxa de fecundidade é, em média, de 2,34 filhos, superando a média nacional, e sendo a menor média registrada na Região Sul. Estes dados do IBGE (2000b) mostraram uma queda da taxa de fecundidade no País, o que explica a redução do tamanho das famílias.

É preciso reconhecer, entretanto, que o menor número de filhos não ajudou a melhorar a situação econômica familiar, porque na verdade o eixo do problema não está aí. Não houve qualquer alteração na distribuição de renda do País; ao contrário, ocorreu um processo de maior concentração, piorando a situação das famílias. Em seu estudo, MARCOLINO, 1994; MARCOLINO e SCHOR, 1995 concluíram que as mulheres alegam e reforçam que um forte motivo que as impulsionou a tomar a decisão de não ter mais filhos são as limitações impostas pelas condições econômicas.

A renda familiar entre os casais da laqueadura na presente pesquisa é menor do que entre os casais da vasectomia, concentrando-se em até R\$600,00. Pelo IBGE (2000 a; c), no município de Londrina, 50% dos responsáveis pelos domicílios tinham rendimento de até R\$540,00.

BRUSCHINI (1994; 2000) completou que o estado conjugal, idade, escolaridade, presença de filhos, características do grupo familiar, ciclo de vida e estrutura familiar são fatores que estão sempre presentes na decisão das mulheres de ingressar ou permanecer no mercado de trabalho, embora a necessidade

econômica tenha papel fundamental. Isso se comprova pelos dados do IBGE (2000 b; c), onde seis em cada dez brasileiras defendem a permanência da mulher em casa se o marido tiver boa renda.

O trabalho remunerado não demonstrou diferenças significativas entre os grupos da laqueadura e vasectomia, mostrando não haver relação entre o trabalho remunerado e a escolha do método.

DUARTE (1998), em seu estudo sobre a perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos, ao questionar sobre as decisões familiares encontrou que é o casal o responsável por quando quer ter relações sexuais (97%), pelos gastos (95,1%), cuidar dos filhos (95%), prevenção de gravidez (92,3%) e sustentar a família (91,3%).

Encontramos entre os casais pesquisados que as decisões familiares são em mais de 50% resolvidas por ambos, porém analisando comparativamente por gênero, o percentual de decisão do homem foi maior quanto a pagar as despesas da casa, sustentar a família, quando ter relação sexual e como gastar o dinheiro. A influência da mulher foi maior no cuidado dos filhos, no fato de ela trabalhar fora, de evitar filhos, de cuidar da educação dos filhos e como gastar o dinheiro.

Os resultados indicaram um comportamento de diálogo entre os casais entrevistados, quando os dados expressaram decisões que se baseiam nos casais. Poderia-se supor que houve um certo equilíbrio de gênero quando perguntado sobre as decisões familiares e citaram ser do casal.

Encontraram-se diferenças significativas sobre qual pessoa exerceu maior influência na escolha do método definitivo, surgindo entre as mulheres maior influência na decisão pela laqueadura do que entre os homens pela vasectomia. Analisando os dois métodos juntos, predominou a decisão do casal, sendo mais forte a escolha da vasectomia. DUARTE (1998), em pesquisa para identificar a perspectiva e o papel masculino quanto à decisão de usar métodos contraceptivos, referiu que 55% disseram ter sido uma decisão em conjunto, que 22% referiram ter sido a mulher e 13% disseram que foi o médico. Já MINELLA (1998), levantando os aspectos positivos e negativos da esterilização tubária, do ponto de vista das mulheres esterilizadas, mostrou com relação à decisão de esterilizar-se que a maioria das mulheres (55%) admitiu ter tomado sozinha esta decisão, e confirmando que o médico influenciou na decisão (32,5%).

Aparentemente os homens demonstraram um nível de exigência maior consigo mesmo, pois expressaram que seu apoio nas gestações das companheiras e sua participação no cuidado e educação dos filhos foram bons, enquanto suas mulheres acharam que foi ótimo. A figura da mulher surgiu como a de maior contato com os filhos, com um percentual maior pelos casais da laqueadura.

MARCHI (2001), em seu estudo com homens que realizaram a vasectomia, registrou que eles justificaram atribuir a educação dos filhos às mulheres, em consequência do maior tempo que elas passavam com as crianças, porque eles tinham que trabalhar para sustentar a casa.

Vale lembrar as recomendações da Conferência do Cairo em 1994, que segundo a OMS (1996) são bastante claras ao estimular a paternidade responsável, declarando que esforços especiais deverão ser buscados para enfatizar a responsabilidade partilhada do homem e promover seu envolvimento ativo no comportamento sexual, reprodutivo, no planejamento familiar, no pré-natal, nos cuidados maternos e infantis, prevenção de DST, prevenção de gestações não desejadas e de alto risco, na educação, na saúde e alimentação dos filhos.

Alguns autores reconhecem que os elementos do modelo central da masculinidade caracterizam o homem como figura de autoridade, provedor do lar, protetor da família, autônomo, livre, forte, corajoso, não expressando suas emoções, heterossexual e insaciável sexualmente (ENGLE e LEONARD,1998; BANDERA, 1999; NASCIMENTO,1999).

Os resultados mostraram, sob o ponto de vista dos gêneros entrevistados de ambos os métodos definitivos, que a masculinidade foi expressa através da “proteção/segurança que proporciona à sua família” e “sendo responsável pelos consertos da casa”. Discordam que a masculinidade esteja relacionada ao fato de “ser durão”, ou de não “brochar”, ou ter uma “atividade sexual intensa” ou ter um “corpo atlético”. E discordam mais ainda ao relacionar a masculinidade com o fato de “ter muitos filhos ou muitas parceiras”, ou pela “infidelidade” ou pela “agressividade”. Este resultado expressa o contrário da opinião de GIFFIN e COSTA (1999) ao afirmarem que “o homem é definido como ativo, o que deve saber das coisas sexuais, o que tem mais necessidade da atividade sexual, o

que tem mais experiências e mais parceiras, e o que tem, em muitas culturas, a prerrogativa da infidelidade conjugal”.

Como também para VILLELA e BARBOSA (1996), em seu estudo com mulheres esterilizadas e não esterilizadas comparando os comportamentos sexual e reprodutivo, concluíram que o desejo do homem é incontrolável e irracional, e que, por sua natureza, responderia a qualquer estímulo de ordem sexual, o que potencialmente o levaria a ter relacionamentos extraconjugais, independentemente do seu amor, real ou virtual, pela companheira.

Quanto aos critérios de feminilidade, pelos gêneros de ambos os métodos definitivos, foram considerados atributos da mulher: “o zelo aos filhos / família”; ser “carinhosa / delicada / atenciosa”; ser “inteligente”; ter “habilidades domésticas”; “demonstrar interesse sexual / prazer”; ter “iniciativa na relação sexual”. Houve discordância entre os gêneros quanto a “usar roupas *sexy*” e “ter um corpo bonito”. Pois para as mulheres estes dois critérios também representam feminilidade, mas para os homens não. E estes discordam ainda quanto a “ter uma atividade sexual intensa”; “ser independente / determinada” e “ter iniciativa na relação sexual” serem atributos de feminilidade.

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.

VILLELA e BARBOSA (1996) encontraram percepções diferentes dos resultados apresentados, apesar de que em seus estudos as mulheres consideraram que evitar gravidez é uma tarefa feminina, mas enfatizaram ser tarefa masculina a iniciativa erótica ou que o sexo deva ser despertado pelo desejo masculino, deixando para o parceiro a busca e decisão de quando ter a relação sexual.

MARCOLINO (1994) considera que as mudanças nos papéis sociais da mulher têm reflexos sobre o comportamento reprodutivo, não ocorrendo o mesmo com o do homem, cabendo à mulher viver entre o doméstico e o público, com uma desproporcional distribuição de tarefas no tempo e no espaço.

Os contraceptivos reversíveis mais utilizados entre os casais da laqueadura e da vasectomia foram o anticoncepcional oral e o condom. Porém, constatou-se que o método de menor preferência foi o condom.

VILLELA e BARBOSA (1996), lembram que o aumento das DST entre as mulheres, particularmente pelo HIV e AIDS, agrega uma nova inquietação, em que “o uso do condom, estratégia fundamental para o controle desta epidemia, não goza de grande popularidade no País, estando sua prevalência de uso situada abaixo dos 5%”. Sugerem que a esterilização seja um fator relacionado à vulnerabilidade feminina ao HIV.

MARCOLINO e SCHOR (1995), estudando as condições de saúde das mulheres em idade reprodutiva, encontraram que os métodos anticoncepcionais mais usados pelas mulheres entrevistadas eram a pílula (67,3%), o condom (10,2%), o coito interrompido (6,7%) e o DIU (5,2%). Constataram ainda que a difícil convivência com a pílula, apesar de ser o método mais conhecido e utilizado, possibilitou entender como a ação diária da contracepção é uma experiência difícil para as mulheres, conduzindo-as ao abandono do seu uso e a buscarem um método mais radical como a esterilização cirúrgica, para fugir dos efeitos colaterais e as falhas. Com os outros métodos também encontraram dificuldades, pois para usar a abstinência periódica necessitavam de um conhecimento preciso do corpo e controle de sua fertilidade, e o uso do condom necessitava da concordância do parceiro.

Também teve nível de significância considerável o fato de conhecer pessoas que já utilizavam o método, sendo que os testes estatísticos mostraram que este conhecimento prévio teve influência na escolha do método definitivo. Constatou-se ainda que as mulheres com laqueadura conheciam mais do que seus companheiros e os homens com vasectomia conheciam mais usuários do método do que suas esposas.

Os dados mostraram que a grande maioria das pessoas entrevistadas buscou informações sobre os métodos definitivos, uma vez que as mulheres com laqueadura buscaram mais do que seus companheiros e no grupo da vasectomia os homens e as mulheres procuraram na mesma proporção. Quanto ao tipo de informações obtidas os homens do grupo da laqueadura referiram obter mais

informações favoráveis do que as esposas, e no grupo da vasectomia as mulheres referiram obter mais favoráveis que seus companheiros. O motivo principal para a escolha da laqueadura ou vasectomia foi porque os outros métodos reversíveis já utilizados faziam mal à mulher e também porque laqueadura e vasectomia seriam métodos definitivos, para os dois grupos de casais.

As informações veiculadas de forma errada ou distorcidas sobre os métodos definitivos, especialmente sobre a vasectomia, fazem com que os homens tenham medo, acreditando que ocorra impotência ou diminuição da libido, que aumentem de peso, que diminua a capacidade para trabalhar, que não possam ejacular mais e que um homem esterilizado seja a mesma coisa que um homem “castrado”, CECCHETTO (2000 a;b).

Um estudo sobre o processo de tomada de decisão a respeito da vasectomia, realizada por VERNON (1999) e que incluiu o Brasil, a Guatemala e o México, revelou que quase todos os homens que aceitaram o procedimento familiarizaram-se primeiro com ele, tomando consciência sobre o método, procuraram conversar com homens que já tinham realizado vasectomia e também com amigos, parentes, suas companheiras e profissionais de saúde, e citaram o rádio e televisão como informantes. E mais da metade dos homens estudados tiveram certeza de querer a vasectomia depois da ocorrência de uma gravidez não planejada. O autor mostrou que na América Latina as fontes tradicionais de informações, como parentes, amigos e usuários, são quase sempre as responsáveis pela maior proporção de indicações.

Ainda, segundo o referido estudo, verificou-se que 75% dos participantes recomendariam este método a outros homens, pois estavam satisfeitos com o mesmo e que a atividade sexual havia melhorado, alegando que a razão da escolha foi a preocupação com a saúde de suas esposas, o desejo de colaborar na responsabilidade de planejar sua família, a situação econômica e a insatisfação com os outros métodos. E consideravam uma alternativa mais atrativa para a maioria dos homens, pois é mais fácil, rápido, cômodo e seguro do que a laqueadura. Lembrou a experiência dos Estados Unidos, onde os homens que fizeram a vasectomia são componentes-chave de uma rede de difusão e informação sobre este método, e que no Brasil, Guatemala e México são os membros da família que exercem maior influência na escolha.

Tanto VERNON (1999) quanto CECCHETTO (2000b) consideraram alguns elementos que influenciam a decisão do homem para a cirurgia, como a percepção de problemas de saúde de suas companheiras, o avanço da idade, o grau de instrução, as informações obtidas com médicos e outros homens esterilizados, o grau de compatibilidade sexual, a comunicação com a companheira, a segurança de contar com um método contraceptivo econômico e 100% eficaz, o desejo de poupar suas mulheres de fazer a laqueadura e, por último, a necessidade de evitar uma paternidade indesejada, com seu peso econômico, social e psicológico.

Em países como o Brasil, para VILLELA e BARBOSA (1996), as razões que levam à escolha da esterilização confundem-se com as daqueles que definem a situação desvantajosa de muitas mulheres, tornando-as mais susceptíveis à infecção pelo HIV devido ao desconhecimento do próprio corpo, dificuldade de

acesso a serviços com qualidade na saúde reprodutiva, pouco poder nas relações afetivo-sexuais e baixa capacidade de negociação na esfera da sexualidade. E continua CHACHAM (2001) ao completar que as dificuldades de acesso a uma variedade de métodos contraceptivos e seu uso pouco eficiente - conseqüências da má qualidade do acompanhamento médico – favoreceram para que a esterilização se tornasse o principal recurso para suprir a procura das mulheres por meios que regulassem sua fecundidade.

Alguns autores como HASSEY et al., (1982); OSIS et al., (1991); BARBOSA et al., (1994); MINELLA (1998), confirmaram a tranqüilidade que as mulheres adquiriram a partir da certeza de que não vão mais ter filhos e não precisar mais se preocupar com os outros métodos. Ressaltaram também a tranqüilidade da vida sexual e a melhora no estado geral de saúde a partir da esterilização, em virtude destas preocupações. Consideram que a eficácia e praticidade são atributos mais importantes para a mulher no momento da sua escolha contraceptiva, fazendo com que efeitos colaterais ou agravos à saúde não sejam valorizados.

Os casais com laqueadura e vasectomia desta pesquisa consideraram ter benefícios após a cirurgia, sendo que as mulheres de ambos os métodos referiram mais do que seus companheiros. Na experiência de VILLELA e BARBOSA (1996), comparando o comportamento sexual e reprodutivo das mulheres esterilizadas e não esterilizadas, mostrou que 86,7% referiram estar satisfeitas com a cirurgia, sugerindo que diminuir a tensão produzida pelo medo de engravidar sobrepõe-se aos efeitos adversos da cirurgia. A maioria das mulheres afirmou não ter sentido alterações de saúde após a esterilização, com 21,4% falando de repercussões

positivas; no entanto, 30,5% apontaram conseqüências negativas. BERQUÓ e ARILHA (1993) também concluíram que a maioria das mulheres vivencia a esterilização positivamente, pela tranqüilidade que esta traz às suas vidas, em que pesem o ônus da sua realização ou após. Essas mulheres lidam com a contracepção como um encargo a mais para conviver, preferindo usar métodos que impliquem o menor esforço possível, o que se constitui um obstáculo adicional ao uso do condom. Também MINELLA (1998), ao estudar os aspectos positivos e negativos da laqueadura em mulheres esterilizadas constatou que 37,5% tiveram a experiência como positiva, e como aspectos negativos surgiram em primeiro lugar os problemas de saúde, que passaram a interferir nas vidas social e afetiva depois da cirurgia, sendo que de 40 mulheres investigadas, 27,5% afirmaram ter surgido distúrbios menstruais e emocionais, dores no seio, de cabeça e abdominal, mas que não interferiam nos demais aspectos de suas vidas.

Enfim, OSIS et al., (1999) chegam a uma conclusão lógica ao fazer um balanço entre o custo (aquilo que desagrada) e o benefício (não engravidar), sendo que na questão da contracepção prevalece o último. Isto aponta para a falta de conhecimento real e correto dos contraceptivos reversíveis que estejam acessíveis às mulheres.

Ainda segundo BAHAMONDES et al., (1992) e OSIS et al., (1999), a questão do arrependimento - entendido como a sensação de que se gostaria de voltar atrás - não parece afetar a satisfação com o método, estando mais relacionado com o dilema da maternidade e porque já tem muitos filhos. Por causa desses dois

fatores, quando surge o arrependimento não diminui a satisfação das mulheres com a esterilização, porque lhes dá a certeza de não poder mais engravidar.

Devemos ressaltar que a questão do arrependimento tem sido um dos problemas mais discutidos na literatura, onde a imensa maioria ocorreu em casos com menos de 30 anos de idade, vinculados a uma nova união conjugal. Hoje no contexto dos Programas de Planejamento Familiar, regulamentados na legislação, espera-se que isto não aconteça aos casais, e que, tendo acesso a todos os métodos disponíveis e orientações necessárias, possam realizar uma escolha consciente com o mínimo de arrependimento possível. Como foi encontrado neste estudo - independentemente do método escolhido e da questão de gênero - um alto índice de não arrependimento, de não desejar a reversão da cirurgia e, conseqüentemente, até a recomendação dos métodos definitivos entre os casais que participaram do programa de planejamento familiar do AHC/UEL, tem-se mostrado que este projeto adotou um caminho correto através da clareza de suas ações programáticas, de um serviço multidisciplinar de aconselhamento sobre anticoncepção e utilização de critérios legais para a realização da cirurgia.

Quanto ao sentimento de não poder ter mais filhos, a maioria dos casais entrevistados referiu não se importar. O estudo de CORREIA (1998), através de 170 pacientes (representando 50% de amostra) que solicitaram a laqueadura nos anos de 1990,1991 e 1992 no AHC da UFPR, registrou respostas mais freqüentes em relação a sentimentos diante de várias alternativas de mudanças de vida. A pergunta sobre *como a mulher se sentiria não podendo ter mais filhos* teve como resposta "muito bem; aceitaria numa boa; me sentiria ótima; me

conformaria; não quero pensar nisso; tinha que aceitar; tenho que criar direito os que já tenho; já estou cansada de tantos filhos; já tive demais; está na hora de parar; já fiz minha parte; hoje é preciso pensar prá por filho no mundo; já cumpri minha obrigação com Deus....”. O autor complementa que estando presas ao papel tradicional da mulher-mãe, tentam uma libertação, impregnadas de justificativas.

Também GIFFIN e COSTA (1999), contribuem fazendo uma reflexão quanto a ser mãe, que impõe responsabilidades às vezes dramáticas, alterando a configuração de papéis sexuais e as posições de masculinidade e feminilidade na intimidade de um casal. Saliencia que é uma fase da vida propícia à emergência de conflitos, embora a sociedade atual só ressalte o lado prazeroso e as alegrias que traz. Aspecto igualmente constatado por MARCOLINO,1994; MARCOLINO e SHOR, 1995) quando afirma que as mulheres têm consciência da ambivalência que cerca a maternidade, em que ser mãe representa a realização de um projeto de vida mas com muitos sacrifícios e encargos, fazendo da maternidade uma tarefa penosa.

Investigou-se nesta pesquisa porque o grupo da laqueadura não escolheu a vasectomia, como surgiu o medo da cirurgia e suas complicações, e também motivos variados “como gravidez não planejada, desconfiança do outro método, recusa do marido, aspecto religioso, não discutiram o assunto”. O grupo da vasectomia não escolheu a laqueadura alegando ter medo da cirurgia e suas complicações, como também por motivos variados como “ser mais prático / simples / fácil de fazer, depressão da esposa, medo de engordar, para poupar a mulher”.

HASSEY (1982), pesquisou no México a população feminina esterilizada, mostrando que os principais motivos que as levaram à cirurgia foram: paridade satisfeita, problemas de saúde, baixas condições socioeconômicas, insatisfação com outros métodos contraceptivos e obtenção de melhora em suas relações sexuais. No momento da escolha do método anticoncepcional o casal deveria pensar e agir como uma unidade, correspondendo ao fator mais importante para determinar qual a opção de esterilização, de acordo com FAGUNDES (1993). Porém enfatiza que, na prática, não é isto o que freqüentemente ocorre, pois, apesar das alterações por que uma sociedade passa é o homem que necessita de maior apoio da própria sociedade para submeter-se à esterilização. E isso mostra que quanto maior é a dificuldade da troca de informações sobre anticoncepção entre o casal, mais a mulher toma para si esta responsabilidade.

BRASIL e TAVARES, (1993) enfatizam que a atuação da equipe multiprofissional no atendimento de pacientes candidatos à esterilização deva 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 manifestar-se de forma grave. Enfim, a vida atual e pregressa dos pacientes tem que ser analisada, passando a considerar, sob um contexto mais amplo, o significado da procriação para eles e sua família, realizando-se uma avaliação psicológica de acordo com seu momento vivencial.

Sobre os tipos de informações recebidas no AHC/UJEL, durante a trajetória rumo ao método definitivo, surgiu que para ambos os grupos as informações foram dadas de forma completa para quase todos os participantes.

As primeiras informações sobre sexo - como a primeira relação sexual -, entre os grupos da laqueadura e vasectomia, ocorreram na adolescência e os informantes foram os amigos.

O mundo moderno avançou em muitas questões, superando verdades absolutas, incentivando a diversidade e desenvolvendo a individualidade jamais vivida pelos humanos; no entanto, algumas questões ainda necessitam de avanço, sendo uma delas a sexualidade. Para CARIDADE (1995) e BOCK (2001), a sexualidade foi sendo construída como um aspecto humano carregado de tabus e dificuldades, apesar de ser campo atrativo do prazer e, com isso, tornou-se elemento importante do desenvolvimento dos humanos e da identidade de cada um, ao mesmo tempo em que foi se instalando também nas relações sociais, sendo valorizada e desvalorizada. Conseqüentemente, tornou-se fonte de sofrimento, de insegurança, de prazer, de medo. Tornou-se elemento da identidade do indivíduo e, portanto, fonte de discriminação e preconceito. Regras governam o comportamento e a orientação sexual das pessoas, sendo a moral um elemento central, deixando muitas possibilidades relegadas aos campos da imoralidade, da ilegalidade, da doença, do pecado e da culpa. Portanto, para a construção da identidade a orientação sexual de todos tornou-se fonte de informação sobre o que somos.

Temos na história atual um rastro de repressão ligada a interesses materiais que foi transformando a sexualidade em um campo “minado”, onde o celibato, a virgindade, as normas religiosas proibindo o desejo, as crenças populares carregadas de moralismo, a fidelidade conjugal, a mitificação do desejo foram cerceando as práticas sexuais, e tendo uma construção cultural a partir da sexualidade.

Os resultados indicaram que alguns comportamentos foram modificados após a anticoncepção cirúrgica, como o “desejo sexual”, “o prazer”, “consigo mesmo”, “de cabeça” e “na relação sexual”, onde referiram que melhorou. Esses resultados levaram à reflexão, através da afirmação de VILLELA e BARBOSA (1996), quando disseram que um fator determinante da melhora na qualidade da vida sexual dos casais foi não se sentirem em risco de gravidez, constatado em seus estudos quanto à sexualidade, no qual metade das mulheres referiu algum impacto, quer seja o aumento ou diminuição do desejo próprio ou do parceiro. Mesmo não contando com a participação dos seus parceiros na contracepção, as mulheres sentiram-se aliviadas por poderem eliminar este encargo das suas vidas. OSIS (1999) também destacou relatos, pelas mulheres, de melhora na vida sexual após a laqueadura, em que ressaltaram não estar se referindo a uma liberação sexual e sim à segurança de não engravidar, proporcionando-lhes uma vida sexual menos atemorizada.

CANELLA 1995; CANELA et al. 2001, enfatizaram que nos dias atuais delineou-se para a mulher a exigência do orgasmo, pois no passado elas tinham o direito de exercer a sexualidade sem atingi-lo, porque como obrigação era direito restrito ao homem. Embora o prazer seja associado à cópula, a obrigação de ter orgasmo traz preocupações geradoras de tensão e ansiedade, freqüentemente

tornando-se causa do estresse. O estresse surge ora da necessidade de controlar a reprodução, cuja falta pode ser vivenciada quando a gestação é indesejada, e, por outro lado, a mulher sabe que enfrenta riscos com o método anticoncepcional e suas falhas.

Portanto, é inevitável a relação entre coito e gravidez, quando no cotidiano o coito liga-se ao prazer, e o prazer tem como consequência a gestação, ora como prêmio, ora como castigo.

Assim, essas mudanças refletem na saúde da mulher e do homem as novas necessidades geradas pelas rápidas transformações social, cultural e econômica que ocorrem em todo o mundo. Colocar a autonomia sexual da mulher no centro das propostas de saúde reprodutiva é um avanço na conquista da cidadania das mulheres e, ao mesmo tempo, leva a pensar como incorporar este avanço às práticas de saúde nos serviços. Ressalte-se que não seriam ações apenas no âmbito das políticas ou dos serviços, mas com a articulação do fazer político com o fazer técnico, intervenções 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.

Analisando os grupos da laqueadura e da vasectomia sobre o que pensam sobre o prazer sexual ser mais para o homem ou mais para a mulher, constatou-se que a maioria dos entrevistados referiu ser para os dois. Resultados estes que são reafirmados por RIBEIRO (1989), em que reconheceu que o sexo

passou a ser visto como importante, não só para o casal como também para o relacionamento familiar, sendo um catalisador para a qualidade do relacionamento, pois a atmosfera emocional que se apresenta em uma casa em que o sexo é perfeito é de calma, paz, leveza, graça e humor, e transforma todos os aspectos das relações de família. VILLELA e BARBOSA (1996) complementaram confirmando que o sexo é importante para o homem e a mulher, mas com a ressalva de ser mais necessário para os homens. As mulheres citadas pelos autores também reconheceram que o sexo seria para o seu prazer, mas nem sempre isso ocorre, devendo arcar sozinhas com o ônus da contracepção, como se tivessem que pagar pelo direito ao prazer. Com frequência menor que 10% ainda sugeriram mulheres afirmando que o sexo seria basicamente objetivando a reprodução e que as mulheres deveriam satisfazer os homens que têm necessidade de sexo.

Não podemos esquecer que estes casais tiveram sua formação em uma época em que a educação sexual era feita através de leituras reservadas e cercadas de tabus. Ainda hoje a sexualidade do casal é marcada pela diferenciação dos papéis sexuais: o direito e os deveres da mulher, como retratado nesta pesquisa, onde os homens esperam um comportamento passivo de suas companheiras, pois a feminilidade delas não se expressa sendo sexualmente ativas, demonstrando desejo, prazer ou interesse sexual. E hoje estão se deparando com uma realidade diferente, em que o sexo está sendo falado, discutido, pesquisado e mostrado em todas as partes. Contudo, isso não significa avanço na liberação sexual, mas a passagem para outras formas de administração das questões sexuais, pois ainda convivemos com muitas contradições, sendo normal neste processo de mudanças.

Podemos dizer que se trata de um momento de transição, fortemente marcado pela disseminação da AIDS, altas taxas de DST, de gravidez indesejada, alta mortalidade infantil, de filhos de adolescentes, da violência doméstica, do câncer de mama, da morte precoce de muitas mulheres por problemas vasculares e de altas taxas de laqueadura tubária em detrimento da vasectomia, que exigem esforços de grande magnitude através de vários setores, iniciando-se pelos tomadores de decisões, passando pelos atores sociais até os profissionais da área, propiciando-se condições concretas e objetivas para que homens e mulheres possam refletir e discutir como decidir sobre a sua reprodução.

Pretendeu-se com este estudo refletir sobre algumas perspectivas para uma nova prática na assistência ao Planejamento Familiar, que contemple a totalidade do homem, incluindo a sexualidade, a qual possui varias 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. E neste sentido torna-se importante destacar a necessidade de repensar a formação dos profissionais de saúde, sendo hoje embasado em um 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.

Sabemos que estas questões são complexas e exigem que enxerguemos sob vários ângulos. Entretanto, este estudo pretendeu captar determinada perspectiva sem a pretensão de esgotá-lo.

## 6. Conclusões

---

Os resultados apresentados e discutidos anteriormente permitiram sustentar alguns aspectos que:

- **CARACTERIZARAM OS CASAIS COM LAQUEADURA E COM VASECTOMIA**
  - A idade dos casais com laqueadura que predominou foi acima dos 40 anos, e abaixo dos 40 anos para os casais com vasectomia;
  - A religião católica para os dois grupos;
  - O estado civil de casados, estando na primeira união conjugal, mas os casais com laqueadura possuíam um tempo de união maior;
  - A ocorrência de gravidez não planejada para os dois grupos de casais;
  - O predomínio de trabalho remunerado para os casais com laqueadura entre os homens;
  - A renda familiar até R\$ 600,00 mensais para os casais com laqueadura e acima de R\$ 600,00 mensais para os casais com vasectomia;
  - As decisões familiares tomadas pelos casais;

- A participação dos homens durante as gestações e na educação dos filhos, considerada ótima pelas mulheres e considerada boa por eles, permitindo inferir que eles demonstraram uma exigência maior consigo mesmo;
- 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, tendo relação com o âmbito doméstico, materno, as tarefas do lar, inteligência e 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. Com os homens discordando que estes sejam atributos de feminilidade.
- A consideração do condom como de menor preferência pelos homens e do anticoncepcional oral pelas mulheres, entre os métodos anticoncepcionais reversíveis;
- As informações obtidas pelos dois grupos sobre a laqueadura e vasectomia sendo favoráveis;
- A participação no programa de planejamento familiar do AHC/UEL resultando em não arrependimento pela opção, o não desejo de reversão e a recomendação do mesmo método definitivo a outras pessoas;
- A primeira relação sexual ocorrendo para os homens entre 13 a 17 anos e para as mulheres entre 18 a 22 anos, sendo os amigos os principais informantes sobre sexo;

- **INDICARAM MUDANÇAS APÓS AS REALIZAÇÕES DA LAQUEADURA E DA VASECTOMIA**

- Os benefícios referidos pelos dois grupos de casais;
- A melhora do desejo sexual para os dois grupos de casais;
- A referência da melhora do prazer sexual;
- As percepções de mudanças em si próprio, para os casais com laqueadura e com vasectomia, que foram “consigo mesmo”, “de cabeça”, e “na relação sexual” com uma freqüência 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 freqüência.

- **INFLUENCIARAM 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 motivo da escolha da laqueadura ou da vasectomia porque os outros métodos anticoncepcionais faziam mal à mulher e por esta opção agora ser definitiva.
- O motivo de recomendação do método cirúrgico por ser definitivo e ter menos efeitos colaterais.



## 7. Referências Bibliográficas

---

ARDILLON, D.; CALDEIRA, T. Mulher, indivíduo ou família. **Novos estudos**. CEBRAP, 4:2-10, 1994.

ARILHA, M. Anticoncepção, empowerment e entitlement: um cruzamento necessário na vida reprodutiva feminina. In: FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Projeto Estudos da Mulher: reflexões sobre gênero e fecundidade no Brasil. São Paulo, 3-16 1995.

ARILHA, M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa S. H, organizadores. **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro. Fiocruz. 1999. p.455-67.

ÁVILA, M. B. A Contracepção em Debate: velhos conflitos, novas perspectivas. **J da Rede Saúde**, No.20. 28p. 2000.

BAHAMONDES, L.; PETTA, C.A.; FAUNDES A.; BEDONE, A. Significado do recente aumento do número de solicitantes de reversão de laqueadura em um serviço de esterilidade. **Femina**.20:360-2,1992.

BANDERA, L. Relações de Gênero, corpo e sexualidade. In: GALVÃO L, DÍAZ J, (orgs.) **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: HUCITEC/ Population Council: 1999. p.180-97.

BARBOSA, C. P.; PELLINI, E. A. J.; REISA, A. V.; SATO, M.; LESSER R. S.; ANTI S.M.A. Avaliação do grau de insatisfação pós laqueadura tubária em São Bernardo do campo. **Reprodução**, 159-62, 1994.

BARZELATTO, J. Saúde reprodutiva e população. **Cad Saúde Pública**, 9:375-94, 1998.

BEMFAM. Sociedade Civil De Bem Estar Familiar No Brasil. BEMFAM / Macro Internacional. Programas de pesquisas de demografia e Saúde (DHS). **Pesquisa nacional sobre demografia e Saúde**: Brasil, 1996. Rio de Janeiro, 1997.

BEMFAM. Sociedade Civil De Bem Estar Familiar No Brasil .BEMFAM e IRD. **Relatório da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento familiar**. PNSM/PF- Brasil, 1996. Rio de Janeiro. 1997.

BERQUÓ, E.; ARILHA, M. **Esterilização, sintoma social: relatório de Pesquisa**. São Paulo, NEPO/ECOS, 1993.

BOCK, A. M. B. Orientação sexual: um avanço na regulamentação da psicologia. **J da Rede Feminista de Saúde**. Belo Horizonte. MG. No.24. Dezembro 28p. 2001.

BRASIL, M. C. L. e TAVARES, R. de C. S. Repercussões emocionais da laqueadura tubária. **Rev AMRIGS**, 37:125-8, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução No. 196 de out. 96: **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos**. Mundo saúde, 21: 52-61, 1996.

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. Brasília: **Diário Oficial da União** , 20 de agosto de 1997, p.17989.

- BRITO, N.M.B.; AGUIAR, J.R.; GOUVEIA, J.C.G.; CARVALHO, M.O.P.; ALBUQUERQUE, Y. D. Influência da Laqueadura tubária na sexualidade Feminina . *Rev Para. Med.* 12:33-8, 1998.
- BRUSCHINI, C. O trabalho da mulher Brasileira nas décadas recentes. *Rev Estudos Fem*, n. especial/ 2º sem. Rio de Janeiro: CIE/ECO/UFRJ.1994.
- BRUSCHINI, C. Maternidade e trabalho feminino: Sinalizando tendências. In: **Family Health International. Reflexões sobre gênero e fecundidade: núcleo de estudos de População**, UNICAMP, 2000.
- CANELLA, P. Estresse e reprodução. *Reprod Clim*, 10:46-7, 1995.
- CANELLA, P.; SERZEDELLO, M.A.; MENDES, A. L. Sobre reprodução e sexualidade. *Femina*, 29:49-53, 2001.
- CARIDADE, A . Sexo, reprodução, amor e erotismo. *GO* 4:71-9, 1995.
- CARVALHO, M. L O; PIROTTA, K.C.M.; SHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev Saúde Pub*, 35:23-31, 2001.
- CASTRO, R.; BRONFMAN, M. Teoria feminista y sociología médica. *Cad Saúde Pública*, 9:375-94,1993.
- CECCHETTO, S . La esterilizacion feminina permanente y los teólogo católicos. CM. *Publ Méd*,12:115-20, 1999.
- CECCHETTO, S. Apuntes demográficos en torno de la esterilización masculina permanente. *Prensa Méd Argent*, 87:403-8, 2000a.
- CECCHETTO, S. **Esterilización masculina permanente**. Aspectos médicos, disponibilidad, accesibilidad y aceptación de servicios. *Quirón*, 31:39-47, 2000b .
- CENTRO VERGUEIRO DE ATENÇÃO À MULHER. CEVAM. Planejamento Familiar. Métodos Contraceptivos. **CEVAM**. São Paulo. 2000. 32p.

- CHACHAM, A. S. Condicionantes sócio econômicos, etários e raciais. **J da Rede Feminista de Saúde**. Belo Horizonte, MG. 23 (3) 28p., 2001.
- COSTA, M. A . **A esterilização feminina no Brasil**. IPRA, Brasília, set.,1991.
- COSTA, J. S. D.; D'ELIA,P.B.; MOREIRA, M.R. Prevalência de uso de métodos contraceptivos e adequação do uso de anticoncepcionais orais na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saude Publica**,12 :339-44, 1996a.
- COSTA, R.G.; OSIS, M.J.D.; HARDY, E. Considerações sobre o processo de decisão pela laqueadura. In: **Anais do X Encontro nacional de estudos populacionais**, Caxambú, MG. Out 7-11.1996b.
- CORREA, S. Gênero e Sexualidade: deslocando o debate da margem para o centro. **J da Rede Feminista de Saúde**. Belo Horizonte- MG. 24(12) 28p. 2001.
- CORREIA, G. B.; DE ANDRADE, R.P.; MELLO,C.R.; MARTINS, A. I. Variáveis que sustentam a demanda da laqueadura tubária na visão das pacientes. **Reprod. Clim.** 13(2):112-116, 1998.
- DÍAZ, J. ; HALBE, H. Calidad de atencion en los servicios clinicos de planificación familiar en America Latina. In: CONFERÊNCIA LATINOAMERICANA SOBRE CALIDADE DE ATENCION EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR 1,Documento de Trabajo n. 26. Querétaro.México.1990. 35p.
- DÍAZ, M.; DÍAZ, J.; TOWNSEND, J. Participación del hombre y de la mujer en la planificación familiar en América Latina.In:SIMPÓSIO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. México.1992.
- DÍAZ, M. ; LOPES, J. C.; TENÓRIO,T. BRASILEIRO,J.G. Processo de Orientação em planejamento familiar. In: ANDRADE R.P.; POLI, M.; PETRACCO, A.; MORAES,K.M.; CAMARGOS, A . F. **Contracepção: promoção da saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.27-34.

DUARTE, G.A. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. **Cad Saúde Pública**,14:125-30, 1998.

DUARTE, G.A. **Contraceção e aborto: perspectiva masculina**. São Paulo, 2000. [Dissertação - Mestrado - Universidade de São Paulo/USP].

ENGLE. P.L; LEONARD A . Los padres como compañeros en la crianza de los hijos. In: BRUCE, J. **La familia en la mira: nuevas perspectivas sobre madres, padres e hijos**. New York: Population Concil; 1998. p.49-69.

FAGUNDES, S.M.L. Esterilização tubária. Uma solução ou um problema? **Femina**, 21:655-6, 1993.

FAÚNDES, A.; COSTA, R. G.; PÁDUA, K.S.; PERDIGÃO, A . M. Associação entre prevalência de laqueada tubária e características sócio- demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 14:87-96, 1998.

FIGUEROA, P.J. G. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. **Cad Saúde Pública**, 14:94-5, 1998.

FREIRE, S. T. Projeto: **Atuação da equipe interdisciplinar no planejamento familiar**. Universidade Estadual de Londrina. Ambulatório do Hospital de Clínicas. Londrina, 1997, 51p.

GIFFIN, K.; COSTA, S. H. **Questões de saúde reprodutiva**. Fiocruz. Rio de Janeiro. 1999.

GIFFIN, K.; CAVALCANTI, C. Homens e reprodução. **Rev Estudos Femin**, 7:53-71, 2000.

HARDY, E.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES,A. ; ALVES, G. ; PINOTTI, J. A. A laqueadura tubária precoce e durante cesárea. Dimensões atuais e fatores que a determinam. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 4:70-6, 1993.

HARDY, E.; OSIS, M. J. D.; ALVES, G.; COSTA, R.; RODRIGUES, T. M.  
**Reavaliação do programa de assistência integral à saúde da mulher no Estado de São Paulo.** Relatório I. Campinas: (CEMICAMP) 1995.

HARDY, E; BEHAMONDES, L.; OSIS, M. J.; COSTA, R.G.; FAÚNDES, A. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before bligery. *Contraception*, 54:159-62, 1996.

HASSEY, E. G. Esterilización femenina voluntaria: motivaciones y efectos psicosociales. *Ginecol Obstet de México*, 50:301-5,1982.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico.** Rio de Janeiro: IBGE,2000a.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo demográfico: Indicadores Sociais sobre a mulher.** Rio de Janeiro: IBGE,2000b.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo demográfico: Indicadores Sociais Mínimos.** Rio de Janeiro:IBGE,2000c.

KISSLING, F. Perspectivas católicas progressitas em saúde e direitos reprodutivos: o desafio político da ortodoxia. *Cad Saúde Pública*, 14:135-7, 1998.

LARGADE, M. La regulación social del género: el género como filtro de poder. **Enciclopedia de la sexualidad.** México, 1994. p.389-425.

LUIZ, O. C. ; CITELL, M.T. Esterilização cirúrgica: lei que fica no papel. **J da Rede Saúde.** 20 28p. 2000. ([www.redesaude.org.br](http://www.redesaude.org.br)) 21/09/00

MARCOLINO, C. **Trajetória da mulher em direção à esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico.** São Paulo, 1994. [Dissertação - Mestrado – Faculdade de Saúde Pública/USP].

MARCOLINO, C.; SCHOR, N. Trajetória da mulher em direção à esterilização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico. *CDH* 5:82-95, 1995.

MARCHI, N. M. **Vasectomia: Razões da opção de casais pelo método**. São Paulo, 2001. [Dissertação - Mestrado- Universidade de São Paulo/USP].

MINELLA, L. S. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista das mulheres esterilizadas. *Cad Saúde Pública*, 14:69-79, 1998.

MUNFORD S. D. The vasectomy decision-making process. *Stud Fam Plann*, 14:83-8,1983.

NASCIMENTO, P. **Ser homem ou nada: Diversidade de experiências e estratégias de atualização do modelo hegemônico da masculinidade em Camaragibe/ PE**. Recife,1999. [Dissertação - Mestrado - Universidade Federal de Pernambuco/UFPE].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Conferência Mundial sobre a Mulher**, 4, Beijing/OMS, Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción**. Asociación mundial de Sexologia. Antigua Guatemala- Guatemala, maio de 2000. 58p

OSIS, M. J. D; HARDY, E.; SIMÕES,J.R.S.; VERA, S.;FAÚNDES, A. Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. *RBGO*. 1:195-204,1991.

OSIS, M. J. M. D.. Paism: um marco na abordagem da Saúde reprodutiva no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 14(1): 25-32,1998.

OSIS, M. J. M. D; FAÚNDES, A.; SOUZA, M.H.; BAILEY P. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cad Saúde Pública*, 15:521-32,1999.

PARKER, R.; HERDT, G.; CARVALHO, M. Cultura sexual, transmissão do HIV e pesquisas sobre Aids. In: CZERENA, D. et al (orgs): **Aids, pesquisa Social e Educação**. Rio de Janeiro, Hucitec /Abrasco. 1996. p.17-45.

PINOTTI, J. A.; DÍAZ, A. J.; DÍAZ M.; HARDY, E.; FAÚNDES, A.. Identificação de fatores associados a insatisfação após a esterilização cirúrgica. **Ginecol Obstet Bras**, 9:304-9, 1986.

PINOTTI, J. A.; FAÚNDES, A.; HARDY, E.; SIMÕES, J.R.; OSIS, M. J. D.; SOUZA, T.R. et al. Avaliação da assistência ginecológica no estado de São Paulo. **RBGO**,1:7-21, 1990.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre, Artes Médicas. 1995. p.391.

POPULATIONS REPORTS. Reproductive Health. **New perspectives on men's participation**, 26:1-36, 1998.

RIBEIRO, M. A. Sexualidade no Casamento. **Sexus Rev Méd**, 14-24, 1989.

RINGHEIN, K. Factors that determine prevalence of use of contraceptive methods for men. **Stud Fam Plann**, 24:87-99,1993.

ROGOW, D. ; HOROWITZ, S.. Withdrawal: a review of the literature and a agenda for research. **Stud Fam Plann**, 26:140-53, 1995.

PARANÁ. Secretaria Municipal De Saúde De Londrina. PML. Adolescentes começam vida sexual aos 14. BIS: **Bol Inform Saúde**.33(2): 1-7, 2002

SERRUYA, S. Ligação de trompas e Imaginário feminino. **Rev Bras Estudos de População**, 10:57-70,1993.

SILVA, M. M. A . **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução.** São Paulo, 1999. [Dissertação - Mestrado- Pontifícia Universidade Católica/PUC].

VERNON, R. Investigación Operativa en planificación familiar. Lecturas selectas. In: FOREIT, J.R.; FREJKA, T. **La investigación operativa en la promoción de la vasectomia en tres países de America Latina.** *Fam Plann Operat Res*, 41-450, 1999.

VIEIRA, E. M. A esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudoeste de São Paulo e fatores ligados à sua prevalência. *Rev Saúde Pública*, 8:440-8, 1994.

VIEIRA, E. M. O arrependimento após a esterilização feminina. *Cad Saúde Pública*, 14:59-68, 1998.

VIEIRA, E. M; FERNANDES M. E. L.; DÍAZ, J; PLUCIENNICK, A .M.A. Anticoncepção em tempos de AIDS. In: GALVÃO L., DÍAZ J. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios.** São Paulo: Hucitec/ Population Council: 324-45, 1999.

VILLELA, W.; BARBOSA, R. Opções contraceptivas e vivências da sexualidade: comparação entre mulheres esterilizadas e não esterilizadas em região metropolitana do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 30:452-9,1996.

VILLELA, W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher. Saúde das mulheres: experiência e prática do coletivo feminista. **Sexualidade e saúde.** São Paulo, 23-32. 2000.

YAZLLE, M.E.H.D. Papel sexual. *Reprod Clim*, 10:13-4, 1995.



## **8. Bibliografia de Normatizações**

---

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A.  
– **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4<sup>a</sup> ed.,  
Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade  
de Ciências Médicas, Unicamp. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98  
(alterada 2002).



# 9. Anexos

---

## 9.1. ANEXO 1 - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A ANTICONCEPÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA NO AHC/UEL





## 9.2. ANEXO 2 - TABELAS COMPLEMENTARES

### TABELA 1

União conjugal dos casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001

| União Conjugal   |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|------------------|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|                  |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| A primeira       | n        | 48         | 47         | 95            | 40         | 42         | 82            | 177            |
|                  | %        | 82,76      | 81,03      | 81,90         | 86,96      | 91,30      | 89,13         | 85,10          |
| A Segunda        | n        | 8          | 10         | 18            | 6          | 4          | 10            | 28             |
|                  | %        | 13,79      | 17,24      | 15,52         | 13,04      | 8,70       | 10,87         | 13,46          |
| A Terceira       | n        | 1          | 1          | 2             | -          | -          | -             | 2              |
|                  | %        | 1,72       | 1,72       | 1,72          | -          | -          | -             | 0,96           |
| A Quinta ou mais | n        | 1          | -          | 1             | -          | -          | -             | 1              |
|                  | %        | 1,72       | -          | 0,86          | -          | -          | -             | 0,48           |
| <b>Total</b>     | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|                  | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

### TABELA 2

Tempo de união conjugal atual dos casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001

| Tempo da união conjugal atual dos casais |          | Laqueadura   | Vasectomia   | Total Geral  |
|--|----------|--------------|--------------|--------------|
| De 0 a 4 anos                            | n        | 5            | 1            | 6            |
|  | %        | 8,6          | 2,1          | 5,7          |
| De 5 a 9 anos                            | n        | 5            | 6            | 11           |
|  | %        | 8,6          | 13,0         | 10,5         |
| De 10 a 14 anos                          | n        | 12           | 18           | 30           |
|  | %        | 20,6         | 39,1         | 28,8         |
| De 15 a 19 anos                          | n        | 20           | 14           | 34           |
|  | %        | 34,48        | 30,4         | 32,69        |
| De 20 a 24 anos                          | n        | 8            | 5            | 13           |
|  | %        | 13,7         | 10,8         | 12,5         |
| Acima de 25 anos                         | n        | 8            | 2            | 10           |
|  | %        | 13,7         | 4,3          | 9,6          |
| <b>Total</b>                             | <b>n</b> | <b>58</b>    | <b>46</b>    | <b>104</b>   |
|  | <b>%</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |

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

**TABELA 3**

**Estado civil na união conjugal dos casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001**

| Estado Civil             |          | Primeira União Conjugal | Segunda ou mais União Conjugal | Total        |
|--------------------------|----------|-------------------------|--------------------------------|--------------|
| Solteiro(a)              | n        | 1                       | -                              | 1            |
|                          | %        | 0,5                     | -                              | 0,4          |
| Amasiado(a) (vive junto) | n        | 5                       | 17                             | 22           |
|                          | %        | 2,8                     | 54,8                           | 10,5         |
| Casado(a)                | n        | 168                     | 14                             | 182          |
|                          | %        | 94,9                    | 45,1                           | 87,5         |
| Não informou             | n        | 3                       | -                              | 3            |
|                          | %        | 1,6                     | -                              | 1,4          |
| Total                    | <b>n</b> | <b>177</b>              | <b>31</b>                      | <b>208</b>   |
|                          | <b>%</b> | <b>100,0</b>            | <b>100,0</b>                   | <b>100,0</b> |

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

**TABELA 4**

**Satisfação com o número de filhos que tiveram, entre os casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001**

| Satisfação com o número de filhos que tiveram |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|   |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM   | n        | 40         | 42         | 82         | 39         | 37         | 76         | 158         |
|   | %        | 68,97      | 72,41      | 70,69      | 84,78      | 80,43      | 82,61      | 75,96       |
| NÃO   | n        | 18         | 15         | 33         | 7          | 9          | 16         | 49          |
|   | %        | 31,03      | 25,86      | 28,45      | 15,22      | 19,57      | 17,39      | 23,56       |
| Não informou                                  | n        | -          | 1          | 1          | -          | -          | -          | 1           |
|   | %        | -          | 1,72       | 0,86       | -          | -          | -          | 0,48        |
| Total   | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|   | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 5**

**Trabalho remunerado entre os casais que realizaram laqueadura e vasectomia entre 1998 e 2001**

| Trabalho Remunerado |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|---------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                     |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM                 | n        | 29         | 50         | 79         | 41         | 22         | 63         | 142         |
|                     | %        | 50,00      | 86,21      | 68,10      | 89,13      | 47,83      | 68,48      | 68,27       |
| NÃO                 | n        | 29         | 8          | 37         | 5          | 24         | 29         | 66          |
|                     | %        | 50,00      | 13,79      | 31,90      | 10,87      | 52,17      | 31,52      | 31,73       |
| <b>Total</b>        | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                     | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

Nível descritivo ( $p$ ) = 0,9540

**TABELA 6**

**Apoio do esposo nas gestações entre os casais que realizaram laqueadura e vasectomia de 1998 a 2001**

| Apoio do esposo na gestação |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|-----------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                             |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Péssima                     | n        | 2          | -          | 2          | -          | -          | -          | 2           |
|                             | %        | 3,45       | -          | 1,72       | -          | -          | -          | 0,96        |
| Ruim                        | n        | 5          | 1          | 6          | -          | -          | -          | 6           |
|                             | %        | 8,62       | 1,72       | 5,17       | -          | -          | -          | 2,88        |
| Regular                     | n        | 8          | 6          | 14         | 5          | 4          | 9          | 23          |
|                             | %        | 13,79      | 10,34      | 12,07      | 10,87      | 8,70       | 9,78       | 11,06       |
| Bom                         | n        | 15         | 26         | 41         | 19         | 15         | 34         | 75          |
|                             | %        | 25,86      | 44,83      | 35,34      | 41,30      | 32,61      | 36,96      | 36,06       |
| Ótimo                       | n        | 28         | 25         | 53         | 21         | 26         | 47         | 100         |
|                             | %        | 48,28      | 43,10      | 45,69      | 45,65      | 56,52      | 51,09      | 48,08       |
| Não informou                | n        | -          | -          | -          | 1          | 1          | 2          | 2           |
|                             | %        | -          | -          | -          | 2,17       | 2,17       | 2,17       | 0,96        |
| <b>Total</b>                | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                             | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 7**

**Participação do homem no cuidado e educação dos filhos, entre os grupos da laqueadura e vasectomia realizadas no HURNP/UDEL de 1998 a 2001**

| Participação do homem no cuidado e educação dos filhos |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|--|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|  |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Péssima  | n        | 2          | 1          | 3          | -          | -          | -          | 3           |
|  | %        | 3,4        | 1,7        | 2,5        | -          | -          | -          | 1,4         |
| Ruim   | n        | 3          | -          | 3          | -          | -          | -          | 3           |
|  | %        | 5,1        | -          | 2,5        | -          | -          | -          | 1,4         |
| Regular  | n        | 8          | 3          | 11         | 2          | 2          | 4          | 15          |
|  | %        | 13,7       | 5,1        | 9,4        | 4,3        | 4,3        | 4,3        | 7,2         |
| Bom  | n        | 19         | 28         | 47         | 25         | 19         | 44         | 91          |
|  | %        | 32,7       | 48,2       | 40,5       | 54,3       | 41,3       | 47,8       | 43,7        |
| Ótimo  | n        | 26         | 26         | 52         | 19         | 25         | 44         | 96          |
|  | %        | 44,8       | 44,8       | 44,8       | 41,3       | 54,3       | 47,8       | 46,1        |
| <b>Total</b>   | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|  | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 8**

**Aceitação dos Métodos Anticoncepcionais entre os casais da laqueadura e a vasectomia realizadas entre 1998 e 2001**

| Aceitação dos Anticoncepcionais |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|---------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                 |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM                             | n        | 34         | 34         | 68         | 34         | 33         | 67         | 135         |
|                                 | %        | 58,62      | 8,62       | 58,62      | 73,91      | 71,74      | 72,83      | 64,90       |
| NÃO                             | n        | 24         | 24         | 48         | 12         | 13         | 25         | 73          |
|                                 | %        | 41,38      | 41,38      | 41,38      | 26,09      | 28,26      | 27,17      | 35,10       |
| <b>Total</b>                    | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                                 | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 9**

**Métodos Anticoncepcionais conhecidos entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 a 2001**

| MAC conhecido      |   | LTB              |                 | LTB-<br>Total<br>(n=116) | VSC             |                  | VSC-<br>Total<br>(n=92) | Total<br>Geral<br>(n=208) |
|--------------------|---|------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------------|---------------------------|
|                    |   | Mulher<br>(n=58) | Homem<br>(n=58) |                          | Homem<br>(n=46) | Mulher<br>(n=46) |                         |                           |
| Tabela             | n | 22               | 18              | 40                       | 18              | 25               | 43                      | 83                        |
|                    | % | 37,9             | 31,0            | 34,4                     | 39,13           | 54,35            | 46,74                   | 39,90                     |
| Muco               | n | 3                | 5               | 8                        | 6               | 11               | 17                      | 25                        |
|                    | % | 5,1              | 8,6             | 6,9                      | 13,0            | 23,9             | 18,4                    | 12,02                     |
| Camisinha          | n | 56               | 52              | 108                      | 43              | 43               | 86                      | 194                       |
|                    | % | 96,5             | 89,6            | 93,1                     | 93,4            | 93,4             | 93,4                    | 93,2                      |
| Diafragma          | n | 14               | 14              | 28                       | 12              | 18               | 30                      | 58                        |
|                    | % | 24,1             | 24,1            | 24,1                     | 26,0            | 39,1             | 32,6                    | 27,8                      |
| Diu                | n | 39               | 30              | 69                       | 24              | 30               | 54                      | 123                       |
|                    | % | 67,2             | 51,7            | 59,4                     | 52,1            | 65,2             | 58,7                    | 59,1                      |
| Pílula             | n | 58               | 54              | 112                      | 45              | 46               | 91                      | 203                       |
|                    | % | 100,0            | 93,1            | 96,5                     | 97,8            | 100,0            | 98,9                    | 97,6                      |
| Injetável          | n | 20               | 15              | 35                       | 13              | 22               | 35                      | 70                        |
|                    | % | 34,4             | 25,8            | 30,1                     | 28,2            | 47,8             | 38,0                    | 33,6                      |
| Coito Interrompido | n | 15               | 15              | 30                       | 19              | 18               | 37                      | 67                        |
|                    | % | 25,8             | 25,8            | 25,8                     | 41,3            | 39,1             | 40,2                    | 32,2                      |
| Outro              | n | -                | 3               | 3                        | 3               | 1                | 4                       | 7                         |
|                    | % | -                | 5,1             | 2,5                      | 6,5             | 2,1              | 4,3                     | 3,3                       |

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

**TABELA 10**

**Conhecimento de pessoas que já usavam o mesmo método entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Conhecimento de<br>pessoas que usavam<br>o mesmo método |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|---|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|   |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| SIM   | n        | 49         | 35         | 84            | 45         | 40         | 85            | 169            |
|   | %        | 84,48      | 60,34      | 72,41         | 97,83      | 86,96      | 92,39         | 81,25          |
| NÃO   | n        | 9          | 23         | 32            | 1          | 6          | 7             | 39             |
|   | %        | 15,52      | 39,66      | 27,59         | 2,17       | 13,04      | 7,61          | 18,75          |
| <b>Total</b>  | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|   | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

Nível descritivo (p) = 0,0002

**TABELA 11**

**Busca de informações sobre o método escolhido entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Informações sobre o Método |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|----------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                            |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM                        | n        | 54         | 49         | 103        | 44         | 44         | 88         | 191         |
|                            | %        | 93,1       | 84,4       | 88,7       | 95,6       | 95,6       | 95,6       | 91,83       |
| NÃO                        | n        | 4          | 9          | 13         | 2          | 2          | 4          | 17          |
|                            | %        | 6,8        | 15,5       | 11,2       | 4,3        | 4,3        | 4,3        | 8,17        |
| <b>Total</b>               | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                            | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 12**

**Desejo de reversão do método entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Desejo de reversão do método |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                              |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM                          | n        | -          | -          | -          | 3          | 2          | 5          | 5           |
|                              | %        | -          | -          | -          | 6,52       | 4,34       | 5,43       | 2,40        |
| NÃO                          | n        | 58         | 56         | 114        | 42         | 44         | 86         | 200         |
|                              | %        | 100        | 96,55      | 98,27      | 91,30      | 95,65      | 93,47      | 96,15       |
| Não sabe                     | n        | -          | 2          | 2          | 1          | -          | 1          | 3           |
|                              | %        | -          | 3,44       | 1,72       | 2,17       | -          | 1,08       | 1,44        |
| <b>Total</b>                 | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                              | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

TABELA 13

Sentimento por não ter mais filhos entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 a 2001

| Sentimento por não ter mais filhos |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|------------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                    |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| Não se sente bem                   | n        | 4          | 1          | 5          | 1          | 3          | 4          | 9           |
|                                    | %        | 6,89       | 1,72       | 4,31       | 2,17       | 6,52       | 4,34       | 4,32        |
| Não se importa                     | n        | 34         | 42         | 76         | 41         | 34         | 75         | 151         |
|                                    | %        | 58,62      | 72,41      | 65,51      | 89,13      | 52,17      | 81,52      | 62,98       |
| Arrependido                        | n        | 1          | -          | 1          | 1          | -          | 1          | 2           |
|                                    | %        | 1,72       | -          | 0,86       | 2,17       | -          | 1,08       | 0,96        |
| Inseguro                           | n        | 19         | 15         | 34         | 3          | 9          | 12         | 46          |
|                                    | %        | 32,75      | 25,86      | 29,31      | 6,52       | 19,5       | 13,01      | 22,11       |
| <b>Total</b>                       | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                                    | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

TABELA 14

Recomendação do mesmo método entre os casais que realizaram a laqueadura e a vasectomia de 1998 a 2001

| Recomendação do mesmo método |          | LTB        |            | LTB-Total  | VSC        |            | VSC-Total  | Total Geral |
|------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                              |          | Mulher     | Homem      |            | Homem      | Mulher     |            |             |
| SIM                          | n        | 56         | 51         | 107        | 43         | 45         | 88         | 195         |
|                              | %        | 96,5       | 87,93      | 92,24      | 93,47      | 97,8       | 95,65      | 93,75       |
| NÃO                          | n        | 2          | 6          | 8          | 2          | 1          | 3          | 11          |
|                              | %        | 3,44       | 10,34      | 6,89       | 4,34       | 2,17       | 3,26       | 5,28        |
| Não informou                 | n        | -          | 1          | 1          | 1          | -          | 1          | 2           |
|                              | %        | -          | 1,72       | 0,86       | 2,17       | -          | 1,08       | 0,96        |
| <b>Total</b>                 | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b> | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  |
|                              | <b>%</b> | <b>100</b>  |

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

**TABELA 15**

**Motivo de não escolher o outro método definitivo, entre os casais que realizaram a laqueadura e vasectomia de 1998 a 2001**

| Motivo de não escolher o outro método definitivo |          | LTB        |            | LTB-<br>Total | VSC        |            | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|--|----------|------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|----------------|
|  |          | Mulher     | Homem      |               | Homem      | Mulher     |               |                |
| Medo da cirurgia e suas complicações             | n        | 25         | 24         | 49            | 19         | 21         | 40            | 89             |
|  | %        | 43,1       | 41,4       | 42,2          | 41,3       | 45,7       | 43,5          | 42,8           |
| Não queria mais depender do parceiro(a)          | n        | 3          | 2          | 5             | 1          | -          | 1             | 6              |
|  | %        | 5,2        | 3,4        | 4,3           | 2,2        | -          | 1,1           | 2,9            |
| Motivos variados*                                | n        | 30         | 32         | 62            | 26         | 25         | 51            | 113            |
|  | %        | 51,7       | 55,2       | 53,4          | 56,5       | 54,3       | 55,4          | 54,3           |
| <b>Total</b>                                     | <b>n</b> | <b>58</b>  | <b>58</b>  | <b>116</b>    | <b>46</b>  | <b>46</b>  | <b>92</b>     | <b>208</b>     |
|  | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>    | <b>100</b>     |

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

Nível descritivo (p) = 0,8672 – Laqueadura

Nível descritivo (p) = 0,5713 – Vasectomia

Nível descritivo (p) = 0,3821 – Geral

\* LTB (engravidou tomando ACO, não confiava, marido não quis, medo de perder a potencia, religião, a mulher escolheu, a mulher mais corajosa)

VSC (mais prático, medo de engravidar, mulher mais nova, mulher nervosa, com depressão)

**TABELA 16**

**Informantes sobre sexo entre os casais que realizaram a laqueadura e vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Informantes sobre sexo |   | LTB    |       | LTB-<br>Total | VSC   |        | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|------------------------|---|--------|-------|---------------|-------|--------|---------------|----------------|
|                        |   | Mulher | Homem |               | Homem | Mulher |               |                |
| Amigos                 | n | 29     | 36    | 62            | 30    | 15     | 45            | 107            |
|                        | % | 50,00  | 62,07 | 53,45         | 65,22 | 32,61  | 48,91         | 51,44          |
| Parentes               | n | 3      | 12    | 15            | 7     | 4      | 11            | 26             |
|                        | % | 5,17   | 20,69 | 12,93         | 15,22 | 8,70   | 11,96         | 12,50          |
| Escola                 | n | 5      | 6     | 11            | 4     | 12     | 16            | 27             |
|                        | % | 8,62   | 10,34 | 9,48          | 8,70  | 26,09  | 17,39         | 12,98          |
| Ninguém                | n | 6      | 3     | 9             | 5     | 4      | 9             | 18             |
|                        | % | 10,34  | 5,17  | 7,76          | 10,87 | 8,70   | 9,78          | 8,65           |
| Outros                 | n | 17     | 4     | 21            | 6     | 12     | 18            | 39             |
|                        | % | 29,31  | 6,90  | 18,10         | 13,04 | 26,09  | 19,57         | 18,75          |
| Não informou           | n | 1      | 4     | 5             | -     | 1      | 1             | 6              |
|                        | % | 1,72   | 6,90  | 4,31          | -     | 2,17   | 1,09          | 2,88           |

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

**TABELA 17**

**Idade na primeira relação sexual dos casais que realizaram a laqueadura e vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Idade na primeira relação sexual |   | LTB    |       | LTB-<br>Total | VSC   |        | VSC-<br>Total | Total<br>Geral |
|----------------------------------|---|--------|-------|---------------|-------|--------|---------------|----------------|
|                                  |   | Mulher | Homem |               | Homem | Mulher |               |                |
| De 8 a 12 anos                   | n | -      | 3     | 3             | 6     | 1      | 7             | 10             |
|                                  | % | -      | 5,17  | 2,59          | 13,04 | 2,17   | 7,61          | 4,81           |
| De 13 a 17 anos                  | n | 28     | 34    | 62            | 29    | 17     | 46            | 108            |
|                                  | % | 48,28  | 58,62 | 53,45         | 63,04 | 36,96  | 50,0          | 51,92          |
| De 18 a 22 anos                  | n | 21     | 16    | 37            | 8     | 23     | 31            | 68             |
|                                  | % | 36,21  | 27,59 | 31,90         | 17,39 | 50,00  | 33,70         | 32,69          |
| De 23 a 27 anos                  | n | 5      | 4     | 9             | 3     | 3      | 6             | 15             |
|                                  | % | 8,62   | 6,90  | 7,76          | 6,52  | 6,52   | 6,52          | 7,21           |
| De 28 a 32 anos                  | n | 3      | 1     | 4             | -     | 1      | 1             | 5              |
|                                  | % | 5,17   | 1,72  | 3,45          | -     | 2,17   | 1,09          | 2,40           |
| Acima dos 33 anos                | n | 1      | -     | 1             | -     | -      | -             | 1              |
|                                  | % | 1,72   | -     | 0,86          | -     | -      | -             | 0,48           |
| Não informou                     | n | -      | -     | -             | -     | 1      | 1             | 1              |
|                                  | % | -      | -     | -             | -     | 2,17   | 1,09          | 0,48           |

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

**TABELA 18**

**Freqüência da relação sexual antes e após a cirurgia, entre os grupos que realizaram a Laqueadura e Vasectomia no período de 1998 a 2001**

| Freqüência da relação sexual |          | LAQUEADURA |            | VASECTOMIA |            | TOTAL GERAL |            |
|------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
|                              |          | Antes      | Após       | Antes      | Após       | Antes       | Após       |
| 1 a 3/semana                 | n        | 78         | 69         | 67         | 52         | 145         | 121        |
|                              | %        | 67,2       | 59,4       | 72,8       | 56,5       | 69,7        | 58,1       |
| 4 a 6/semana                 | n        | 24         | 25         | 15         | 27         | 39          | 52         |
|                              | %        | 20,6       | 29,3       | 16,3       | 29,3       | 18,7        | 25,0       |
| Todos os dias                | n        | 7          | 12         | 4          | 8          | 11          | 20         |
|                              | %        | 6,0        | 10,3       | 4,3        | 8,7        | 5,2         | 9,6        |
| 15 em 15 dias                | n        | 3          | 2          | 3          | 2          | 6           | 4          |
|                              | %        | 2,5        | 1,7        | 3,2        | 2,1        | 2,8         | 1,9        |
| 1/mês                        | n        | 2          | 2          | 1          | 1          | 3           | 3          |
|                              | %        | 1,7        | 1,7        | 1,0        | 1,0        | 1,4         | 1,4        |
| 1/ 2 mês                     | n        | 2          | 1          | 2          | 2          | 4           | 3          |
|                              | %        | 1,7        | 0,8        | 2,1        | 2,1        | 1,9         | 1,4        |
| Não informou                 | n        | -          | 5          | -          | -          | -           | 5          |
|                              | %        | -          | 4,3        | -          | -          | -           | 2,4        |
| <b>Total</b>                 | <b>n</b> | <b>116</b> | <b>116</b> | <b>92</b>  | <b>92</b>  | <b>208</b>  | <b>208</b> |
|                              | <b>%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  | <b>100</b> |

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

### 9.3. ANEXO 3 - AGENDAMENTO DE VISITA

| Método | nº<br>casal | Fone | Endereço | Bairro | Referência | Planta mapa<br>cidade | Dia | Hora | Aluno |
|--------|-------------|------|----------|--------|------------|-----------------------|-----|------|-------|
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |
|        |             |      |          |        |            |                       |     |      |       |

#### 9.4. ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Gladys Hebe Turrissi Gonçalves, sou aluna do Curso de Doutorado da Universidade Estadual de Campinas, na área de Ciências da Saúde do Departamento de Tocoginecologia. Também sou Coordenadora do Curso de Enfermagem da Unopar. Estou realizando um trabalho de pesquisa com o título: **LAQUEADURA OU VASECTOMIA- ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS ANTES E DEPOIS DA OPÇÃO.**

O estudo será realizado com os casais cadastrados de 1998 a 2000 no Projeto “Atuação Interdisciplinar no Planejamento Familiar” do AHC/UEL e tem como objetivos a) conhecer os fatores que influenciaram a opção do casal pelo uso da Laqueadura ou Vasectomia como método anticoncepcional; b) levantar as percepções quanto às mudanças ocorridas na vida do casal a partir da utilização do método definitivo e c) identificar relações entre o método escolhido com os aspectos pessoais, sociais, econômicos, culturais e sexuais dos casais.

Por vocês estarem entre os casais que participaram do projeto do AHC/UEL naquele período, venho pedir suas participações respondendo às perguntas do questionário.

As perguntas foram organizadas em partes sobre: Conhecimento, utilização e aceitação dos Métodos Anticoncepcionais; Antecedentes sobre os Métodos Anticoncepcionais; Percepção de mudanças; Antecedentes Sexuais; Aspectos atuais da saúde; Comportamento Familiar; Aspectos pessoais, socioeconômicos e culturais.

Esta entrevista deverá ser realizada ao mesmo tempo com o homem e com a mulher, mas em ambiente separado para que as perguntas possam ser respondidas com a própria opinião de cada participante; por isso estaremos sempre em dois entrevistadores (um do sexo feminino para entrevistar a mulher e outro do sexo masculino para entrevistar o homem).

Gostaria de esclarecer que, caso não queiram participar, possuem toda a liberdade de recusar. E ainda, caso não queiram responder alguma pergunta também será respeitado, não ocorrendo nenhum dano, prejuízo ou conseqüências ao casal.

Agradeço-lhes a valiosa colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos.

Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo em participar.

---

Pesquisador

---

Entrevistado

---

Testemunha

## 9.5. ANEXO 5 - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HURNP/UEL

## 9.6. ANEXO 6 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### 9.6.1. ENTREVISTA COM O HOMEM VASECTOMISADO

| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO          |                       |                |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| Número do instrumento: _____    |                       |                |
| Data: ____/____/____            | Dia da semana : _____ | horário: _____ |
| Bairro: _____                   |                       | cidade: _____  |
| Nome do Entrevistador(a): _____ |                       |                |

#### PARTE 1- CONHECIMENTO, UTILIZAÇÃO, ACEITAÇÃO DOS MAC

| 01) Que MAC você conhece?                 | 02) Já usou?    | 03) Se usou, por que parou de usar? |
|---|-----------------|-------------------------------------|
| 011 Tabela<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 012 Muco<br>[1] sim [2] não               | [1] sim [2] não |                                     |
| 013 Camisinha<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 014 Diafragma<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 015 Diu<br>[1] sim [2] não                | [1] sim [2] não |                                     |
| 016 Pílula<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 017 Injetável<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 018 Coito Interrompido<br>[1] sim [2] não | [1] sim [2] não |                                     |
| 019 Nenhum [ 3]                           |                 |                                     |
| Outro _____                               |                 |                                     |

04) Tem algum MAC que você não gostava?  
[041] sim [042] não

05) Quais MAC você Não gostava?  
[051] \_\_\_\_\_  
[052] \_\_\_\_\_  
[053] \_\_\_\_\_

06) Quem escolheu a Vasectomia?  
[061] a mulher  
[062] o homem  
[063] o casal  
[064] o médico  
[065] outro: \_\_\_\_\_

#### PARTE 2- ANTECEDENTES SOBRE O MÉTODO EM USO

07) Conhece alguém (casal) que já utilizava o mesmo?  
[071] sim [072] não

08) Você Teve informações sobre o método escolhido?  
[081] sim [082] não

09) Se responder sim, que tipo de informações teve?  
[091] favoráveis, encorajadoras e boas  
[092] desfavoráveis, desencorajadoras e ruins  
[093] um pouco de cada

[094] não teve informações

10) Este método trouxe para você benefícios?  
[101] sim. Qual? \_\_\_\_\_  
[102] não. Qual? \_\_\_\_\_  
[103] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_  
[104] não sabe.

11) Este método trouxe para você prejuízos?  
[111] sim. Qual? \_\_\_\_\_  
[112] não. Qual? \_\_\_\_\_  
[113] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_  
[114] não sabe.

**12) Você se arrependeu desta escolha?**

- [121] não sabe dizer ainda
- [122] não
- [123] sim (Porquê?) \_\_\_\_\_

**13) Gostaria de tentar a reversão da cirurgia?**

- [131] sim
- [132] não
- [133] não sabe

**14) Como se sente ao pensar que você não pode ter mais filhos?**

- [141] não se sente bem
- [142] não se importa
- [143] arrependido
- [144] inseguro(a) na fidelidade do(a) outro (a)
- [145] outro sentimento: \_\_\_\_\_

**15) Você recomendaria este método para outras pessoas?**

- [151] sim. Porque \_\_\_\_\_
- [152] não. Porque \_\_\_\_\_

**16) Se responder sim, por que recomendaria?**

- [161] tem menos efeitos colaterais
- [162] por ser definitivo
- [163] tem menos custo
- [164] outro motivo: \_\_\_\_\_

**17) Se respondeu não, por que não recomendaria?**

- [171] a cirurgia deu problemas
- [172] a cirurgia pode falhar
- [173] por ser irreversível
- [174] porque a situação conjugal pode mudar
- [175] outro motivo: \_\_\_\_\_

**18) Por que a Vasectomia foi escolhida ?**

- [181] outros métodos faziam mal à esposa
- [182] não confiava nos outros MAC
- [183] é um método definitivo
- [184] outros motivos: \_\_\_\_\_

**19) Por que não foi escolhida a Laqueadura?**

- [191] pelo medo da cirurgia
- [192] pelo medo de complicações após a cirurgia
- [193] não queria mais depender do outro parceiro
- [194] outro motivo: \_\_\_\_\_

**20) Você acredita que ainda pode ocorrer gravidez? ( O Homem engravidar a mulher após a Vasectomia)**

- [201] sim
- [202] não
- [203] não sabe

**PARTE 3- PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS**

| <b>21) Percebeu mudanças em você após a cirurgia?</b> | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|---|----------|--------|-------------|----------------|
| [211] Saúde   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [212] Corpo   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [213] "De Cabeça"                                     | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [214] Relação Sexual                                  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [215] Relação familiar                                | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [216] Trabalho  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [217] Parte econômica                                 | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [218] Consigo mesmo                                   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [219] Outras  | 01       | 02     | 03          | 04             |

| <b>22) Percebeu mudanças na esposa após a sua cirurgia?</b> | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|---|----------|--------|-------------|----------------|
| [221] Saúde   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [222] Corpo   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [223] " De cabeça"  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [224] Relação sexual  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [225] Relação familiar                                      | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [226] Trabalho  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [227] Situação econômica                                    | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [228] Consigo mesma   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [229] Outras  | 01       | 02     | 03          | 04             |

**PARTE 4- ANTECEDENTES SEXUAIS**

**23) Com que idade você recebeu as primeiras informações sobre sexo?**

- [231] na infância (até 10 anos)
- [232] na adolescência (de 11 a 18 anos)
- [233] adulto (a partir de 18 anos)
- [234] nunca recebeu

**24) Por quem recebeu as primeiras informações sobre sexo?**

- [241] amigos
- [242] parentes
- [243] escola
- [244] ninguém
- [245] outros

**25) Com que idade teve a primeira relação sexual?**

**26) ANTES Vasectomia quantas vezes você tinha relação sexual?**

- [261] 01 a 03 vezes por semana
- [262] 04 a 06 vezes por semana
- [263] Todos os dias
- [264] 01 vez em 15 dias
- [265] 01 vez por mês
- [266] 01 vez cada 02 meses ou mais

**27) ANTES vasectomia seu prazer na relação era?**

| Péssimo | Ruím | regular | bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 271     | 272  | 273     | 274 | 275   |

**28) ANTES vasectomia seu desejo sexual era:**

| Péssimo | Ruím | regular | bom | ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 281     | 282  | 283     | 284 | 285   |

**29) DEPOIS da vasectomia quantas vezes você Passou a Ter relação sexual?**

- [291] 01 a 03 vezes por semana  
 [292] 04 a 06 vezes por semana  
 [293] Todos os dias  
 [294] 01 vez em 15 dias  
 [295] 01 vez por mês  
 [296] 01 vez cada 02 meses ou mais

**30) DEPOIS da vasectomia seu prazer na relação ficou?**

| Péssimo | ruím | regular | bom | ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 301     | 302  | 303     | 304 | 305   |

**31) DEPOIS da vasectomia seu desejo sexual ficou:**

| Péssimo | ruím | regular | bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 311     | 312  | 313     | 314 | 315   |

**32) O que pensa sobre o prazer sexual?**

- [321] a mulher deve sentir  
 [322] é só para o homem [323] é para os dois  
 [324] outra resposta: \_\_\_\_\_

**PARTE 5- SAÚDE****33) Você tem algum problema de saúde?**

- [331] sim [332] não

**34) Se responder sim, qual é o problema?**

- [341] Pressão Alta  
 [342] diabetes  
 [343] bronquite  
 [344] depressão  
 [345] alergias  
 [346] outros \_\_\_\_\_

**35) Quem mais adoece em casa?**

- [351] mulher  
 [352] homem  
 [353] os filhos  
 [354] igualmente  
 [355] outros familiares da casa  
 [356] não adoecem com frequência

**36) Você é fumante?**

- [361] sim [362] não

**PARTE 6- COMPORTAMENTO FAMILIAR**

| 37) Em sua casa quem decide sobre: |       |        |       |       |
|------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
|                                    | homem | mulher | ambos | outro |
| [371] Sustentar a família          | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [372] Pagar as despesas da casa    | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [373] Evitar filhos                | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [374] Cuidar dos filhos            | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [375] O tamanho da família         | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [376] Quando ter relação sexual    | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [377] Como gastar o dinheiro       | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [378] A mulher trabalhar fora      | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [379] Educação dos filhos          | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [3710] Passeios e diversões        | 01    | 02     | 03    | 04    |

**38) Na sua casa quem está mais direito no contato com os filhos?**

- [381] mulher (esposa)  
 [382] homem (marido)  
 [383] casal  
 [384] outros \_\_\_\_\_

**39) Como era a sua participação durante as gestações da esposa ?**

| Péssima | ruím | Regular | bom | ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 391     | 392  | 393     | 394 | 395   |

**40) Como é a sua participação no cuidado e educação dos filhos?**

| Péssima | ruím | Regular | bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 401     | 402  | 403     | 404 | 405   |

41) Como você demonstra sua masculinidade?

[411] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[412] tendo muitas parceiras

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[413] tendo muitos filhos

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[414] nunca "falhando" ("brochando")

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[415] tendo casos fora do casamento

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[416] tendo um corpo atlético

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[417] pelo poder, força e agressividade sobre a mulher, os filhos e outros

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[418] não demonstrando suas emoções, sendo "durão"

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[419] ganhando mais que a mulher

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4110] passando proteção e segurança

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4111] sendo responsável pelos consertos da casa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4112] outra concepção:

\_\_\_\_\_

42) Como sua esposa demonstra que é feminina?

[421] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[422] demonstrando interesse sexual e prazer

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[423] tomando iniciativa na relação

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[424] usando roupas *sexy*

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[425] tendo um corpo bonito

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[426] tendo habilidades doméstica

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[427] aceitando tudo e nunca reclamando

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[428] sendo independente e determinada

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[429] sendo carinhosa, delicada e atenciosa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4210] sendo zelosa com os filhos e a família

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4211] sendo inteligente

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4212] outra concepção:

\_\_\_\_\_

**PARTE 7- ASPECTOS PESSOAIS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS**

43) Qual sua idade? \_\_\_\_\_  
DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

44) A última série escolar que completou foi?  
[441] analfabeto ou primário incompleto  
[442] primário completo (4ª série do 1º Grau completa)  
[443] Ginásio completo (1º grau completa)  
[444] Colegial completo(2º grau completo)  
[445] superior completo

45) Qual sua religião?  
[451] católica  
[452] protestante  
[453] espírita kardecista  
[454] evangélica  
[455] judaica ou Israelita  
[456] oriental  
[457] umbanda / candomblé  
[458] não tem  
[459] outras \_\_\_\_\_

**46) Com que frequência vai às cerimônias da sua religião?**

[461] uma vez por semana  
[462] 2 a 4 vezes por semana  
[463] todo dia  
[464] 1 vez por mês  
[465] não tem regularidade  
[466] não freqüenta

47) Esta União conjugal é:

[471] a primeira  
[472] a segunda  
[473] a terceira  
[474] a quarta  
[475] a quinta ou mais

48) Quanto tempo está nesta união?  
\_\_\_\_\_ (em anos)

49) Nesta União conjugal você está?

[491] solteira(o)  
[492] amasiada(o) "vive junto"  
[493] casada(o)

50) Quantos filhos tem desta união atual?  
\_\_\_\_\_

51) Quantos filhos tem de outra união anterior?  
\_\_\_\_\_

52) Você tem o No. de filhos que deseja?

[521] sim

[522] não { [A] porque planejou ter menos filhos  
[B] gostaria de ter tido mais filhos

**53) Já teve relacionamento que resultou em uma gravidez não planejada?**

[531] sim [532] não

54) Qual a condição da moradia?

[541] própria/ quitada  
[542] própria/ paga prestação  
[543] alugada  
[544] outro

**55) Atualmente você tem algum trabalho remunerado?**

[551] sim [552] não

56) Que tipo de trabalho realiza?

[561] é empregada. qual? \_\_\_\_\_  
[562] é autônoma qual? \_\_\_\_\_  
[563] é empregadora qual? \_\_\_\_\_  
[564] está desempregada \_\_\_\_\_

57) Qual é sua renda familiar?

[571] Até R\$ 200,00  
[572] Acima de R\$ 200,00 até R\$ 400,00  
[573] Acima de R\$ 400,00 até R\$ 600,00  
[574] Acima de R\$ 600,00 até R\$ 800,00  
[575] Acima de R\$ 800,00 até R\$ 1.000,00  
[576] Acima de R\$ 1.000,00 até R\$ 1.200,00  
[577] Acima de R\$ 1.200,00 até R\$ 1.400,00  
[578] Acima de R\$ 1.400,00 até R\$ 1.600,00  
[579] Acima de R\$1.600,00

**58) Onde participou do Planejamento familiar?**

[581] Hospital Universitário  
[582] Cismepar  
[583] outro \_\_\_\_\_

**59) As informações que você recebeu no PF foram?**

| Não recebeu | Incompletas | Regulares | Completas |
|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 591         | 592         | 593       | 594       |

**60) O atendimento que você recebeu no PF foi?**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 601     | 602  | 603     | 604 | 605   |

\*\*\*\*\*

IMPRESÕES DO(A) ENTREVISTADOR(A):

## 9.6.2. ENTREVISTA COM A MULHER LAQUEADA

| <b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>       |                       |                |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Número do instrumento:</b> _____ |                       |                |
| Data: ____/____/____                | Dia da semana : _____ | horário: _____ |
| Bairro: _____                       |                       | cidade: _____  |
| Nome do Entrevistador(a): _____     |                       |                |

### PARTE 1- CONHECIMENTO, UTILIZAÇÃO, ACEITAÇÃO DOS MAC

| 01) Que MAC você conhece?                 | 02) Já usou?    | 03) Se usou, por que parou de usar? |
|---|-----------------|-------------------------------------|
| 011 Tabela<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 012 Muco<br>[1] sim [2] não               | [1] sim [2] não |                                     |
| 013 Camisinha<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 014 Diafragma<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 015 Diu<br>[1] sim [2] não                | [1] sim [2] não |                                     |
| 016 Pílula<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 017 Injetável<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 018 Coito Interrompido<br>[1] sim [2] não | [1] sim [2] não |                                     |
| 019 Nenhum [ 3]                           |                 |                                     |
| Outro _____                               |                 |                                     |

04) Tem algum MAC que você não gostava?

[041] sim [042] não

**05) Quais MAC você Não gostava ?**

[051] \_\_\_\_\_

[052] \_\_\_\_\_

[053] \_\_\_\_\_

**06) Quem escolheu a Laqueadura?**

[061] a mulher

[062] o homem

[063] o casal

[064] o médico

[065] outro: \_\_\_\_\_

### PARTE 2- ANTECEDENTES SOBRE O MÉTODO EM USO

**07) Conhece alguém (casal) que já utilizava o mesmo?**

[071] sim [072] não

**08) Você Teve informações sobre o método escolhido?**

[081] sim [082] não

**09) Se responder sim, que tipo de informações teve ?**

[091] favoráveis, encorajadoras e boas

[092] desfavoráveis, desencorajadoras e ruins

[093] um pouco de cada

[094] não teve informações

10) Este método trouxe para você benefícios?

[101] sim. Qual? \_\_\_\_\_

[102] não. Qual? \_\_\_\_\_

[103] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_

[104] não sabe.

**11) Este método trouxe para você prejuízos?**

[111] sim. Qual? \_\_\_\_\_

[112] não. Qual? \_\_\_\_\_

[113] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_

[114] não sabe.

**12) Você se arrependeu desta escolha?**

- [121] não sabe dizer ainda  
 [122] não  
 [123] sim (Porquê?) \_\_\_\_\_

**13) Gostaria de tentar a reversão da cirurgia?**

- [131] sim [132] não [133] não sabe

**14) Como se sente ao pensar que você não pode ter mais filhos?**

- [141] não se sente bem  
 [142] não se importa  
 [143] arrependido  
 [144] inseguro(a) na fidelidade do(a) outro (a)  
 [145] outro sentimento: \_\_\_\_\_

**15) Você recomendaria este método para outras pessoas?**

- [151] sim. Porque \_\_\_\_\_  
 [152] não. Porque \_\_\_\_\_

**16) Se responder sim, por que recomendaria?**

- [161] tem menos efeitos colaterais  
 [162] por ser definitivo  
 [163] tem menos custo  
 [164] outro motivo: \_\_\_\_\_

**17) Se respondeu não, por que não recomendaria?**

- [171] a cirurgia deu problemas  
 [172] a cirurgia pode falhar  
 [173] por ser irreversível  
 [174] porque a situação conjugal pode mudar  
 [175] outro motivo: \_\_\_\_\_

**18) Porque a Laqueadura foi escolhida?**

- [181] outros métodos faziam mal à esposa  
 [182] não confiava nos outros MAC  
 [183] é um método definitivo  
 [184] outros motivos: \_\_\_\_\_

**19) Porque não foi escolhido a Vasectomia?**

- [191] pelo medo da cirurgia  
 [192] pelo medo de complicações após a cirurgia  
 [193] não queria mais depender do outro parceiro  
 [194] outro motivo: \_\_\_\_\_

**20) Você acredita que ainda pode engravidar?**

- [201] sim [202] não [203] não

**PARTE 3- PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS**

| <b>21) Percebeu mudanças em você após a cirurgia?</b> | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|---|----------|--------|-------------|----------------|
| [211] Saúde   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [212] Corpo   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [213] "De Cabeça"                                     | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [214] Relação sexual                                  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [215] Relação familiar                                | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [216] Trabalho  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [217] Parte econômica                                 | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [218] Consigo mesmo                                   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [219] Outras  | 01       | 02     | 03          | 04             |

| <b>22) Percebeu mudanças no esposo após a sua cirurgia?</b> | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|---|----------|--------|-------------|----------------|
| [221] Saúde   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [222] Corpo   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [223] " De cabeça"  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [224] Relação sexual  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [225] Relação familiar                                      | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [226] Trabalho  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [227] Situação econômica                                    | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [228] Consigo mesma   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [229] Outras  | 01       | 02     | 03          | 04             |

**PARTE 4- ANTECEDENTES SEXUAIS****23) Com que idade você recebeu as primeiras informações sobre sexo?**

- [231] na infância (até 10 anos)  
 [232] na adolescência (de 11 a 18 anos)  
 [233] adulto (a partir de 18 anos)  
 [234] nunca recebeu

**24) Por quem recebeu as primeiras informações sobre sexo?**

- [241] amigos  
 [242] parentes  
 [243] escola  
 [244] ninguém  
 [245] outros \_\_\_\_\_

**25) Com que idade teve a primeira relação sexual?**

\_\_\_\_\_

**26) ANTES da LTB quantas vezes você tinha relação sexual?**

- [261] 01 a 03 vezes por semana  
 [262] 04 a 06 vezes por semana  
 [263] Todos os dias  
 [264] 01 vez em 15 dias  
 [265] 01 vez por mês  
 [266] 01 vez cada 02 meses ou mais

**27) ANTES da LTB seu prazer na relação era?**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 271     | 272  | 273     | 274 | 275   |

**28) ANTES da LTB seu desejo sexual era:**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 281     | 282  | 283     | 284 | 285   |

**29) DEPOIS da LTB quantas vezes você Passou a Ter relação sexual?**

- [291] 01 a 03 vezes por semana  
 [292] 04 a 06 vezes por semana  
 [293] Todos os dias  
 [294] 01 vez em 15 dias  
 [295] 01 vez por mês  
 [296] 01 vez cada 02 meses ou mais

**30) DEPOIS da LTB seu prazer na relação ficou?**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 301     | 302  | 303     | 304 | 305   |

**31) DEPOIS da LTB seu desejo sexual ficou:**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 311     | 312  | 313     | 314 | 315   |

**32) O que pensa sobre o prazer sexual?**

- [321] a mulher deve sentir  
 [322] é só para o homem  
 [323] é para os dois  
 [324] outra resposta: \_\_\_\_\_

**PARTE 5- SAÚDE****33) Você tem algum problema de saúde?**

- [331] sim                      [332] não

**34) Se responder sim, qual é o problema?**

- [341] Pressão Alta  
 [342] diabetes  
 [343] bronquite  
 [344] depressão  
 [345] alergias  
 [346] outros \_\_\_\_\_

**35) Quem mais adocece em casa?**

- [351] mulher  
 [352] homem  
 [353] os filhos  
 [354] igualmente  
 [355] outros familiares da casa  
 [356] não adoecem com frequência

**36) Você é fumante?**

- [361] sim                      [362] não

**PARTE 6- COMPORTAMENTO FAMILIAR**

| <b>37) Em sua casa quem decide sobre:</b> | homem | mulher | ambos | outro |
|---|-------|--------|-------|-------|
| [371] Sustentar a família                 | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [372] Pagar as despesas da casa           | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [373] Evitar filhos                       | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [374] Cuidar dos filhos                   | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [375] O tamanho da família                | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [376] Quando ter relação sexual           | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [377] Como gastar o dinheiro              | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [378] A mulher trabalhar fora             | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [379] Educação dos filhos                 | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [3710] Passeios e diversões               | 01    | 02     | 03    | 04    |

**38) Na sua casa quem está mais direto no contato com os filhos?**

- [381] mulher (esposa)  
 [382] homem (marido)  
 [383] casal  
 [384] outros \_\_\_\_\_

**39) Como era a participação do esposo nas suas gestações?**

| Péssima | ruím | Regular | bom | ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 391     | 392  | 393     | 394 | 395   |

**40) Como é a participação do esposo no cuidado e educação dos filhos?**

| Péssima | ruím | Regular | bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 401     | 402  | 403     | 404 | 405   |

**41) Como o SEU ESPOSO demonstra sua masculinidade?**

[411] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[412] tendo muitas parceiras

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[413] tendo muitos filhos

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[414] nunca "falhando" ("brochando")

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[415] tendo casos fora do casamento

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[416] tendo um corpo atlético

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[417] pelo poder, força e agressividade sobre a mulher, os filhos e outros

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[418] não demonstrando suas emoções, sendo "durão"

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[419] ganhando mais que a mulher

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4110] passando proteção e segurança

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4111] sendo responsável pelos consertos da casa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4112] outra concepção:

\_\_\_\_\_

42) Como você demonstra que é feminina?

[421] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[422] demonstrando interesse sexual e prazer

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[423] tomando iniciativa na relação

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[424] usando roupas *sexy*

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[425] tendo um corpo bonito

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[426] tendo habilidades doméstica

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[427] aceitando tudo e nunca reclamando

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[428] sendo independente e determinada

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[429] sendo carinhosa, delicada e atenciosa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4210] sendo zelosa com os filhos e a família

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4211] sendo inteligente

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4212] outra concepção:

\_\_\_\_\_

**PARTE 7- ASPECTOS PESSOAIS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS**

43) Qual sua idade? \_\_\_\_\_  
DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

44) A última série escolar que completou foi?  
[441] analfabeto ou primário incompleto  
[442] primário completo (4ª série do 1º Grau completo)  
[443] Ginásio completo (1º grau completo)  
[444] Colegial completo(2º grau completo)  
[445] superior completo

45) Qual sua religião?  
[451] católica  
[452] protestante  
[453] espírita kardecista  
[454] evangélica  
[455] judaica ou Israelita  
[456] oriental  
[457] umbanda / candomblé  
[458] não tem  
[459] outras \_\_\_\_\_

**46) Com que frequência vai às cerimônias da sua religião?**

[461] uma vez por semana  
[462] 2 a 4 vezes por semana  
[463] todo dia  
[464] 1 vez por mês  
[465] não tem regularidade  
[466] não frequenta

47) Esta União conjugal é:

[471] a primeira  
[472] a segunda  
[473] a terceira  
[474] a quarta  
[475] a quinta ou mais

48) Quanto tempo está nesta união?  
\_\_\_\_\_ (em anos)

49) Nesta União conjugal você está?

[491] solteira(o)  
[492] amasiada(o) "vive junto"  
[493] casada(o)

50) Quantos filhos tem desta união atual?  
\_\_\_\_\_

51) Quantos filhos tem de outra união anterior?  
\_\_\_\_\_

52) Você tem o No. de filhos que deseja?  
[521] sim

[522] não { [A] porque planejou ter menos filhos  
[B] gostaria de ter tido mais filhos

**53) Já teve relacionamento que resultou em uma gravidez não planejada?**

[531] sim [532] não

54) Qual a condição da moradia?

[541] própria/ quitada  
[542] própria/ paga prestação  
[543] alugada  
[544] outro

**55) Atualmente você tem algum trabalho remunerado?**

[551] sim [552] não

56) Que tipo de trabalho realiza?

[561] é empregada. qual? \_\_\_\_\_  
[562] é autônoma qual? \_\_\_\_\_  
[563] é empregadora qual? \_\_\_\_\_  
[564] está desempregada \_\_\_\_\_

57) Qual é sua renda familiar?

[571] Até R\$ 200,00  
[572] Acima de R\$ 200,00 até R\$ 400,00  
[573] Acima de R\$ 400,00 até R\$ 600,00  
[574] Acima de R\$ 600,00 até R\$ 800,00  
[575] Acima de R\$ 800,00 até R\$ 1.000,00  
[576] Acima de R\$ 1.000,00 até R\$ 1.200,00  
[577] Acima de R\$ 1.200,00 até R\$ 1.400,00  
[578] Acima de R\$ 1.400,00 até R\$ 1.600,00  
[579] Acima de R\$1.600,00

**58) Onde participou do Planejamento familiar?**

[581] Hospital Universitário  
[582] Cismepar  
[583] outro \_\_\_\_\_

**59) As informações que você recebeu no PF foram?**

| Não recebeu | Incompletas | Regulares | Completas |
|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 591         | 592         | 593       | 594       |

**60) O atendimento que você recebeu no PF foi?**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Otimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 601     | 602  | 603     | 604 | 605   |

\*\*\*\*\*

IMPRESÕES DO(A) ENTREVISTADOR(A):

### 9.6.3. ENTREVISTA COM OS USUÁRIOS INDIRETOS

| <b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>       |                       |                |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------|
| <b>Número do instrumento:</b> _____ |                       |                |
| Data: ____/____/____                | Dia da semana : _____ | horário: _____ |
| Bairro: _____                       |                       | cidade: _____  |
| Nome do Entrevistador(a): _____     |                       |                |

#### **PARTE 1- CONHECIMENTO, UTILIZAÇÃO, ACEITAÇÃO DOS MAC**

| 01) Que MAC você conhece?                 | 02) Já usou?    | 03) Se usou, por que parou de usar? |
|---|-----------------|-------------------------------------|
| 011 Tabela<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 012 Muco<br>[1] sim [2] não               | [1] sim [2] não |                                     |
| 013 Camisinha<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 014 Diafragma<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 015 Diu<br>[1] sim [2] não                | [1] sim [2] não |                                     |
| 016 Pílula<br>[1] sim [2] não             | [1] sim [2] não |                                     |
| 017 Injetável<br>[1] sim [2] não          | [1] sim [2] não |                                     |
| 018 Coito Interrompido<br>[1] sim [2] não | [1] sim [2] não |                                     |
| 019 Nenhum [ 3]                           |                 |                                     |
| Outro _____                               |                 |                                     |

04) Tem algum MAC que você não gostava?

[041] sim [042] não

**05) Quais MAC você Não gostava ?**

[051] \_\_\_\_\_

[052] \_\_\_\_\_

[053] \_\_\_\_\_

**06) Quem escolheu a LTB?**

[061] a mulher

[062] o homem

[063] o casal

[064] o médico

[065] outro: \_\_\_\_\_

#### **PARTE 2- ANTECEDENTES SOBRE O MÉTODO EM USO**

07) Conhece alguém (casal) que já utilizava o mesmo?

[071] sim [072] não

08) Você Teve informações sobre o método escolhido?

[081] sim [082] não

09) Se responder sim, que tipo de informações teve?

[091] favoráveis, encorajadoras e boas

[092] desfavoráveis, desencorajadoras e ruins

[093] um pouco de cada

[094] não teve informações

**10) Este método trouxe para você benefícios?**

[101] sim. Qual? \_\_\_\_\_

[102] não. Qual? \_\_\_\_\_

[103] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_

[104] não sabe.

11) Este método trouxe para você prejuízos?

[111] sim. Qual? \_\_\_\_\_

[112] não. Qual? \_\_\_\_\_

[113] um pouco de cada. Qual? \_\_\_\_\_

[114] não sabe.

- 12) Você se arrependeu desta escolha?  
 [121] não sabe dizer ainda  
 [122] não  
 [123] sim (Porquê?) \_\_\_\_\_
- 13) Gostaria que o (a) esposo (a) tentasse a reversão cirúrgica?  
 [131] sim [132] não [133] não sabe
- 14) Como se sente ao pensar que o(a) esposo(a) não pode ter mais filhos?**  
 [141] não se sente bem  
 [142] não se importa  
 [143] arrependido  
 [144] inseguro(a) na fidelidade do(a) outro (a)  
 [145] outro sentimento: \_\_\_\_\_
- 15) Você recomendaria este método para outras pessoas?  
 [151] sim. Porque \_\_\_\_\_  
 [152] não. Porque \_\_\_\_\_
- 16) Se responder sim, por que recomendaria?**  
 [161] tem menos efeitos colaterais  
 [162] por ser definitivo  
 [163] tem menos custo  
 [164] outro motivo: \_\_\_\_\_

- 17) Se respondeu não, por que não recomendaria?  
 [171] a cirurgia deu problemas  
 [172] a cirurgia pode falhar  
 [173] por ser irreversível  
 [174] porque a situação conjugal pode mudar  
 [175] outro motivo: \_\_\_\_\_

- 18) Por que a (LTB ou VSC) foi escolhida?**  
 [181] outros métodos faziam mal à esposa  
 [182] não confiava nos outros MAC  
 [183] é um método definitivo  
 [184] outros motivos: \_\_\_\_\_

- 19) Por que não foi escolhido o outro?**  
 [191] pelo medo da cirurgia  
 [192] pelo medo de complicações após a cirurgia  
 [193] não queria mais depender do outro parceiro  
 [194] outro motivo: \_\_\_\_\_

- 20) Você acredita que ainda pode ocorrer gravidez? (A mulher poderia engravidar após LTB ou o Homem engravidar a mulher após a VSC)**  
 [201] sim [202] não [203] não sabe

### PARTE 3- PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS

| 21) Percebeu mudanças em você após a cirurgia? | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|--|----------|--------|-------------|----------------|
| [211] Saúde                                    | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [212] Corpo                                    | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [213] "De Cabeça"                              | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [214] Relação sexual                           | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [215] Relação familiar                         | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [216] Trabalho                                 | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [217] Parte econômica                          | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [218] Consigo mesmo                            | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [219] Outras                                   | 01       | 02     | 03          | 04             |

| 22) Percebeu mudanças no(a) esposo(a) após a cirurgia? | Melhorou | Piorou | Não alterou | Não sabe dizer |
|--|----------|--------|-------------|----------------|
| [221] Saúde  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [222] Corpo  | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [223] "De cabeça"                                      | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [224] Relação sexual                                   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [225] Relação familiar                                 | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [226] Trabalho   | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [227] Situação econômica                               | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [228] Consigo mesma                                    | 01       | 02     | 03          | 04             |
| [229] Outras   | 01       | 02     | 03          | 04             |

### PARTE 4- ANTECEDENTES SEXUAIS

- 23) Com que idade você recebeu as primeiras informações sobre sexo?  
 [231] na infância (até 10 anos)  
 [232] na adolescência (de 11 a 18 anos)  
 [233] adulto (a partir de 18 anos)  
 [234] nunca recebeu
- 24) De quem recebeu as primeiras informações sobre sexo?  
 [241] amigos  
 [242] parentes  
 [243] escola  
 [244] ninguém  
 [245] outros \_\_\_\_\_

- 25) Com que idade teve a primeira relação sexual?  
 \_\_\_\_\_
- 26) **ANTES** da cirurgia (LTB ou VSC) quantas vezes você Tinha relação sexual?  
 [261] 01 a 03 vezes por semana  
 [262] 04 a 06 vezes por semana  
 [263] Todos os dias  
 [264] 01 vez em 15 dias  
 [265] 01 vez por mês  
 [266] 01 vez cada 02 meses ou mais

27) ANTES da cirurgia (LTB ou VSC) seu prazer na relação era?

| Péssimo | Ruím | regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 271     | 272  | 273     | 274 | 275   |

28) ANTES da cirurgia (LTB ou VSC) seu desejo sexual era:

| Péssimo | Ruím | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 281     | 282  | 283     | 284 | 285   |

29) DEPOIS da cirurgia (LTB ou VSC) quantas vezes você Passou a Ter relação sexual?

[291] 01 a 03 vezes por semana

[292] 04 a 06 vezes por semana

[293] Todos os dias

[294] 01 vez em 15 dias

[295] 01 vez por mês

[296] 01 vez cada 02 meses ou mais

30) DEPOIS da cirurgia (LTB ou VSC) seu prazer na relação ficou?

| Péssimo | Ruím | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 301     | 302  | 303     | 304 | 305   |

31) DEPOIS da cirurgia (LTB ou VSC) seu desejo sexual ficou:

| Péssimo | Ruím | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 311     | 312  | 313     | 314 | 315   |

32) O que pensa sobre o prazer sexual?

[321] a mulher deve sentir

[322] é só para o homem

[323] é para os dois

[324] outra resposta: \_\_\_\_\_

### PARTE 5- SAÚDE

33) Você tem algum problema de saúde?

[331] sim

[332] não

34) Se responder sim, qual é o problema?

[341] Pressão Alta

[342] diabetes

[343] bronquite

[344] depressão

[345] alergias

[346] outros \_\_\_\_\_

35) Quem mais adocece em casa?

[351] mulher

[352] homem

[353] os filhos

[354] igualmente

[355] outros familiares da casa

[356] não adoecem com freqüência

36) Você é fumante?

[361] sim

[362] não

### PARTE 6- COMPORTAMENTO FAMILIAR

| 37) Em sua casa quem decide sobre: | homem | mulher | ambos | outro |
|------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
| [371] Sustentar a família          | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [372] Pagar as despesas da casa    | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [373] Evitar filhos                | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [374] Cuidar dos filhos            | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [375] O tamanho da família         | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [376] Quando ter relação sexual    | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [377] Como gastar o dinheiro       | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [378] A mulher trabalhar fora      | 01    | 02     | 03    | 04    |
| [379] Educação dos filhos          | 01    | 02     | 03    | 04    |

38) Na sua casa quem está mais direto no contato com os filhos?

[381] mulher (esposa)

[382] homem (marido)

[383] casal

[384] outros \_\_\_\_\_

39) Como era a participação do esposo durante suas gestações?

39) Como era a sua participação durante as gestações da esposa?

| Péssima | Ruím | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 391     | 392  | 393     | 394 | 395   |

40) Como é a participação do esposo no cuidado e educação dos filhos?

40) Como é a sua participação no cuidado e educação dos filhos?

| Péssima | Ruím | Regular | Bom | Ótimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 401     | 402  | 403     | 404 | 405   |

**41) Como o SEU ESPOSO demonstra sua masculinidade?**

41) Como você demonstra sua masculinidade?

[411] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[412] tendo muitas parceiras

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[413] tendo muitos filhos

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[414] nunca "falhando" ("brochando")

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[415] tendo casos fora do casamento

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[416] tendo um corpo atlético

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[417] pelo poder, força e agressividade sobre a mulher, os filhos e outros

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[418] não demonstrando suas emoções, sendo "durão"

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[419] ganhando mais que a mulher

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4110] passando proteção e segurança

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4111] sendo responsável pelos consertos da casa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4112] outra concepção:

\_\_\_\_\_

42) Como você demonstra que é feminina?

42) Como sua esposa demonstra que é feminina?

[421] tendo uma atividade sexual intensa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[422] demonstrando interesse sexual e prazer

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[423] tomando iniciativa na relação

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[424] usando roupas *sexy*

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[425] tendo um corpo bonito

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[426] tendo habilidades doméstica

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[427] aceitando tudo e nunca reclamando

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[428] sendo independente e determinada

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[429] sendo carinhosa, delicada e atenciosa

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4210] sendo zelosa com os filhos e a família

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4211] sendo inteligente

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| Concorda | Não sabe | Discorda |
| C        | NS       | D        |

[4212] outra concepção:

\_\_\_\_\_

**PARTE 7- ASPECTOS PESSOAIS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS**

43)Qual sua idade ? \_\_\_\_\_  
DN \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

44) A última série escolar que completou foi?  
[441] analfabeto ou primário incompleto  
[442] primário completo (4ª série do 1º Grau completa)  
[443] Ginásio completo (1º grau completo)  
[444] Colegial completo(2º grau completo)  
[445] superior completo

45) Qual sua religião?  
[451] católica  
[452] protestante  
[453] espírita kardecista  
[454] evangélica  
[455] judaica ou Israelita  
[456] oriental  
[457] umbanda / candomblé  
[458] não tem  
[459] outras \_\_\_\_\_

**46) Com que frequência vai às cerimônias da sua religião?**

[461] uma vez por semana  
[462] 2 a 4 vezes por semana  
[463] todo dia  
[464] 1 vez por mês  
[465] não tem regularidade  
[466] não frequenta

47) Esta União conjugal é:

[471] a primeira  
[472] a segunda  
[473] a terceira  
[474] a quarta  
[475] a quinta ou mais

48)Quanto tempo está nesta união?  
\_\_\_\_\_ (em anos)

49) Nesta União conjugal você está?

[491] solteira(o)  
[492] amasiada(o) "vive junto"  
[493] casada(o)

50) Quantos filhos tem desta união atual?  
\_\_\_\_\_

51)Quantos filhos tem de outra união anterior?  
\_\_\_\_\_

52) Você tem o No. de filhos que deseja?  
[521] sim

[522] não { [A] porque planejou ter menos filhos  
[B] gostaria de ter tido mais filhos

**53) Já teve relacionamento que resultou em uma gravidez não planejada?**

[531] sim [532] não

54) Qual a condição da moradia?

[541] própria/ quitada  
[542] própria/ paga prestação  
[543] alugada  
[544] outro

**55) Atualmente você tem algum trabalho remunerado?**

[551] sim [552] não

56) Que tipo de trabalho realiza?

[561] é empregada. qual? \_\_\_\_\_  
[562] é autônoma qual? \_\_\_\_\_  
[563] é empregadora qual? \_\_\_\_\_  
[564] está desempregada \_\_\_\_\_

57) Qual é sua renda familiar?

[571] Até R\$ 200,00  
[572] Acima de R\$ 200,00 até R\$ 400,00  
[573] Acima de R\$ 400,00 até R\$ 600,00  
[574] Acima de R\$ 600,00 até R\$ 800,00  
[575] Acima de R\$ 800,00 até R\$ 1.000,00  
[576] Acima de R\$ 1.000,00 até R\$ 1.200,00  
[577] Acima de R\$ 1.200,00 até R\$ 1.400,00  
[578] Acima de R\$ 1.400,00 até R\$ 1.600,00  
[579] Acima de R\$1.600,00

**58) Onde participou do Planejamento familiar?**

[581] Hospital Universitário  
[582] Cismepar  
[583] outro \_\_\_\_\_

**59) As informações que você recebeu no PF foram?**

| Não recebeu | Incompletas | Regulares | Completas |
|-------------|-------------|-----------|-----------|
| 591         | 592         | 593       | 594       |

**60) O atendimento que você recebeu no PF foi?**

| Péssimo | Ruim | Regular | Bom | Otimo |
|---------|------|---------|-----|-------|
| 601     | 602  | 603     | 604 | 605   |

\*\*\*\*\*

IMPRESSÕES DO(A) ENTREVISTADOR(A):