



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

LAURIANA FERREIRA DE LIMA ANDRADE

**COMO O SERVIÇO SOCIAL ATUA NA ORIENTAÇÃO DAS
MULHERES SUBMETIDAS A LAQUEADURA NO HOSPITAL DR.
AMADEU SÁ: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

FORTALEZA-CE

2018

LAURIANA FERREIRA DE LIMA ANDRADE

COMO O SERVIÇO SOCIAL ATUA NA ORIENTAÇÃO DAS MULHERES
SUBMETIDAS A LAQUEADURA NO HOSPITAL DR. AMADEU SÁ: UMA ANÁLISE
DOCUMENTAL

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Mas. Maria do Socorro Lima Martins Matos

FORTALEZA - CE

2018

LAURIANA FERREIRA DE LIMA ANDRADE

COMO O SERVIÇO SOCIAL ATUA NA ORIENTAÇÃO DAS MULHERES
SUBMETIDAS A LAQUEADURA NO HOSPITAL DR. AMADEU SÁ: UMA ANÁLISE
DOCUMENTAL

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof^a. Mas. Maria do Socorro Lima Martins Matos

Aprovada em ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Maria do Socorro Lima Martins Matos
Ratio- Faculdade de Teológica e Filosófica

Prof^a: Esp. Francisca Emmanuella Martins Saraiva
Ratio- Faculdade de Teológica e Filosófica

Prof^a. Ms. Maria Gomes Fernandes Escobar
Ratio- Faculdade de Teológica e Filosófica

Dedico esse trabalho a minha família e amigos que de alguma forma confiaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus, pela vida e por todas as bençãos recebidas diante de tantas dificuldades.

A minha família que sempre confiou em mim

As minhas amigas que nunca me deixaram desanimar, me incentivando sempre em seguir em frente que seria possível.

Aos professores, pelos ensinamentos preciosos e orientações para contribuição desse trabalho.

A assistente social Jaqueline Rocha, pela amizade, convivência e ensinamentos prestados.

E a Faculdade Ratio por ter me proporcionado a realização desse sonho.

“Dar o melhor de si é mais importante que ser o melhor”.

(Mike Lerner)

LISTA DE SIGLAS

- ACS-** Agentes Comunitários de Saúde
- AIH-** Autorização de Internação Hospitalar
- BENFAM-** Bem-Estar Familiar
- BPC-** Benefício de Prestação Continuada
- CEPAIMC-** Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher
- CFESS-** Conselho Regional de Serviço Social
- CPN-** Centro de Parto Normal
- CRAS-** Centro de Referência da Assistência Social
- CREAS-** Centro Especializado de Assistência Social
- CRESS-** Conselho Regional de Serviço Social
- DSTs-** Doenças sexualmente transmissíveis
- ESF-** Equipes de Saúde da Família
- IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LT-** Laqueadura Tubária
- MAC-** Método anticoncepcional
- NASF-** Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- ONU-** Organização das Nações Unidas
- PAISM-** Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PCLH-** Posto de Coleta de Leite Humano
- PDS-** Pílula do dia seguinte
- PNAD-** Pesquisa Nacional Amostra de Domicílio
- PNDS-** Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
- SADAT-** Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
- SAME-** Serviço de Atendimento Médico e de Estatística
- SAMTA-** Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta
- SGD-** Sistema de Garantia de Direitos
- SUS-** Sistema Único de Saúde
- UBS-** Unidade Básica de Saúde
- UPA-** Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estrutura do Hospital Dr. Amadeu Sá.....	21
Figura 2- Laqueadura por ligadura (abaixo) ou corte (acima) das trompas de falópio....	33
Figura 3- Vasectomia por corte dos canais diferentes.....	35
Figura 4- Métodos contraceptivos com elevadíssima taxa de sucesso.....	37
Figura 5- Métodos contraceptivos com baixa taxa de sucesso.....	38
Figura 6- Métodos Anticoncepcionais-Brasil.....	39
Figura 7- Procedimentos cirúrgicos.....	39
Figura 8- Procedimentos para cirurgia de laqueadura.....	45
Figura 9- Equipe multidisciplinar do Hospital Dr. Amadeu Sá.....	47
Figura 10- atendimentos realizados pelo serviço social - julho/2016 a julho/2017...	48
Figura 11- Registros de nascimentos- julho/2016 a julho/2017.....	49
Figura 12- Notificação de violência - julho/2016 a julho/2017.....	51
Figura 13- Laqueadura e vasectomia realizadas no período de julho/2016 a julho/2017.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Laqueadura.....	34
Tabela 2 -Vasectomia.....	36
Tabela 3 –Métodos contraceptivos.....	36

RESUMO

O presente estudo retrata uma análise documental descritiva qualitativa do tipo pesquisa bibliográfica que teve como objetivo geral analisar o perfil socioeconômico das mulheres que foram submetidas ao procedimento de laqueadura tubária (LT). O qual gerou os objetivos específicos compreender a atuação do assistente social no tocante a laqueadura, avaliar a questão do planejamento familiar em relação a essas mulheres e avaliar através dos prontuários quais motivações levam essas mulheres a optarem por esse procedimento. O estudo adotou como metodologia a pesquisa qualitativa e bibliográfica através autores renomados no assunto, artigos, livros e sites, que abordam o contexto, além da análise documental. Teve como problemática a questão do perfil socioeconômico das mulheres submetida a laqueadura no hospital Dr. Amadeu Sá no município de Eusébio, região metropolitana de Fortaleza. A coleta de dados se deu através da análise dos prontuários os quais trazem como principal resultado que a maioria das vezes, a esterilização como método contraceptivo não se traduz em uma escolha ou opção, mas em falta de escolha, imposta pelas circunstâncias vividas e pela indisposição de continuar a contracepção de forma solitária, sem a colaboração do parceiro.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Saúde da mulher. Método contraceptivo. Laqueadura Tubária.

ABSTRACT

The present study portrays a qualitative descriptive documentary analysis of the bibliographic research type, whose general objective was to analyze the socioeconomic profile of the women who underwent the tubal ligation (LT) procedure. The purpose of the study was to understand the role of the social worker in relation to breast cancer, to evaluate the issue of family planning in relation to these women, and to assess through the charts what motivations lead these women to choose this procedure. The study adopted as methodology the qualitative and bibliographical research through renowned authors in the subject, articles, books and websites, that approach the context, besides the documentary analysis. The issue of the socioeconomic profile of women submitted to ligation at the Dr. Amadeu Sá hospital in the city of Eusebio, metropolitan region of Fortaleza, was problematic. The collection of data was done through the analysis of the medical records which have as main result that most of the time, sterilization as a contraceptive method does not translate into a choice or choice, but lack of choice, imposed by the circumstances experienced and the indisposition to continue the contraception in a solitary way, without the collaboration of the partner.

Keywords: Family Planning. Women's health. Contraceptive method. Tubal Ligation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. RECURSOS METODOLOGICOS.....	17
2.1. Aproximação com o objeto.....	17
2.2. A inserção em campo.....	20
2.3. Caminho metodológico.....	24
3. A LAQUEADURA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO.....	26
3.1. Planejamento Familiar.....	26
3.2. Laqueadura x vasectomia: uma questão de gênero.....	31
4. O PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS A LAQUEADURA X INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL.....	43
4.1. O fluxo de atendimento.....	43
4.2. O papel do Assistente Social.....	45
4.3. O perfil das mulheres atendidas.....	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
6. REFERÊNCIAS.....	58
ANEXOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

Considerado atualmente como uma questão mundial no âmbito das políticas públicas, o planejamento familiar vem se destacando em debates. O que se observa é que com a crescente transformação socioeconômica decorrente, muitas são as mulheres que buscam pelo método contraceptivo definitivo, ou seja, buscam a cirurgia de laqueadura tubária, no sentido de evitar filhos, mesmo diante dos diversos métodos contraceptivos disponíveis.

Também conhecida como ligadura tubária ou de trompas, a cirurgia de laqueadura é um procedimento voluntário de evitar definitivamente que a mulher venha a procriar. Trata-se de um método cirúrgico de fácil recuperação, realizada por ginecologistas, que promove a obstrução das tubas uterinas, impedindo o processo de fecundação. Suas técnicas de realização variam conforme a localização do corte e o material utilizado.

Thomas Robert Malthus em 1798, despertou um debate, no qual retratava o alto índice no crescimento populacional, através do impulso da reprodução. Essa filosofia ficou conhecida como malthusiana¹ internacional,¹ a qual foi gerada no interesse em diminuir o crescimento da população.

Segundo Ávila Correa (1999, p. 17) “essa corrente defende a tese de que, o aumento da população, impede o desenvolvimento do país, sendo necessário o controle da natalidade”. Ou seja, o alto índice populacional acarreta um desequilíbrio econômico para o país, ocasionando desemprego, falta de moradia entre outros fatores.

Para Wentz (1990, p. 24) até 1850, “a população mundial era estável devido ao alto índice de mortalidade e baixo índice de reprodução existente”. No entanto, a partir de 1930, esse quadro mudou com a diminuição de mortalidade infantil, dando um salto exorbitante para o crescimento populacional.

Foi nessa época e diante dessa situação que ocorreu a primeira intervenção cirúrgica de laqueadura, com o objetivo de diminuir o crescimento da população. Esse método contraceptivo foi uma descoberta realizada em Londres por Van Blundell em 1823. Por ser uma cirurgia de alto risco pelo pouco conhecimento

¹ Teoria demográfica criada por volta de 1789 na Inglaterra pelo economista e sacerdote protestante Thomas Robert Malthus (1766 – 1834).

científico, material insuficiente e não muito apropriado ocasionou na época um alto índice de óbitos após a cirurgia.

Conforme Molina (1999, p. 36) “somente a partir do século XX, na década de 1950 houve a credibilidade e a divulgação do procedimento”. Osathananch (1998, p. 57), apresentou em 1973 uma técnica designada de minilaparotomia, ou seja, abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência, a qual era realizada através de minúsculos cortes supra-púbica transversa, uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas. “Esse procedimento passou a ser muito aceito por ser prático, econômico e apresentar pouco risco à mulher”. (LEAL, 1987)

Ainda segundo o autor supracitado (1987), “em 1974, após um memorando secreto enviado pelo secretário de Estado Henry Kissinger, passaram a fazer uma pressão em campanhas a favor da esterilização no Brasil, o que era de interesse político e estratégico.”

Esse documento foi integralmente homologado em 1975, por Gerald Ford, presidente e ficou conhecido como “National Security Memorandum”, que defendia o equilíbrio da reprodução infantil em determinados países do terceiro mundo. “Foi a partir desse momento que se generalizou a esterilização por ligadura das trompas que tinha como principal mérito, o caráter definitivo”. (OSATHANANCH, 1998, p. 57)

Foi demonstrado pela Pesquisa Nacional por amostra de domicílio (PNAD, 2006) a consolidação desta tendência no país, que atingiu taxa inferior a (02) dois filhos por mulher assemelhando o Brasil aos países demograficamente maduros. Esta redução, no entanto, não é uniforme, não se observando na mesma proporção entre as pacientes de menor escolaridade. “Além do que a gravidez na adolescência é um fenômeno em constante ascendência na região Norte e nas classes de baixa renda”. (IBGE/PNAD,2006).

Concorda-se com Berquó (1998) que: “a população brasileira vive, na segunda metade do século XX, uma redução significativa de fecundidade”. Entre 1950 e 1955, o número de filhos por mulher era 6,2, em 1980, caiu para 4,5 em 1984, para 3,5 e em 1991caiu 2,5. “Diante do exposto, e pela necessidade de uma legislação clara sobre a questão e ausência de política oficiais de planejamento reprodutivo, instituiu-se no Brasil, o planejamento familiar financiado por agências internacionais”. (COELHO,2000, p. 43)

Com cirurgia de laqueadura regulamentada pela Lei 9.263/96 findou-se um longo período de clandestinidade. O Ministério da Saúde, por sua vez, publicou em novembro de 1997, a portaria 144/97 (BRASIL, 1997) que regulamentou a efetivação da laqueadura tubaria como método anticoncepcional (MAC), no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir daí os serviços públicos de saúde devem oferecer, além dos métodos contraceptivos mais simples a cirurgia de laqueadura e a Vasectomia, através do cumprimento dos requisitos.

A portaria estabelece que a esterilização somente seja permitida quando solicitada por mulheres ou homens acima de 25 anos, conhecedores dos seus direitos e deveres como cidadão, ou que tenham, no mínimo, dois filhos vivos. Exige-se que haja um prazo de dois meses entre a solicitação e a efetivação da cirurgia e que, neste período a pessoa interessada deve receber aconselhamento por equipe multidisciplinar com o objetivo de desencorajar a esterilização precoce.

O Direito de planejar a construção da família, particularizado na Constituição Federal de 1988, no parágrafo 7º do artigo 226 aponta no planejamento familiar que os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva pelas instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 2006)

Nesta conjuntura, a pratica da laqueadura tubaria no Brasil, alcançou proporções controversas: se por um lado, tem-se notícias de que mulheres foram esterilizadas sem o seu consentimento, por outro, aquelas que o queriam eram obrigadas a pagar pelo procedimento, mesmo sendo feito em hospitais públicos. Para Osis (1999, p. 34) e Berquió (1998, p. 72), “ainda há evidencias de que muitas mulheres em sua ânsia de limitar prole e não tendo acesso a métodos reversíveis, terminam optando pela laqueadura, ainda muito jovem”.

Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar o perfil socioeconômico das mulheres que foram submetidas ao procedimento de laqueadura tubária (LT). O qual gerou os objetivos específicos compreender a atuação do assistente social no tocante a laqueadura, avaliar a questão do planejamento familiar em relação a essas mulheres e avaliar através dos prontuários quais motivações levam essas mulheres a optarem por esse procedimento.

Para a efetivação da pesquisa foi utilizada a pesquisa qualitativa com abordagem na análise documental, à qual é entendida, como uma “expressão

genérica”. Isso significa, por um lado, que ela compreende atividades ou investigação que podem ser denominadas específicas. Bem como a pesquisa bibliográfica, que tem por finalidade levantar informações através de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, importante para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à nossa temática. Foi abordado na pesquisa a análise de documentos. Primeiramente estudamos conteúdos e teóricos que nos embasaram a respeito do histórico da temática como suporte para o desenvolvimento da pesquisa. Conforme afirma Gil (2002, p. 62-63), “a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser fonte rica e estável de dados não requer altos custos, não demanda contato com sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes”.

A coleta dos dados institucionais aconteceu durante estágios, durante seis meses, sendo que no primeiro foi possível observar a rotina hospitalar, e no segundo, muitos materiais foram colhidos e submetidos à análise embasadas em teóricos e os conhecimentos adquiridos nos anos de atividades acadêmicas. A abordagem para com os sujeitos da pesquisa, foi através da participação direta nos atendimentos realizados pela Assistente Social do hospital, com o objetivo de descobrir as razões pelas quais essas mulheres estavam à procura da cirurgia de laqueadura e ao mesmo tempo questionar sobre a segurança das mesmas na decisão tomada.

A referida pesquisa encontra-se estruturada em três capítulos. Primeiro relata a aproximação com o objeto da pesquisa, o qual explana a razão pela escolha do tema, a inserção com o campo e a metodologia utilizada a realização do estudo. No capítulo seguinte ressalta-se a laqueadura como método contraceptivo e o último capítulo refere-se ao perfil das mulheres submetidas a laqueadura e a intervenção do serviço social.

Consideramos que esta pesquisa será importante para a sociedade, pois se obtém através dela novos conhecimentos, que foram assimilados perante o resultado da pesquisa científicas realizada com comprometimento com a verdade dos fatos. Acredita-se que toda pesquisa é de grande importância para o meio social, visto que o indivíduo está sempre na busca de novos saberes na soma de conhecimentos. Portanto, o anseio pela busca de novos saberes nos levou a buscar mais informações sobre o perfil dessas mulheres e causas que levam as mesmas a optarem pela laqueadura.

2 PERCURSO METODOLOGICO

2.1 Aproximação com o objeto

Para a efetivação da pesquisa foi utilizada a pesquisa qualitativa com abordagem na análise documental, à qual é entendida, por alguns autores, como uma “expressão genérica”. Isso significa, por um lado, que ela compreende atividades ou investigação que podem ser denominadas específicas. Segundo Triviños (1987, p.132),

[...] uma espécie de representatividade do grupo maior dos sujeitos que participarão no estudo. Porém, não é, em geral, a preocupação dela a quantificação da amostragem. E, ao invés da aleatoriedade, decide intencionalmente, considerando uma série de condições (sujeitos que sejam essenciais, segundo na visão do investigador, para o esclarecimento do assunto em foco; facilidade para se encontrar com as pessoas; tempo do indivíduo para as entrevistas, etc.).

Neste sentido, compreendendo o contexto socioeconômico em que essas mulheres vivem, diante da subjetividade, é que a pesquisa qualitativa foi escolhida para melhor absorver esse estudo. Também foi utilizada a pesquisa bibliográfica, que tem por finalidade levantar informações através de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, importante para o levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à nossa temática.

Para Lakatos e Marconi (2001, p. 183), a pesquisa bibliográfica, “[...] abrange toda bibliografia já tornada pública diante do tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc. [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]”. Em suma, todo trabalho científico, toda pesquisa, deve ter o apoio e o embasamento na pesquisa bibliográfica, para que não se desperdice tempo com um problema que já foi solucionado e possa chegar a conclusões inovadoras.

Optamos pela análise documental de prontuários para a coleta de dados por os quais são pertencentes aos arquivos do referido objeto de estudo. É sabido que o processo de construção da pesquisa é muito interessante. Quando os

pesquisadores, são acadêmicos que ingressam em programas de graduação e pós-graduação, iniciam sua caminhada no campo investigativo, carregam do percurso de suas atividades, vontades e interesses por certos temas de pesquisa, o qual pode partir da caminhada profissional.

Portanto, a aproximação com o objeto da pesquisa se deu a partir da realização dos Estágios Supervisionados do Curso de Bacharelado em Serviço Social, da Faculdade Ratio de Teológica e Filosófica de janeiro a dezembro de 2017 do ano anterior para a conclusão do referido curso, onde a assistente social recebia uma grande demanda de mulheres que procuravam o Serviço Social em buscar de orientação referente ao processo de laqueadura (ligação das trompas).

Pela observação do aumento significativo de pacientes que solicitavam esclarecimento sobre a cirurgia de laqueadura, surgiu a curiosidade de conhecer o assunto mais profundamente, tendo assim a oportunidade de realizar o presente trabalho acadêmico, já que a temática desse estudo é um assunto presente no cotidiano profissional e influencia o desenvolvimento das ações no serviço de apoio ao casal que solicita o método definitivo de contracepção.

Esse fato me despertou enquanto acadêmica de serviço social e estagiária naquela instituição a entender os motivos e perfil das pacientes que buscam orientação sobre a cirurgia de laqueadura tubária (LT) do Hospital Dr. Amadeu Sá no município de Eusébio. Segundo Gil (2002, p. 17), pesquisa é definida como: "(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos". A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Portanto, para se iniciar uma pesquisa, a priori é fundamental definir o objeto da mesma, ou seja, as razões para a elaboração da pesquisa, motivos sejam de ordem teórica ou prática que contribua para o avanço do conhecimento, podendo confirmar determinadas realidades ou, ainda, encontrar soluções para um problema existente no dia-a-dia das pessoas ou das comunidades. Quando concluí meu Ensino Médio, ainda não tinha um projeto profissional a seguir, pois escolher "a profissão" é uma tarefa não muito fácil. Porém, por ser uma pessoa questionadora e propor uma intervenção pela efetividade dos direitos do cidadão, decidi pelo Serviço Social, o qual tem por objetivo analisar e propor adequações nas diversas questões sociais das comunidades. Como se trata de uma área de constante relacionamento com a

sociedade e que sugere muito engajamento, é necessário estar certo de que essa ocupação vai ser uma realização mais que profissional, será também pessoal.

Os projetos profissionais, retratam a imagem de uma profissão: elegem os valores que a legitimam; define e elege seus objetivos e funções; desenvolvem os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício; prescrevem normas para o comportamento dos profissionais; instituem as balizas da sua relação com os usuários dos serviços com as demais profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas; são construídos por um sujeito coletivo – a categoria profissional; e através da sua organização (que envolve os profissionais em atividades, as instituições formadoras, os pesquisadores, os docentes e estudantes da área, seus organismos corporativos e sindicais) que a categoria constrói o seu projeto profissional (NETTO, 1999).

Sempre visualizei um desejo de produzir profissionalmente algo que tivesse importância, não só para mim, como pessoa comum, mas como acadêmica e também para o meio social. Foi então que me identifiquei com o Serviço Social, pois gosto de trabalhar no atendimento com pessoas, e fazer parte do quadro multidisciplinar formada por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo: o bem-estar do coletivo e na integração dos indivíduos na sociedade. Essa será a minha realização como pessoa e profissional.

No trabalho em equipe multidisciplinar no âmbito da política de saúde se faz necessário uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua especialidade, e compreendendo a necessidade real do paciente e de seus responsáveis naquele momento ou caso específico. A importância da equipe multidisciplinar na saúde é referida por diversos autores e justificada de várias formas. Todos afirmam ser preciso desenvolver um trabalho conjunto no qual os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico, e possam oferecer um saber capaz de ajudar a solucionar os casos mais simples ou complexos.

Nesse contexto, decorrente a grande demanda de mulheres estarem procurando o método contraceptivo da laqueadura, fato esse que me despertou a realizar essa pesquisa, que compreende uma extensa gama de informações sobre os métodos contraceptivos, suas vantagens e desvantagens. Nesse sentido, o interesse em estudar o perfil das mulheres que submetem ao processo de laqueadura e entender, os motivos e como o Serviço Social atua na efetivação dos seus direitos.

Contudo, embora simples, a laqueadura implica em uma incisão no abdome, dando acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia.

Percebe-se o desejo de um método contraceptivo seguro o que talvez, por esse motivo considera-se que nos últimos anos, o número de mulheres que buscam orientações médicas sobre a laqueadura vem crescendo consideravelmente, apontando esse método sendo um dos mais realizados. A cirurgia é uma operação de esterilização considerada definitiva. Por isso, saber as consequências de se tomar uma decisão tão significativa como esta é muito importante.

2.2 A inserção em campo

Para iniciarmos esse item, é primordial que façamos um breve histórico da Instituição objeto de estudo dessa pesquisa, bem como a minha inserção em campo. Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá, que até o ano de 1999 pertencia a uma instituição religiosa, sendo a partir desse ano municipalizado. O mesmo está situado na região metropolitana de Fortaleza, está localizado na Rua Carmelita Rebouças, 508, Tamatanduba, Eusébio – CE, é uma instituição com capacidade instalada para 64 leitos de internamento clínico, cirurgia obstétrica, e cirurgia geral. Também proporciona a população atendimento ambulatorial nas especialidades de geriatria e cirurgia geral. A minha inserção em campo aconteceu em dois momentos, o primeiro foi o período de estágio supervisionado e o segundo para a coleta de dados no primeiro semestre de 2018. Vejamos na imagem a seguir:



Fonte: Site do CRAS-Sede de Eusébio-2018

As informações contidas neste item foram retiradas do plano municipal de saúde de Eusébio referente o quadriênio 2014 a 2017, o documento foi disponibilizado pela Secretaria de Saúde do município, e nele contem a estratégia de Saúde bem como as estruturas e equipamentos. Inserção é inserir ou incluir uma coisa na outra. Nesse contexto a inserção da acadêmica no campo da pesquisa se deu pelo período de Estágio Supervisionado, do Curso de Serviço Social da Faculdade Ratio.

O hospital foi escolhido para minha pesquisa, pois sempre desejei conhecer mais detalhadamente seu funcionamento, visto que já trabalho há um bom tempo no campo da saúde em um Centro de Especialidade e por trabalhar na referida instituição chamou-me a atenção. Não foi tão complicado minha inserção no campo e muito menos colher as informações, pois tenho aproximação com vários profissionais que trabalham no hospital, inclusive a assistente social. O que fez a grande diferença e facilitou o processo percorrido durante a pesquisa.

No início do estudo, a pretensão era escrever sobre outra temática, algo que falasse da atuação do assistente social do hospital, o que não foi possível devido o tema ter grande semelhança com o assunto abordado por uma colega de sala e de estágio em seu Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Para evitar problemas futuros, resolvi optar por outro tema.

Durante minha permanência no hospital como estagiária, tive contato com várias situações envolvendo a prática do serviço social. Comecei observando todo o cotidiano dos profissionais, as demandas que para os mesmos se apresentam, as possíveis resoluções e as maiores dificuldades enfrentadas pelas equipes, visto que o assistente social não trabalha sozinho, faz parte da equipe multidisciplinar. Foi um estágio enriquecedor, pois o mesmo fez com que eu chegasse a provisão para muito além do que a visão comum nos mostra.

É visível que a prática desse profissional vai além do que lhe é atribuído por lei. Dentre todas as demandas postas ao serviço social no hospital, o que tive mais aproximação e que por sua vez também me chamou a atenção, foi a grande demanda de mulheres que solicitavam orientação para a cirurgia de ligação de trompas tubárias. Nesse contexto, surgiu a ideia de pesquisar, sobre o perfil dessas mulheres, ou seja, entender o porquê desse público escolher esse tipo de método contraceptivo.

A partir dessa escolha ficou fácil realizar a coleta de dados, sendo que o acesso era bem facilitado, pois participei várias vezes de orientações para o casal, que sentia o desejo dessa intervenção cirúrgica. Além de estar bem familiarizada com

o assunto. Os dados coletados no hospital, foram dispostos em forma de gráficos para demonstrar o número de atendimentos realizados com o casal no intervalo de um ano. O que ficou visível que as intervenções cirúrgicas são mais frequentes nas mulheres, é o caso da laqueadura. Já os homens, o número de vasectomia é bem menor e que a demanda de mulheres que procuravam orientação para laqueadura a maioria eram oriundas de outros municípios, pelo mesmos disponibilizam de um sistema de saúde precário e o município de Eusébio na saúde se destacar na mídia, ou através da política, o que mais se predomina no município.

Nomeada como favores políticos, o que acontece frequentemente, o que não acontece como fato isolado. Ocorre como prática frequente em vários setores e órgãos públicos. Todas as ações e serviços de saúde desenvolvidos são organizados de forma articulada focalizando o nível de complexidade e necessidade da população. Junto ao SUS no município, veio o desafio de trabalhar redes integradas na saúde, no intuito de garantir acesso universal dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, e suas necessidades, e para oferecer atenção integral. O atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), é oferecido a todos independentemente da sua queixa e segue primazia da prioridade.

Visando o fortalecimento da estratégia Saúde da Família, melhoria da qualidade e resolutividade da atenção básica, foi proposta a criação dos NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Sendo implantados três NASF nas localidades de Iagoinha (maio) e Timbu (novembro) no ano de 2009 e Pedra em outubro de 2013. Os núcleos são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento e atuando em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família.

O plano Municipal de saúde busca demonstrar as intenções políticas da administração Municipal, definir as prioridades do município na área da saúde, levantar possibilidades de estratégias para alcance das prioridades e intenções definidas, analisando estrategicamente o território de abrangência, através de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas juntamente com os assistentes sociais.

As redes de atenção à saúde esse município conta com unidades básicas, hospitais, policlínica, Unidade de Pronto Atendimento, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), dentre outros, variando os perfis e os níveis de complexidade

Quanto ao público predominante é composto por gestantes que recebem assistência ao parto normal, cesariana e consulta obstétrica.

Dentre os serviços ofertados pelo hospital Dr. Amadeu Sá à população usuária destacamos: assistência ao parto normal e cirúrgico; internamento clínico adulto/pediátrico; internamento cirúrgico para vasectomia; laqueadura; histerectomia; hernioplastia²; colecistectômica³; retirada de cisto, entre outros tipos de cirurgias; exames laboratoriais, RX, eletrocardiograma, teste do pezinho; da orelhinha; do coraçãozinho e do olhinho; assistência nutricional e fisioterapêutica; ambulatório de geriatria e cirurgia geral;

Posto de Coleta de Leite Humano(PCLH) conveniado ao hospital Infantil Albert Sabin; Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora que amamenta (SAMTA); e sala de imunização. Conforme a portaria N° 904, de 29 de maio de 2013, que estabelece as diretrizes no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento.

Foi construído o Centro de Parto Normal (CPN). Espaço reservado às gestantes. É neste contexto, que se focaliza toda a intervenção dos Assistentes Sociais nos cuidados prestados no âmbito da saúde materno-infantil assumem 2 cirurgias para correção de hérnia que utiliza prótese para fechar o orifício herniário. cirurgia para extirpação da vesícula biliar como prioridade o bem-estar da grávida que deu à luz há bem pouco tempo, mas sobretudo do bebê.

A intervenção do assistente social, acontece com um contato precoce com a grávida, de modo a que, ao serem identificados indicadores de risco social se possa delinear uma intervenção adequada, dos quais emergem situações de vulnerabilidade e, existe quando são reconhecidos determinados fatores de risco, sinalizadas na entrevista de diagnóstico e/ou reavaliação social nas fases da gravidez e do pós-parto.

Durante a gravidez podem surgir indicadores que podem convergir em situações de risco social, os quais se logo detectados podem ser amenizados ou até mesmo solucionados. Deste modo, o assistente social do Hospital Dr. Amadeu Sá está sempre atento a ajudar: quando a grávida revela que é uma gravidez indesejada; não há vigilância da gravidez e nem preparação para o nascimento da criança; quando

²cirurgia para correção de hérnia que utiliza prótese para fechar o orifício herniário.

³cirurgia para extirpação da vesícula biliar.

há a perspectiva a adoção como solução; diante da inexistência de interação entre mãe e filho (neste ponto é fulcral a articulação entre a equipa de enfermagem e pediatria para a consolidação da observação do Assistente Social durante a reavaliação no puerpério) entre outros. Importa, ainda, mencionar que a todos estes fatores se aditam outros, envolvente das grávidas e puérperas e, que estão associados à carência económica e à inexistência de suporte formal e informal.

Perante estes indicadores de risco as assistentes sociais desenvolvem seu trabalho atendendo as gestantes de alto risco, aconselhando-as e orientando-as a superarem os traumas da gravidez, bem como na adoção de medidas preventivas que visem melhorar sua qualidade de vida.

2.3 Caminho metodológico

Metodologia é uma palavra derivada de “método”, do Latim “*methodus*” cujo significado é “caminho ou a via para a realização de algo”. (LAGO, 2013, p. p 37)

Método é o processo para se atingir um determinado fim ou para se chegar ao conhecimento. Metodologia é o campo em que se estuda os melhores métodos praticados em determinada área para a produção do conhecimento. A metodologia é um conjunto de métodos pelos quais se rege uma investigação científica. Esclarecer ou explicar melhor um conceito, o método é o procedimento indicado na realização de determinados objetivos.

O trabalho de um metodologista está baseado na busca de melhores estratégias para enriquecer o conhecimento em alguns casos, ou então para encontrar as melhores soluções de um problema, entre outros. Por outro lado, não existe uma única metodologia na hora de pesquisar, isso depende em boa parte da hipótese de que a ciência tem como base um pesquisador. (LAGO, 2013, p. p 37)

Em suma, a metodologia consiste em uma meditação em relação aos métodos lógicos e científicos, a mesma pode variar diante da sua natureza. Nesse contexto, o processo metodológico do estudo partiu a princípio pela definição do tema, o qual se justifica em compreender quais são os motivos que levam a grande demanda de mulheres do município de Eusébio procurarem pela cirurgia da laqueadura.

Ao observar a procura por esse tipo de método contraceptivo, deixou-me um pouco intrigada, já que uma tomada de decisão em relação a já que se faz necessário uma reflexão sobre esse tipo de cirurgia poderia futuramente trazer

consequências significativa para a mulher ou para o casal, por se tratar de uma cirurgia definitiva e irreversível. Em função de melhor explicar o assunto, optei como natureza desse estudo, a pesquisa qualitativa e bibliográfica, no intuito de esclarecer a importância da laqueadura para essas mulheres, bem como o perfil das mesmas.

A pesquisa qualitativa também contribuiu muito para esse estudo por focar as particularidades e as experiências dos indivíduos, no intuito de conseguir compreender o comportamento dos mesmos. Em seguida foi realizada uma verificação bibliográfica como embasamento sobre o tema, onde foi reunido as informações e dados que serviram de base para a construção da pesquisa. Realizei também, observações no cotidiano do hospital, bem como na atuação dos assistentes sociais.

A partir dessas observações foi realizado uma análise dos documentos para a coleta de requisitos e construção do diário de campo, onde foi possível constatar que fatores como: questão financeira, o prejuízo a saúde causado pelos contraceptivos, e o uso pouco eficiente daqueles a que se tem acesso, têm contribuído para que as mulheres recorram em tão grande número à esterilização.

Nesse contexto, parece ter se consolidado em nossos jovens, mulheres uma cultura reprodutiva segundo a qual, os mesmos, por desinformação e ausência de outras alternativas, incluem em seu projeto de vida a laqueadura tubária. Em consequência, podem herdar sequelas, quase sempre definitivas, que levam a sentimentos de arrependimento ou de insatisfação, e a uma demanda crescente de cirurgia para reversão da laqueadura.

No entanto os conhecimentos adquiridos nos anos de atividades acadêmicas e anotações durante o estágio em diários de campo, que é uma prática constante de estagiários, fazer anotações importantes sobre experiências adquiridas foram de grande relevância para a análise dos prontuários das mulheres que procuravam realizar a ligação tubária, como meio para identificar a possível influência que a condição socioeconômica delas, possa estimular na preferência desse procedimento cirúrgico.

3 A LAQUEADURA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO

3.1 Planejamento Familiar: avaliando a laqueadura como método contraceptivo

Planejamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada. “A raça humana é considerada uma das poucas que pratica sexo sem a finalidade de reprodução”. (COELHO, 2000)

Ao se observar o contexto histórico o planejamento familiar vem desde os tempos mais antigos. O primeiro autor, segundo Himes apud Coelho (2000), que “tratou do tema, foi Aristóteles, pois os gregos se interessavam muito pelo controle da população, devido ao crescimento populacional acelerado em períodos de paz”. Platão (427-347 a.c.), mencionado por Coelho (2000, p. 83), sugeria a criação de leis que regulassem, através do Estado, a reprodução. Para ele o controle deveria acontecer com a regulamentação da idade em que o casal poderia ter filhos. Em caso de superpopulação se faria uso do infanticídio-crime de morte contra recém-nascido ou crianças - e do aborto. Outra prática indicada, seria a retirada dos testículos e dos ovários, ou ainda, o homem teria duas mulheres, uma que ele veria raramente e que seria fértil e outra, que faziam estéril, somente para satisfação sexual do homem.

Os primeiros métodos para o controle da natalidade de que se tem notícias foram o infanticídio, o aborto provocado e a restrição sexual. Sendo que o primeiro foi o mais utilizado na interferência da fertilidade, principalmente com bebês do sexo feminino, pois o potencial reprodutivo de um grupo era determinado pela taxa de sobrevivência das fêmeas. (SOBRINHO, 1993, p. 6)

Na Bíblia Sagrada, está descrita no Velho Testamento, a prática anticoncepcional do coito interrompido. Então disse Judá a Onã:

Toma a mulher do teu irmão, e cumprindo-lhe o dever de cunhado, suscita descendência a teu irmão. Onã. Porém, sabia que tal descendência não havia de ser para ele: de modo que toda vez que se unia A mulher de seu irmão, derramava o sêmen no chão, para não dar descendência a seu irmão. (ALMEIDA, 1979, p. 44)

Entre os séculos XVII e XVIII, por influência da igreja as práticas contraceptivas foram consideradas bruxarias e a contracepção não teve muito espaço,

as discussões estavam mais em torno da garantia da concepção. No entanto, com a Revolução Industrial, retoma-se a preocupação com o crescimento populacional, uma vez que o benefício de se ter mais filhos representava, para a família, lucro de ter mais pessoas trabalhando.

Dentro desse contexto histórico que o pesquisador da Universidade de Cambridge desde 1796, o inglês Thomas Robert Malthus, desenvolve sua teoria, que foi publicada em 1798, com o título: "Crescimento demográfico e produção de alimentos: primeiras proposições". (SZMRECSANYI, 1982).

Nesse contexto, a preocupação com o crescente número da população e consequentemente o alto índice de pessoas em condições precárias, despertou mais ainda o interesse de Malthus, que em 1824, retorna a discussão, onde o mesmo destaca duas formas de reduzir o crescimento populacional, os chamados obstáculo preventivo, obstáculo positivo e o controle moral.

O controle moral, aplicado ao presente tema, pode ser definido como a abstinência do casamento, quer temporária quer permanente. A partir de considerações de prudência, com uma conduta estritamente moral para o sexo no intervalo. Este é o único modo de manter a população em equilíbrio com os meios de subsistência que é perfeitamente consistente com a virtude e a felicidade. Todos os outros obstáculos, seja do tipo preventivo, seja do positivo, embora possam variar gradualmente, reduzem-se a algum tipo de vício ou de miséria. (SZMRECSANYI, 1982, p. 174).

Portanto, até o fim do século XVIII, as práticas contraceptivas usuais foram as tidas como comportamentais, ou seja, métodos naturais de regulação da fertilidade: a amamentação; abstinência sexual; o coito interrompido; o ritmo menstrual, ou mesmo, o uso de produtos que serviam de barreira, simpatias, chás.

A utilização de prostitutas também era uma prática contraceptiva comportamental, utilizada pelos homens para evitar a produção humana. Segundo Szmrecsanyi, (1982, p. 178), "no século XIX, começa a produção de anticonceptivos em série, como a ducha vaginal em 1832, que foi muito difundida apesar da eficácia duvidosa", porém, somente em 1850, um médico francês dividiu o ciclo em três fases, e afirmou que a concepção se dava durante uma dessas fases, a gênese, mas essa teoria não provocou interesse a medicina. Ao fim do século XIX a anticoncepção se tornaria alvo de várias pesquisas juntamente com as práticas médicas.

Nesse sentido, podemos então confirmar que desde a antiguidade vários métodos foram testados e utilizados na tentativa de controlar as gravidezes

indesejadas. Desde a antiguidade as mulheres têm sofrido as consequências dessas gravidezes não planejadas: abortos provocados ou não, morte por falta de assistência adequada, no pré-natal e no parto.

Ainda segundo Szmrecsanyi, (1982, p. 181), “durante alguns anos as mulheres foram consideradas, pela Igreja como impuras, e a até mesmo, como encarnação do demônio, relacionadas a elas, esteja relacionado com o pecado”. Com o passar dos anos mudou completamente, colocando-as em lugar de destaque na vida eclesiástica, quando a virgindade é consagrada e passa a ser escolha suprema da vida.

No Brasil, a saúde como questão social se originou em 1920 durante a expansão da economia cafeeira, período de formação da sociedade capitalista. Com ela também o aumento populacional, o que contribuiu para expandir a pobreza, as doenças e a marginalização. (BRASIL, 2000)

“No entanto, em 1965, foi criada a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), com a finalidade de facilitar as mulheres aos métodos contraceptivos de forma gratuita e sem acompanhamento médico” (BRASIL, 2000). Contudo, uma década antes (1960), houve uma expansão muito grande dos métodos anticoncepcionais, como pílula e DIU, o que facilitou a aceitação pelas mulheres, os quais eram divulgados como instrumentos eficazes e imprescindíveis para a liberação feminina, permitindo dissociar a sexualidade da procriação.

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a importância de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que esses usuários possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, baseado em sua história de saúde e adaptação.

O declínio do crescimento populacional, no Brasil evidencia-se através dos seguintes dados: entre as décadas de 40 e 60, a mulher brasileira tinha, em média, 6 a 7 filhos; sendo que na década de 80, a média era de 3,4 filhos por mulher. Entretanto esta média passou para 2,4 filhos em 1991. O declínio da natalidade ocorrido no Brasil, nos últimos 30 anos, pode ser atribuído a fatores, como: a inserção da mulher no mercado de trabalho, o avanço tecnológico em relação as opções contraceptivas, o investimento de organizações internacionais voltadas à contracepção, a identificação de uma política do Estado em relação à contracepção efetuadas pelas mulheres e em mulheres”. (BRASIL, 2000, 2007)

Entre 1978-1984, a BEMFAM e o CEPAIMC⁴ investiram 13,5 e 4,8 milhões de dólares, respectivamente, em programas sobre a reprodução da população brasileira. (BRASIL, 2010)

Em suma, planejamento familiar deve ser compreendido enquanto um direito básico de cidadania e deve ser tratado dentro do contexto dos direitos sexuais e reprodutivos, e assim garantir as mulheres e os homens a decidir livre e responsabilmente por ter ou não filhos, um direito básico de cidadania.

No Brasil, o Ministério da Saúde (1984) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), um marco da história das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher.

Pela primeira vez, havia um programa que contemplasse integralmente a saúde da mulher em todos os ciclos da vida e não apenas no período gravídico-puerperal como ocorria desde o início do século XX. Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o § 7º, do art. 226, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, sendo vedada qualquer ação com fins de controle demográfico”. (BRASIL, 2007)

Nesse sentido, o Estado brasileiro, passa a assumir publicamente uma política de que reorganiza a instituição familiar, a qual inclui a família como parte do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PAISM. Apesar de todo o trabalho desenvolvido para reduzir as taxas de fertilidade no Brasil, ainda se observa que nas últimas três décadas mesmo com os métodos contraceptivos (MC) disponíveis e gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre altos índices de gestações indesejadas no país, sobretudo em regiões com condições socioculturais desfavoráveis.

Desta forma, o planejamento familiar deve ser compreendido como uma estratégia que, adequado às características socioculturais locais, promova uma educação baseada na saúde reprodutiva, disponibilize os métodos contraceptivos disponíveis e garanta a assistência profissional em momento oportuno, ou seja, pré-concepcional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde milhões de mulheres desejam evitar gravidez. Por isso a Lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo

⁴Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher

Brasileiro, com objetivo de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar. (BRASIL, 2007)

Em 1997, o Ministério da Saúde, com a Portaria nº 144 e, posteriormente, da Portaria nº 048, incluiu a cirurgia de laqueadura e a vasectomia no grupo de procedimentos cirúrgicos do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a esterilização nos seguintes casos: indivíduo do sexo masculino e feminino maiores de 25 anos ou com dois filhos vivos, e no caso de risco para a mãe ou para o filho, tendo o mesmo especificado por escrito e assinado por dois médicos, observando um prazo mínimo de dois meses de prazo entre a manifestação da vontade do casal e a realização da cirurgia.

A literatura consultada sobre a laqueadura de trompas aborda questões relacionadas aos fatores determinantes ligados à decisão da mulher pela cirurgia esterilizadora; entretanto, é pouco discutida a estruturação das equipes de saúde como base da organização dos serviços de planejamento familiar e do seu impacto na escolha dos métodos contraceptivos, particularmente a laqueadura tubária.

Em 1998, o Brasil passa a adotar medidas que auxiliam no planejamento familiar, com a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais. Dando continuidade a esse ciclo em 2007, foi criada a Política Nacional de Planejamento Familiar, que trouxe a distribuição de camisinhas, e a venda de anticoncepcionais além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Em 2009, o Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento e ampliou o acesso aos métodos contraceptivos, disponibilizando muitos tipos de preventivos em postos de saúde e hospitais públicos. Ressaltamos que a falta de planejamento pode gerar problemas sociais, a taxa de natalidade nas classes menos favorecidas é consideravelmente maior causada pela falta de prevenção e informação.

Esse método contraceptivo baseia-se fundamentalmente em planos comportamentais e ações preventivas do casal. O aumentam diante o incentivo à prevenção e à educação também para os adolescentes, pois é fundamental uma orientação desde o início das relações pessoais e sexuais. O fortalecimento das ações educativas, principalmente para os adolescentes de ambos os sexos, proporcionou uma redução no número de gravidezes não planejadas.

Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção. As equipes multiprofissionais

têm sido apontadas como capazes de minimizar os problemas da fragmentação do trabalho em saúde advindos da crescente especialização dos profissionais dessa área nas últimas décadas. Essa recomendação é feita no intuito de melhor resolver os problemas de saúde e reduzir a alienação desses profissionais em relação às suas práticas.

A acentuada divisão do trabalho no setor de saúde remete-nos à divisão técnica do trabalho, própria do modo de produção capitalista. Dessa forma é primordial que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, de modo a atender as necessidades dos usuários sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua, contemplando todas as condutas necessárias para uma escolha anticoncepcional segura sem trazer-lhes futuros prejuízos.

3.2 Laqueadura x Vasectomia: uma questão de gênero

Medo de não conseguir oferecer as condições de vida desejadas para os filhos, conformidade com tendências da vida moderna, falta de tempo, idealização do grupo familiar, doenças, idade avançada, seja qual for o motivo, vasectomia e laqueadura são métodos esterilizantes (quase sempre definitivos) escolhidos por muitos casais que não querem ter (ou ter mais) filhos.

Refletir sobre o assunto é de suma importância, pois se trata de um passo importante no planejamento familiar, é fundamental que a escolha seja feita em comum acordo pelo casal.

Segundo Leal (2000, p. 94), “há 100 anos, as estruturas biológicas de transporte da vida humana que são anatomicamente ligadas ao útero e aos ovários”, ou seja, as tubas, estão sendo o órgão de maior prevalência para aquisição do método permanente de anticoncepção. Esse tipo de cirurgia foi descrito pela primeira vez por Van Blundell em Londres no ano de 1834, porém, nessa época, era considerado uma cirurgia de grande porte e, portanto, tinha grandes possibilidades de risco, ocasionando as vezes a morte.

A partir da década de 1950, o método ganhou credibilidade e difundido, pois técnicas foram desenvolvidas visando atingir maiores índices de eficácia e menor número de complicações, o que melhorou a receptividade pela laqueadura tubária. Assim, tornou-se uma metodologia de planejamento familiar com crescente aceitação

ao mesmo tempo em que aumentavam as populações. Diante dos dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2004), quando comparada aos outros tipos de métodos anticoncepcionais, a esterilização feminina e masculina são os métodos mais eficazes. Segundo Brauner (2002, p. 43), destacar que “o Ministério de Saúde (BRASIL, 2002, p.141) por meio da lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e da resolução nº 928, de 19 de agosto de 1997, o qual dispõe:

A esterilização voluntária será permitida nas seguintes situações: homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores que 25 anos de idade ou, pelo menos, dois filhos vivos, e em mulheres com risco a sua vida ou saúde ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito por dois médicos. (BRAUNER, 2002, p. 45)

Nesse contexto, o autor deixa claro que mesmo senso uma decisão voluntária, somente será permitida a cirurgia de laqueadura diante de fatores acima destacados.

Será observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico. Além do mais, constitui dever do Sistema Único de Saúde (SUS) promover condições e recursos informativos, educacionais, científicos e técnicos assegurem o livre exercício do planejamento familiar. Para isto, serão oferecidos ao casal todos os métodos anticoncepcionais ética e cientificamente aceitáveis, garantindo a liberdade de opção. (BRAUNER, 2002, p. 45)

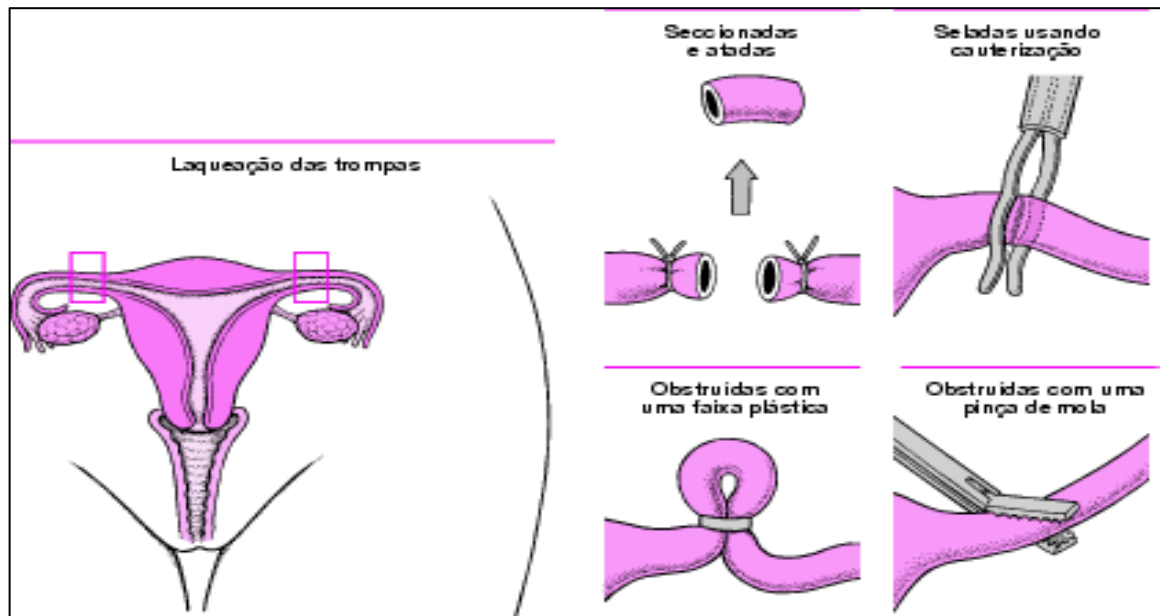
A laqueadura tubária é um método anticoncepcional permanente que consiste em um procedimento cirúrgico e também é conhecida como esterilização feminina, anticoncepção cirúrgica voluntária feminina, ou, popularmente, como “ligadura das trompas”. A esterilização voluntária dá-se quando é realizada a laqueadura na mulher; ou vasectomia no homem. (BRAUNER, 2002).

Diante desse fato podemos afirmar que os homens precisam se responsabilizarem igualmente as mulheres no processo de se prevenir de gravidezes não desejadas e, como cidadãos com autonomia, porém, todas as preocupações em relação à cirurgia de esterilização.

Assim ressaltamos que cabe aos profissionais habilitados na área desenvolver trabalhos de cunho educativo com as mulheres e os homens, favorecer o acesso aos programas de saúde, mas não lhes compete decidir qual método deva ser usado. Assim, mesmo que a esterilização seja uma diminuição permanente da integridade física, como alguns autores conservadores preferem tratar, ressalta-se

que a única esterilização permitida é a voluntária, e provém de pessoa capaz, com discernimento, não indo de antemão ao estabelecido no artigo 13 do Código Civil, que visa coibir a autolesão.

Figura 2- Laqueadura por ligadura ou corte das tropas de falópio



Fonte: www.sobiologia.com.br

A cirurgia de laqueadura é um procedimento irreversível e cirúrgico, a vasectomia possui facilidade de reversão. Ambos em caso de anestesia necessitam de internamento e cuidados pós-operatório: o homem, após a vasectomia tem possibilidade de andar e realizar atividades normal.

Realizada através de procedimentos abdominais e vaginais. As trompas de Falópio ou tubas uterinas são seccionadas, ligadas ou ocluídas por eletrocautério. Os anéis têm a vantagem de, teoricamente, serem removidos, caso seja desejada a reversão da fertilidade. Uma laparoscopia pode ser realizada 1 a 2 dias após o parto. (BRUNNER,2002, p. 68)

Ao se pensar em esterilização permanente, um homem ou uma mulher precisam ter certeza de que eles não querem ter mais filhos, não importa quando ou o que acontecer. O conselho dado pelos especialistas é considerar os piores cenários, incluindo a perda de um parceiro e um novo casamento, até mesmo a perda de um filho.

(...) a esterilização feminina se tornou o método mais utilizado dentre todos aqueles disponíveis para anticoncepção. De acordo com a Pesquisa Nacional

sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, a esterilização feminina consistia de 52,0% de todos contraceptivos utilizados, seguida em segundo lugar e com considerável distancia, pela pílula usada por 27,0% da população feminina. (...). (BRASIL, 2007)

A pesar de ser considerado um dos métodos contraceptivos mais seguros, vale considerar os múltiplos elementos envolvidos na escolha pela esterilização cirúrgica por vontade própria é importante que haja uma orientação para os casais que optam por ele, no sentido de esclarecer sobre as vantagens e desvantagens dos métodos.

Tabela 1- Laqueadura

Vantagens	Desvantagens
-Baixa incidência de complicações;	- É um método permanente;
- Recuperação rápida;	- Reversão difícil e dispendiosa;
- Deixa cicatriz pequena;	- Procedimento de esterilização tecnicamente difícil;
- Realizada rapidamente.	- Requer cirurgião, sala de cirurgia com condições assépticas, assistente, medicamentos, equipamento cirúrgicos;
	- Dispendiosa no momento da realização;
	- Quando há insucesso, altas probabilidades prenes ectópicas;
	- Não oferece proteção contra DSTs/AIDS inclusive HIV.

Fonte: Tabela elaborada e adaptando as informações de Brunner (2002).

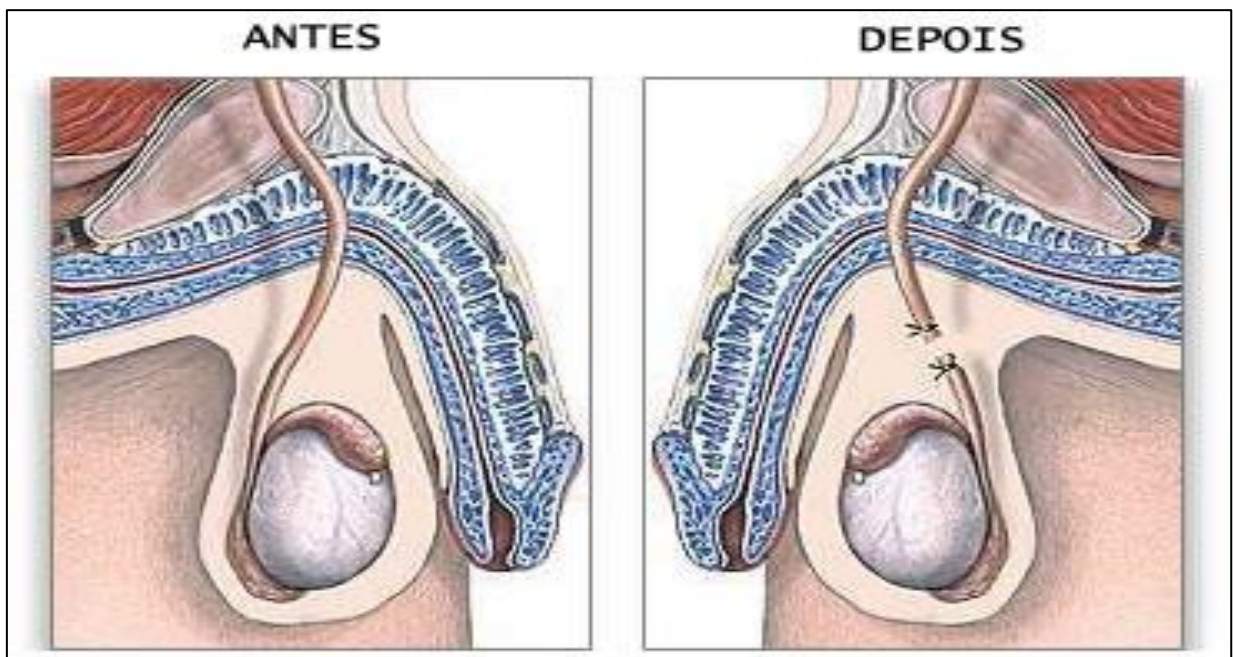
No caso da vasectomia, o processo além de ser bem simples é rápido e menos doloroso, tanto no processo cirúrgico como na recuperação. O corte feito nos canais deferentes provocar inflamação, deixando o escroto mais sensível, o que pode provocar uma sensação dolorosa ao caminhar ou sentar, nos primeiros dias.

A vasectomia consiste na ressecção do canal deferente para evitar a passagem do esperma dos testículos até a uretra durante a ejaculação. É feita uma incisão ou pequena punção para expor o canal deferente. O canal deferente é isolado e seccionado. As extremidades selecionadas são os cuidados com a laqueaduras ou grampos, ou a luz de cada canal é selada por eletro cautério e a incisão é fechada por sutura. A sutura pode não ser necessária quando foi utilizada uma conduta por punção. (BRUNNER,2002 p. 68)

Porém, a dor vai diminuindo gradativamente, sendo possível voltar a dirigir e fazer quase todas as atividades diárias após a cicatrização adequada. É importante informar a população das vantagens desse método para o controle da reprodução humana, desfazer os preconceitos machistas que o cercam e divulgar os lugares onde o serviço está à disposição.

Em alguns casos a vasectomia pode ser revertida através da ligação dos canais deferentes, porém as possibilidades de sucesso variam de acordo com o tempo que passou desde a cirurgia. Isto porque, com o tempo, o corpo deixa de produzir espermatozoides e começa a produzir anticorpos que eliminam os espermatozoides produzidos.

Figura 3- Vasectomia por corte dos canais deferentes



Fonte: www.sobiologia.com.br

Assim, após vários anos, mesmo que o corpo volte a produzir espermatozoides, podem não ser férteis, dificultando a gravidez. Por esta razão, a vasectomia deve ser um procedimento utilizado apenas quando o casal tem a certeza que não pretende ter mais filhos, pois poderá não ser reversível.

É importante que os pacientes sejam bem orientados e com toda as informações, inclusive que o paciente ficará estéril, mas que a potência não ficará modificada depois de uma vasectomia bilateral.

Tabela 2- Vasectomia

Vantagens	Desvantagens
Altamente efetiva, alivia a carga contraceptiva, barata ao longo do tempo, procedimento altamente aceitável por muitos clientes, muito segura, realizada rapidamente.	Dispendiosa no curto prazo para aqueles que demonstram arrependimento quanto a cirurgia, pois trata-se de um método permanente embora seja possível uma reversão, isso requer uma cirurgia importante e altamente técnica; seus resultados não são garantidos, arrependimento em 10% dos pacientes, não oferece proteção contra as DSTs, incluindo o HIV, ineficaz até que o espermatozoide remanescente no sistema reprodutivo seja ejaculado.

Fonte: Tabela elaborada e adaptando as informações de Brunner (2002).

A escolha do método contraceptivo mais adequado precisa ser sempre muito bem avaliada não só pela mulher, mais como uma responsabilidade também do homem e casal. Nesse contexto, para facilitar o entendimento, vamos dividir 20 métodos contraceptivos em cinco grupos.

Tabela 3- Métodos contraceptivos

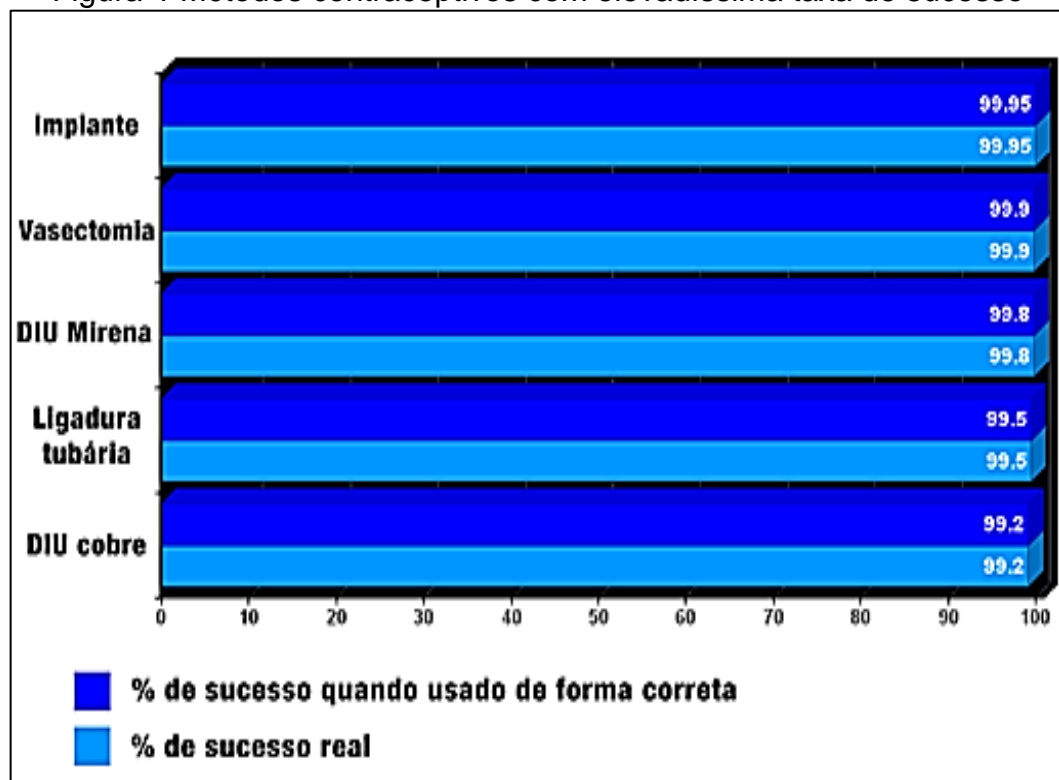
Divisão dos métodos contraceptivos em grupos	
-Métodos de barreira	-Camisinha feminina e masculina; diafragma; esponja vaginal e espermicida.
-Métodos hormonais	- Pílula anticoncepcional; Minipílula; Pílula do dia seguinte (PDS); Anticoncepcional injetável; Adesivo anticoncepcional; Implante anticoncepcional e Anel vaginal.
-Métodos intrauterinos	-Dispositivo intrauterino (DIU).
-Métodos permanentes	-Vasectomia e Ligadura tubária.
Métodos alternativos	-Coito interrompido (coitus interruptus); Tabela; Muco cervical; Amamentação exclusiva e Abstinência sexual

Fonte: Tabela elaborada e adaptando as informações de Brunner (2002).

O sucesso da contracepção só ocorre quando há uma decisão voluntária e totalmente esclarecida entre ambas as partes, principalmente em relação à eficácia, segurança, custos, efeitos colaterais e a reversibilidade dos métodos disponíveis.

Para isto, serão oferecidos ao casal todos os métodos anticoncepcionais ética e cientificamente aceitáveis, garantida a liberdade de opção. Entretanto, não existem diretrizes clínicas no país, baseadas em evidências, adequadas para orientar mais amplamente o médico de família e comunidade na indicação deste procedimento, seus riscos e probabilidades de arrependimento envolvidas

Figura 4-Métodos contraceptivos com elevadíssima taxa de sucesso



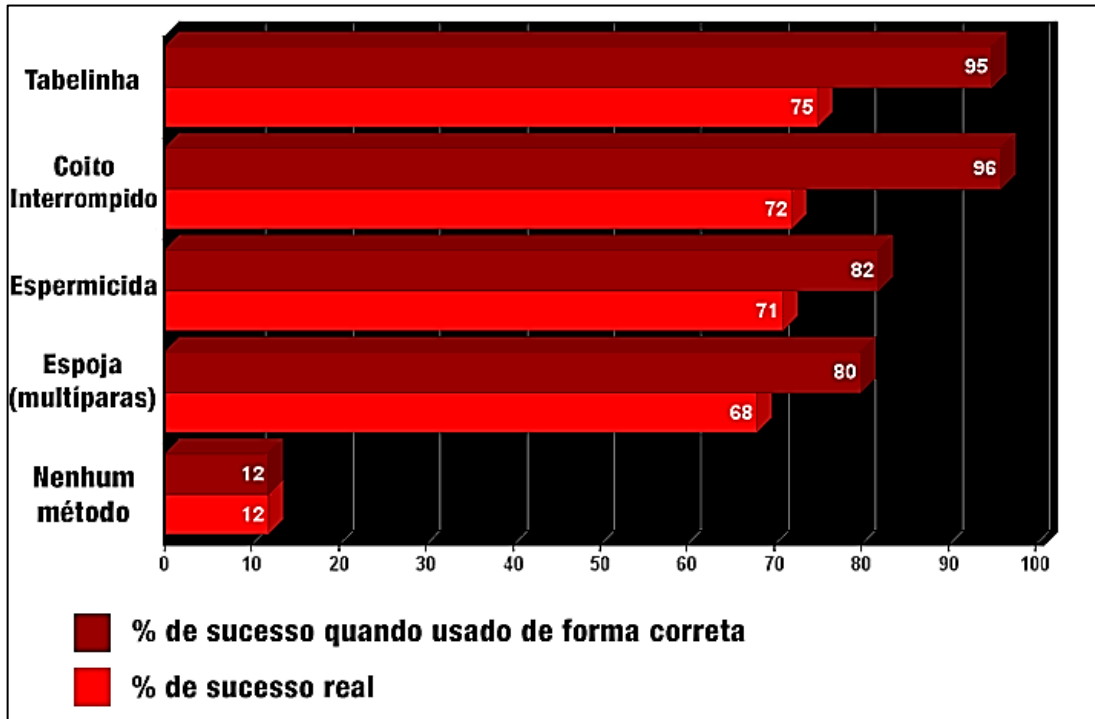
Fonte: www.mdsaude.com

Entretanto, uma das primeiras coisas que o casal deve saber antes de escolher o método contraceptivo mais adequado para si é a taxa de eficácia de cada método. Não adianta nada optar por um método anticoncepcional com elevada taxa teórica se na hora de usá-lo não conseguir seguir as instruções corretamente.

O implante, a vasectomia, o DIU e a ligadura tubária são atualmente são métodos contraceptivos com maiores índices de sucesso. Além do elevado sucesso

teórico, como são métodos que dependem pouco do paciente, eles têm também uma elevadíssima taxa de sucesso real.

Figura 5- Métodos contraceptivos com baixa taxa de sucesso



Fonte: www.mdsaude.com

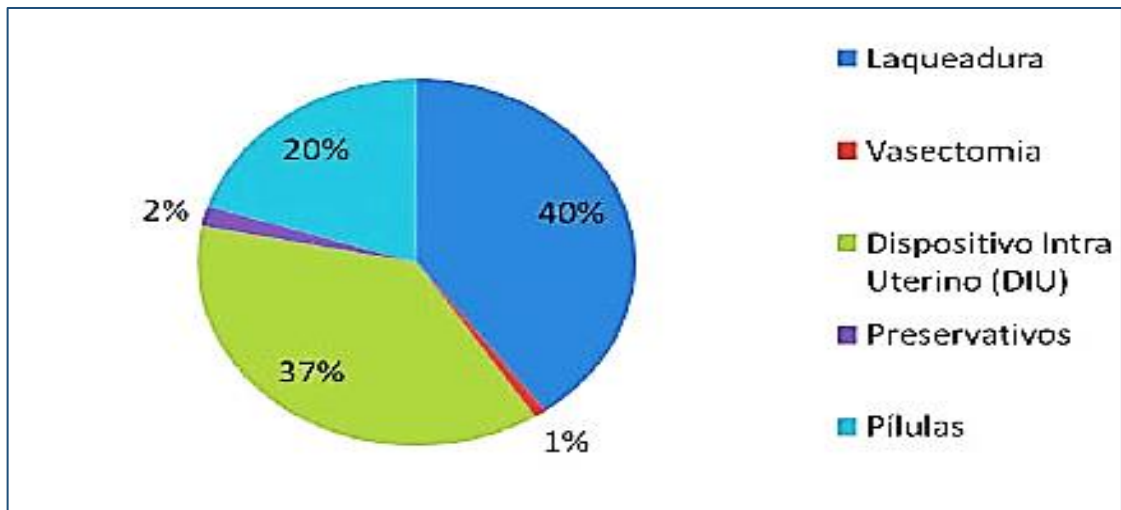
Os métodos citados acima não devem ser utilizados como forma habitual de contracepção, pois apesar de alguns deles até terem taxas teóricas elevadas, na vida real, eles apresentam falhas com uma frequência muito elevada.

No decênio de 1986/1996, a taxa de fecundidade exemplificando, o Nordeste caiu de aproximadamente 40% passando de 5,2 filhos por mulher para 3,1 filhos, apesar de contemplar a mais alta taxa de fecundidade do país, porém, um dos elementos que desempenhou papel importante para a queda da fecundidade no Nordeste foi à democratização do uso de contraceptivos, deste total de mulheres atualmente, 76,7% usam algum método contraceptivo. (FERNANDES, 2001)

Segundo o relatório publicado pelo Departamento da ONU para Assuntos Econômicos e Sociais, Tendências do Uso de Métodos Anticoncepcionais no Mundo 2015, no Brasil, as mulheres que usam algum tipo de método contraceptivo chegam a 79% em 2015, contra cerca de 51% em 1970. Ainda, 86% de brasileiros fazem planejamento familiar. Os métodos mais utilizados para evitar a gravidez são ligadura de trompas, com 40%, 1% vasectomia, 37% DIU, 2% preservativos e 20% pílula

anticoncepcional, respectivamente. Especialistas estimam que mais mulheres usarão contraceptivos até 2030, indo dos 758 milhões para 778 milhões, sendo um aumento mais significativo para todas as regiões da África e do sul da Ásia.

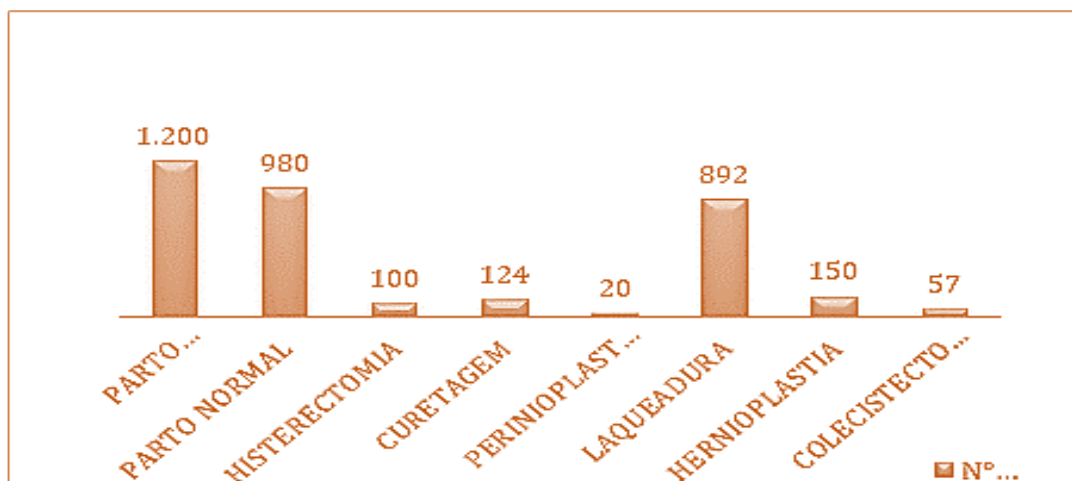
Figura 6- Métodos Anticoncepcionais-Brasil



Fonte: Resolução CFM N° 1901/2009

Podemos citar a laqueadura como um dos mais utilizados, pela sua segurança e eficácia. No Brasil até 1997, os médicos não tinham autorização legal para realizar a esterilização cirúrgica. “No entanto, o Código Penal Brasileiro de 1994, não proíbe esse tipo cirúrgico, porém de acordo com interpretação jurídica, o ato de extrair as trompas de falópio, acarretaria a perda ou inutilização de membro, sentido ou função, causando a mutilação física”. (SILVA, 2000)

Figura 7- Procedimentos cirúrgicos



Fonte: Serviço de Atendimento Médico e Estatística-SAME/HMDAAS.

Mesmo diante dos esclarecimentos relacionados as vantagens e desvantagem pela da laqueadura, a mesma permanece sendo o método contraceptivo mais procurado. Conforme o Atendimento Médico e de Estatística (SAME) no de julho/2016 a julho /2017 o Hospital Dr. Amadeu Sá realizou 5.023 atendimentos nos diversos serviços já relatados no decorrer do estudo. Desse total 3.523 foram a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Tendo como maior público-alvo pacientes de baixa renda, que procuram esse método como saída para amenizar a situação de pobreza, pois muitas dessas famílias se encontram em área de vulnerabilidade. Apesar do acompanhamento ao serviço social com planejamento familiar, se observa que a taxa de crescimento dessa população vem aumentando. Dentre os inúmeros motivos pode-se destacar o crescimento econômico, que resultou em maior oferta de empregos, acompanhado de incentivo ao consumo e aumento das desigualdades sociais.

Diante desse contexto, muitas mulheres induzidas por esta fase do capitalismo liberal, que então se instalou no país, passaram a buscar trabalho fora de casa, visando contribuir para o orçamento doméstico e para ampliar o consumo de bens. Os baixos salários relegados a essa categoria de trabalhadoras e a falta de equipamentos sociais para deixarem seus filhos são fatores que podem afastar as mulheres do mercado de trabalho, não tendo muitas vezes como disponibilizar recursos para pagar uma pessoa ou a escola.

Atualmente a taxa de mulheres que assumem uma dupla jornada de trabalho, por necessidade financeira aumenta a cada dia. Assumem atividades fora de casa e, ainda assim, permanecendo sua responsabilidade de cuidar de todos os afazeres domésticos. Estudos apontam que mulheres laqueadas apresentam maior número de gestações e, por isso, elegem a esterilização, o que denota que a queda da fecundidade no Brasil está relacionada a outros fatores da vida reprodutiva da população.

A esterilização como método contraceptivo nem sempre se traduz em uma escolha ou opção, mas em falta de escolha, imposta pelas circunstâncias vividas e pela indisposição de continuar a contracepção de forma solitária, sem a colaboração do parceiro. A imposição do papel reprodutivo à mulher, bem como a culpa pelos insucessos provocam sentimentos de incapacidade pessoal, quando não se consegue controlar esse aspecto da vida.

A esterilização feminina é atualmente o método anticoncepcional mais

usado entre as mulheres brasileiras, sua prevalência foi intensa durante a década de 1980, a despeito da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde, em 1984. Análises do contexto socioeconômico, no qual está inserida a grande parcela da população feminina permite afirmar que um amplo e variado conjunto de fatores convergiram em curto espaço de tempo para facilitar as condições da prática de contracepção da ligação de trompas.

Dentre as causas estruturais mais importantes segundo Berquó (1986, p. 72), estão “a crescente proletarização, o empobrecimento relativo das camadas de menor renda, e a posição do governo, cuja omissão favoreceu uma ampla ação das entidades controlistas”.

(...) quatro determinantes para esse quadro crítico: a posição da mulher na família e no mercado de trabalho; a cultura patriarcal; a política de saúde e a política demográfica. Apesar de todo esse contexto procurava reafirmar a decisão de uma esterilização por motivos socioculturais, esse ato definitivo de encerrar a vida reprodutiva pressupõe mais que condições objetivas, mesmo considerando os estreitos limites de cidadania vividos por essas mulheres. (BARROSO, 1984, P.231)

Aceitação pela laqueadura evidenciou-se a convicção das mulheres pela cirurgia de laqueadura por ser considerado um método único e garantido para evitar a gravidez. Entre as justificativas da escolha incluem-se:

Os efeitos colaterais; as falhas dos demais métodos anticoncepcionais; a quantidade de filhos julgado suficiente; gestação indesejada; alterações patológicas; filhos já crescidos; problemas de saúde incompatíveis com a gravidez/maternidade; hipertensão arterial sistêmica; problemas físicos por sequelas decorrentes de fratura de quadril; óbito de filhos por problemas genéticos; condições socioeconômicas desfavoráveis. (BRASIL, 2007)

Atualmente tem se observado que a opção por esse método contraceptivo, está ligado a preocupação em cuidar dos filhos, sustento adequado da família, bem como proporcionar um melhor futuro para os mesmos, o que se tornaria mais difícil se o número de filhos for maior.

Nesse contexto, a lógica de menor número de filhos, melhores condições de cuidado favorece a decisão da mulher de se submeter à esterilização. Além disso, Carvalho (2004) enfatiza que, “as mulheres que iniciam a vida sexual precocemente

na adolescência não conseguem controlar sua fecundidade, devido à falta de acesso aos diferentes métodos contraceptivos e também à dificuldade de informação”.

Dessa forma, muitas vezes, a chance que a mulher tem de parar de ter filhos é através da realização da LT tubária, sendo aquelas que ainda não atingiram o número de filhos desejados candidatas ao arrependimento futuro. A maternidade e o cuidado aos demais membros da família sempre foram papéis femininos que não se modificam com o passar dos anos pois observa-se, sempre, ao lado de um enfermo, a mulher, prestando-lhe cuidados e apoiando-o em todos os momentos.

Nesse contexto é fundamental o apoio familiar à mulher, nesse momento e, sobretudo, do apoio feminino. Como qualquer cirurgia a laqueadura tem procedimentos a serem realizados. Exames de rotina pré-operatórios para cirurgias, com avaliações do anestesiologista e específicas que o cirurgião achar necessário como: “avaliação cardiológica em pacientes com problemas cardíacos; teste de gravidez; exames clínicos ginecológicos; citologia (Papanicolaou); pesquisa para infecção ginecológica e ultrassonografia pélvica”. (BRASIL, 2007)

Acreditamos que uma boa parcela das mulheres que resolvem se submeter à laqueadura tubária o faz, exatamente, em virtude de seu caráter irreversível, pois lhes garantiria “sossego” na vida sexual e reprodutiva. As desigualdades culturais, econômicas e políticas entre homens e mulheres, a diferenciação tendenciosa de papéis, são fatores que podem levar as mulheres a demonstrarem de forma nítida as desvantagens apontadas. O trabalho da mulher em seu domicílio é invisível.

A rotina do trabalho doméstico, todas as demandas que deve atender, requer longas e cansativas jornadas de trabalho e constituem alguns dos problemas que a mulher enfrenta por sua condição de esposa e mãe. Segundo Moura (2004), historicamente “a mulher foi colocada em uma situação de submissão e reduzida ao domínio do privado com função de cuidar da geração e da manutenção da vida, seja a vida biológica, seja a do cotidiano”. Desde criança ela foi treinada para se perceber como inferior.

4 O PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS A LAQUEADURA X INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL DR. AMADEU SÁ

4.1. O fluxo de atendimento

O Hospital Dr. Amadeu Sá tem como público-alvo pacientes encaminhados pelos postos de saúde e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Município de Eusébio. Por mês, são realizados na Unidade Hospitalar, cerca de 9 mil atendimentos. O Hospital conta com um Centro Cirúrgico moderno, uma enfermaria, obstetrícia, Recepção, Centro de Parto Normal e emergência do Hospital. O setor da maternidade e o berçário possuem um ambiente agradável que garante a segurança da mãe e do bebê.

Quanto à administração do hospital está conduzida por três diretorias dentre elas: a diretoria clínica responsável pela coordenação do corpo clínico da unidade, coordenação obstétrico-ginecológica; das especialidades médicas e das relações entre médicos e pacientes, para assegurar a melhor assistência médica aos pacientes do hospital.

Cabe à diretoria técnica a supervisão de todos os serviços técnicos da unidade como: Enfermagem, Farmácia, Nutrição, SAME/Contas Médicas, Laboratório de Análise, Serviço de imagem, Serviço Social, Vigilância, epidemiológica, comissão de Ética da Enfermagem, Comissão de Controle de infecção Hospitalar. No tocante a diretoria administrativa está responsável pela direção, coordenação, supervisão e controle dos setores de recursos humanos, treinamento, segurança do trabalho, serviços de manutenção, rouparia, portaria e telefonia.

Em relação à estrutura física o hospital possui uma sala para posto de coleta de aleitamento materno; três consultórios para consultas clínicas, obstétrica e pediátrica, onde é realizado o teste do pezinho e a primeira consulta dos recém-nascidos; recepção; sala para o acolhimento com classificação de risco dos pacientes encaminhados para internamento clínico e obstétrico; dois centros cirúrgicos; sala de RX; sala do serviço social; sala da nutricionista; refeitório; sala para repouso dos plantonistas; sala para coleta de exames; sala de coordenação de enfermagem; sala do SAME; sala da segurança; sala para estabilização de pacientes graves; farmácia; sala de reuniões/capacitação; sala do velório; e uma ampla área para a circulação dos pacientes e acompanhantes.

O Hospital trabalha com o sistema de alojamento conjunto onde mãe e bebê permanecem juntos a todo momento. Por ofertar esses serviços o fluxo de atendimento cresce a cada dia. “Fluxo é o ato ou efeito de fluir, de se movimentar de modo contínuo, é o curso constante de fluidos em um conduto”. (MOURA, 2004)

O bom acolhimento da população é o objetivo da intervenção, para que se melhore o processo de trabalho de toda equipe e possamos atender a toda demanda com qualidade. Podemos observar que está ocorrendo um sensível aumento no atendimento no que se refere à laqueadura tubária. São realizados por média de 15 a 20 cirurgias por mês. Ainda se ressalta que a fila de espera é grande. Muitas mulheres já passaram por todo o processo institucional e esperam a data da intervenção cirúrgica, além da existência de grande quantidade de pacientes que não conseguiram a cirurgia.

O atendimento segue uma sequência, no sentido de oferecer um atendimento de qualidade. As informações quanto ao índice de falha, morbimortalidade⁵ (sepsis, tromboembolia, dor pélvica, sangramento, perfuração visceral, alergia ao anestésico), probabilidade de arrependimento, risco de gravidez ectópica e a não relação da laqueadura com possíveis mudanças menstruais.

Nesse contexto, ressaltamos que as mulheres com menos de 30 anos, mais ainda se solteiras, devem ser especialmente convidadas a uma reflexão para que não façam parte do grupo de mulheres que se arrependem por fazerem a laqueadura. Caso seja tomada a decisão pela cirurgia (laqueadura/vasectomia) é fundamental que o paciente assine um termo de consentimento onde expressam sua ciência quanto ao caráter definitivo, existência de outros métodos não definitivos e seu desejo quanto à laqueadura ou vasectomia.

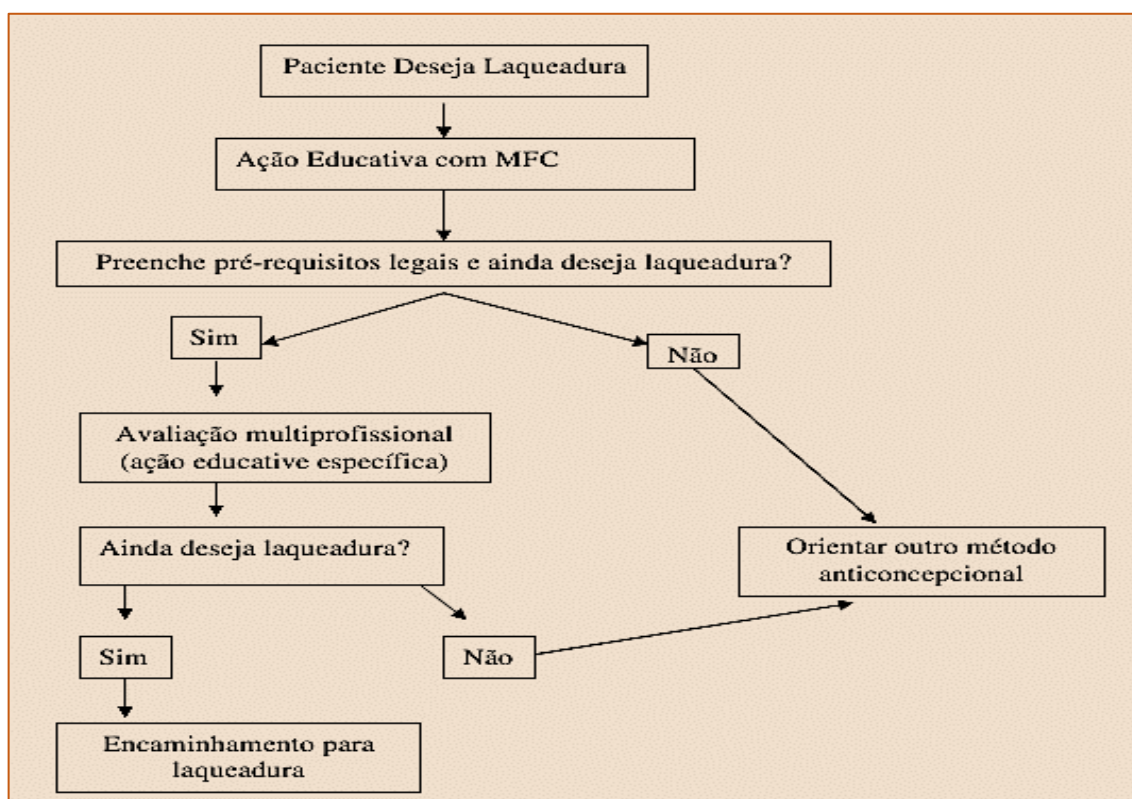
Para tanto, deve ser assinado um termo de consentimento livre e esclarecido e estar dentro dos artigos da Lei 9.263/96 relativos ao Planejamento Familiar; passar por uma avaliação psicológica da paciente e casal antes do procedimento, se os profissionais da saúde acharem necessário.

A despeito disso, consideramos que, no âmbito das políticas e das ações de planejamento familiar, a plena informação e o respeito à autodeterminação das mulheres são condições inegociáveis. São realizadas entrevistas de acolhimento para a adesão dessas pacientes por profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional

⁵Incidência das doenças e/ou dos óbitos numa população.

visando desencorajar a esterilização precoce e o risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito

Figura 8- Procedimentos para cirurgia de laqueadura



Fonte: Relatório de Atendimento do Serviço Social-2017

Apesar de fornecidas adequadas orientações pré-procedimento, entende-se que é preciso preparar psicologicamente a mulher para o dia da realização da LT, pois, mesmo apoiada por familiares e recebendo atendimento adequado, percebeu-se a necessidade de orientação e preparo psíquico para esse momento.

4.2 O Papel do Assistente Social

A inserção e atuação do Serviço Social na saúde conforme observado por Bravo (1996, apud MOURA 2004), deu-se primeiramente no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de caso), contexto que somente na década de 1980 ocorre transformações significativas. No tocante a atuação do serviço social na área da saúde, estudos demonstram que desde o princípio de sua institucionalização,

o serviço social como profissão se firmou com função trabalhista na área da saúde, justificando um grande número de assistentes sociais inseridos na saúde pública.

Prossegue assinalando que uma das razões que faz com que a área da saúde amplie o espaço ao Serviço Social é o novo conceito de saúde, elaborado pela OMS em 1948, que enfatiza os aspectos biopsicossociais, vinculados ao agravamento das condições de saúde a população, exigindo dos serviços de saúde um trabalho em equipe multidisciplinar. (BRAVO, 1996, p. 152)

Neste aspecto o assistente social enfatiza suas atividades em prática educativa com relação aos hábitos de higiene e saúde e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. Ainda segundo o autor supracitado (1996, p. 152), na área da saúde, principalmente em âmbito hospitalar é evidente a vulnerabilidade dos usuários de serviços específicos da saúde, esta é uma área na qual as emoções estão constantemente instáveis.

Em hospitais o assistente social faz “atendimento direto aos usuários” tendo como público alvo de suas intervenções pessoas que se encontram em momento de fragilidade, e necessitam de atendimento humanizado, auxiliando e oferecendo palavras que direcionem suas ações para possíveis soluções de problemas, um olhar que se atende para a situação em que se encontra o usuário, uma atenção redobrada a escuta, isto para que possam restabelecer-se emocionalmente e socialmente e serem estrategicamente orientados (MARTINELLI, 2011, p. 154).

Não há como se falar da atuação do assistente social na saúde e não mencionar o fator essencial que o serviço social tem na: “[...] Resolução nº 218 de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que caracteriza o assistente social como profissional de saúde [...]”. (SILVA, 1999.p.56)

O Serviço Social passou a funcionar no Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá em 1998, quando foi implantado o setor para atendimento geral, ou seja, para todas as enfermarias e postos do hospital, durante inicialmente a carga horária da assistente social correspondia a 20 horas semanais e se dava em horário diurno. A imagem a seguir representa a equipe que compõe o serviço social do referido hospital.

Posteriormente foi feita a alteração para o atual horário de funcionamento. Cabe salientar que durante alguns anos, a primeira assistente social do hospital exerceu sua função sozinha. Somente em abril de 2015, a vinda de outro concurso

público municipal, a referida instituição de saúde contou com a admissão de outra assistente social, ambas cumprindo a carga horaria de 30 horas semanais.

O assistente social nesse campo de atuação tem como missão contribuir no processo de recuperação da saúde do usuário na condição de cidadão, dentro de um padrão de atendimento eficiente, resolutivo e humanizado, comprometendo-se como projeto ético-político da profissão, tendo a compreensão de que saúde é um processo decorrente das condições de vida e de trabalho de uma população. No cotidiano da unidade hospitalar, o assistente social tem um papel fundamental no acolhimento de pacientes, acompanhantes e seus familiares.

Figura 9- Equipe multidisciplinar do Hospital Dr. Amadeu Sá



Fonte: Hospital de Eusébio-2018

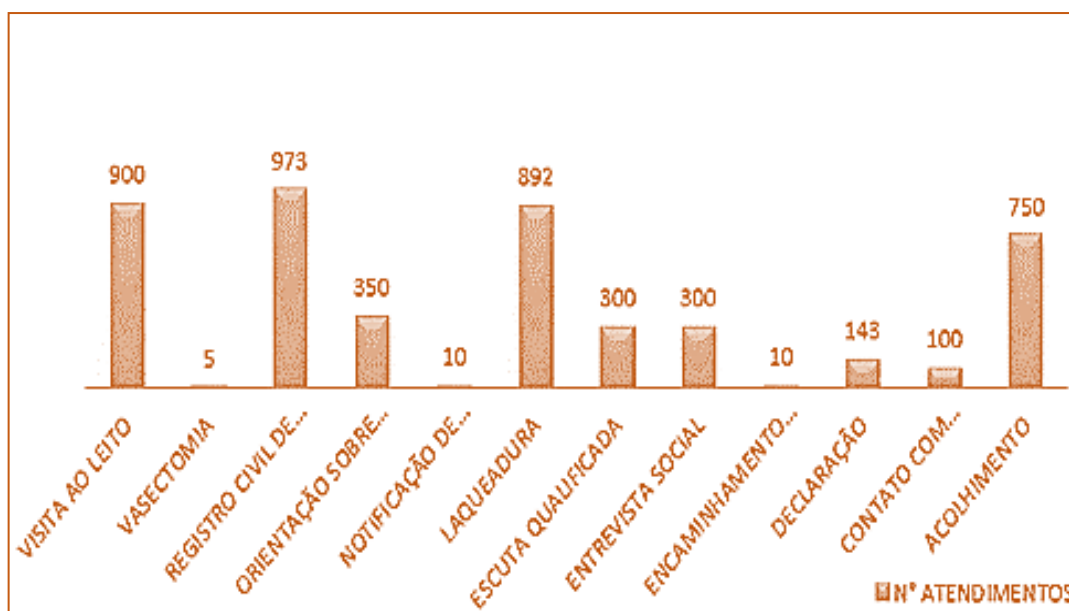
A atuação do mesmo está pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social e na concepção de que o processo saúde-doença tem sua influência nos aspectos sociais. Também intervém planejando, organizando e promovendo o atendimento dos usuários na instituição identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo de saúde-doença.

Portanto, cria condições para que ele desenvolva sua capacidade crítica enquanto sujeito de direitos. É mediador quando orienta e esclarece a importância da participação dos familiares junto ao tratamento, resgatando e propiciando a

reconstituição dos familiares, contribuindo para retomada da relação social do cidadão, a qual muitas vezes, apresenta-se fragilizada ou inexistente.

Quanto às atividades desenvolvidas pelo serviço social na instituição destacamos: visita ao leito em caso especiais; atendimento individual ao acompanhante; encaminhamentos a rede sócio assistencial (CRAS/CREAS); e o Sistema de Garantia de Direitos – SGD (Ministério Público, Conselho Tutelar) nos casos de notificação de violência); orientações sobre direitos e benefícios sociais; encaminhamento para auxílio funeral; acolhimento aos usuários na admissão para internamento; orientação ao casal para vasectomia ou laqueadura, entrevista social; orientação para o registro de nascimento antes da alta hospitalar; declaração; orientações acerca das normas e rotinas. Nesse contexto, para a consolidação dessa pesquisa, definimos o período de julho/2016 a julho/2017. Conforme os relatórios diários foram atendidos 4.733 usuários nas diversas demandas, conforme gráfico a seguir:

Figura 10- Atendimentos realizados pelo serviço social - julho/2016 a julho/2017



Fonte: Relatório de Atendimento do Serviço Social-2017

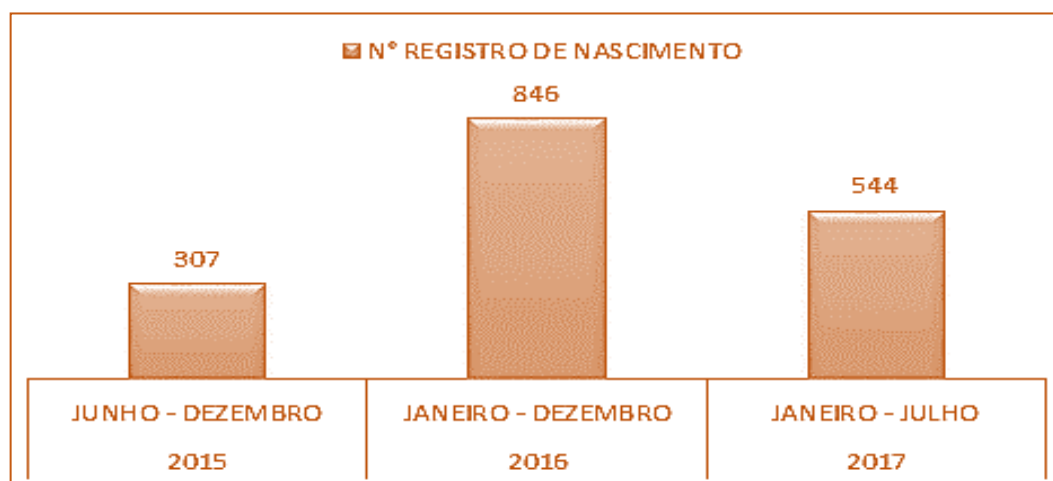
Foi possível constatar na atuação cotidiana do assistente social no referido hospital, a insatisfação quanto a qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe) falta de medicamentos e exames diagnósticos; a dificuldade que os usuários de outros municípios têm para o acesso a unidade de saúde; e outras demandas referem-se às condições reais de vida dos usuários que se apresentam

como desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica acidentes de trabalho; abandono do usuário.

Outras ações socioassistenciais, como facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação alta e transferência, já não acontecem, pois, o sistema de regulação para esses atendimentos já está estruturado. Vale salientar que as atribuições e competências dos assistentes sociais, realizadas nesse, ou em espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no código de Ética profissional e na Lei de Regulamentação da profissão, que devem ser observados e respeitados, bem como pelos parâmetros de atuação do assistente Social na Saúde (CFESS,2010).

No tocante as ações socioeducativas, consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizada por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas aos usuários e familiares. Dentre as atividades assistidas pelo assistente social, destacamos o Projeto Registrando a Vida, no qual o serviço social está à frente, desde o ano de 2005, que objetiva assegurar o registro de nascimento de todas as crianças nascidas na maternidade, antes da alta hospitalar.

Figura 11- Registros de nascimentos- julho/2016 a julho/2017



Fonte: Relatório de Atendimento do Serviço Social-2017

Vale salientar que a referida ação está embasada no protocolo celebrado entre o Ministério da Saúde e a ANOREG-BR⁶. Tal acordo firmado objetiva propiciar

⁶ Associação dos Notários e Registradores do Brasil: entidade legitimada e reconhecida pelos poderes constituídos, para representar os titulares de serviços notariais e de registro do Brasil em qualquer

o registro de nascimento nas maternidades, sendo que, o pagamento do Incentivo está vinculado às informações sobre o Registro Civil do Recém-nato, a serem preenchidas na AIH do parto. (Portaria nº 938, de 20/05/2002)

A rotina para a orientação e encaminhamento da documentação ao cartório acontece diariamente durante as visitas diárias às enfermarias. Enfatizando a importância desse documento como condição básica para a cidadania. Ressaltamos que mesmo os genitores que não residem no município de Eusébio, vêm decidindo por fazê-lo ainda na maternidade.

Ainda dentro das ações socioeducativas, destacamos o projeto além do cuidar, que promove a discussão sobre a relevância do papel do familiar/acompanhante durante o internamento do paciente na clínica médica, bem como nos cuidados em seu domicílio. O serviço social também atua na socialização dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada, discutindo os direitos e deveres do paciente, baseado na “Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Hospitalizada no Sistema Único de Saúde – SUS”.

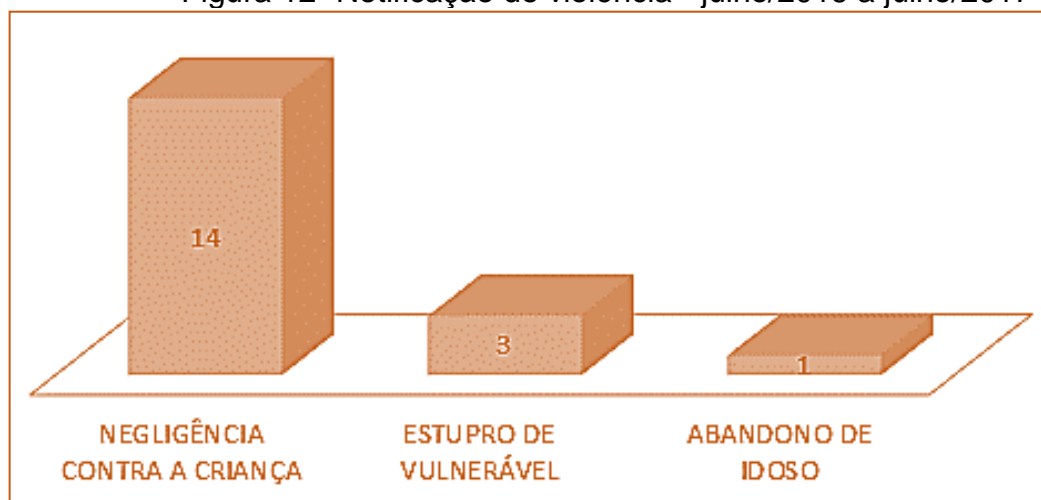
Quanto à participação do serviço social em comissões, destacamos a comissão de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. O assistente social participa no acolhimento, avaliação e encaminhamento dos casos de violência contra criança, adolescente, mulher e idoso atendidos neste hospital.

Ressalta-se que a comissão está composta por várias categorias, dentre elas: médico, enfermeiro e fisioterapeuta. Dentre os casos mais notificados, destacamos a negligência familiar quanto aos cuidados e direitos da criança; a violência sexual; e o abandono do idoso hospitalizado.

A comissão de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais foi instituída no ano de 2013. No período de julho/2016 a julho/2017 foram notificados quatorze casos de negligência contra a criança; três casos de violência sexual; e um caso de abandono contra a pessoa idosa. Vide gráfico abaixo:

instância ou Tribunal, operando em harmonia e cooperação direta com outras associações congêneres, principalmente com os Institutos Membros e Sindicatos, representativos das especialidades.

Figura 12- Notificação de violência - julho/2016 a julho/2017



Fonte: Relatório de Atendimento do Serviço Social-2017

Quanto aos casos de violência sexual foram realizadas três notificações de adolescentes gestantes, sendo menores de 14 anos. Ressaltamos que, conforme o art. 217-A do Código Penal configura "estupro de vulnerável": No tocante aos casos de violência quanto ao idoso consta registrado somente uma notificação durante o período analisado. A mesma se trata de abandono familiar.

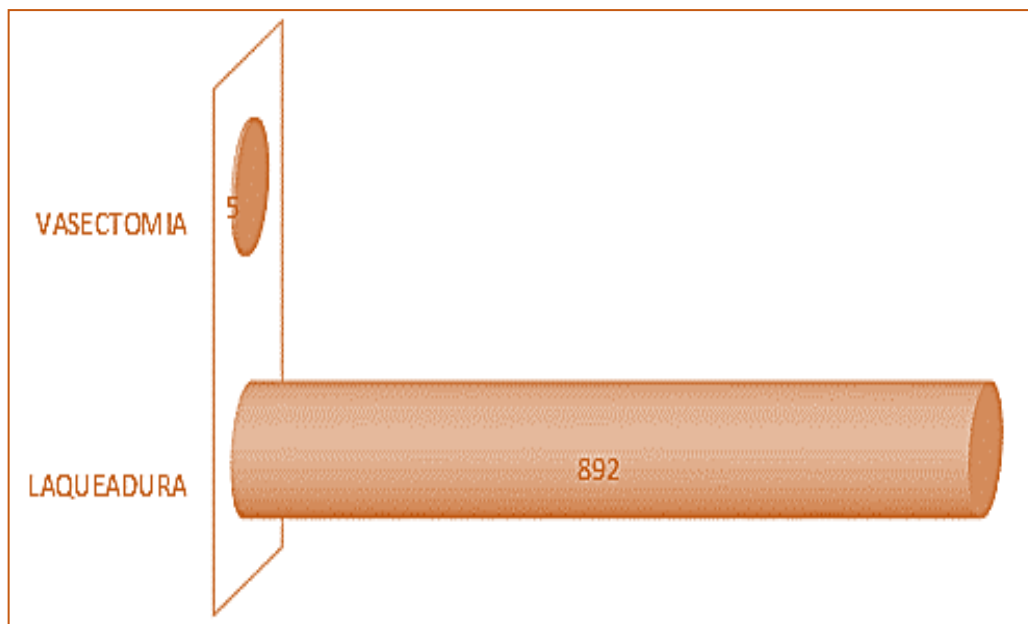
O referido idoso pelo internamento, e não tinha acompanhante em período integral. Os familiares foram por diversas vezes contatados, mas não compareceram. O caso foi encaminhado ao centro de Referência Especializado em Assistência Social, que encaminhou o idoso, através do Ministério Público para uma instituição de acolhimento.

O serviço social também é atuante frente ao serviço de orientação ao casal que solicita um método definitivo de planejamento familiar, laqueadura e vasectomia. O casal é acolhido e orientado sobre os procedimentos previstos pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, conhecido como lei do planejamento familiar.

Para fins da referida lei o planejamento familiar é compreendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Dentro do planejamento familiar diferentes ações são compreendidas como por exemplo, a orientação quanto ao uso do DIU, os métodos contraceptivos e a laqueadura ou vasectomia. Nos anos de 2016 e 2017, a uma discrepância entre a realização de laqueaduras e vasectomia conforme mostra a figura abaixo.

Figura 12- Laqueadura/vasectomia realizadas de julho/2016 a julho/2017



Fonte: Serviço de atendimento médico e estatística- SAME/HMDAS.

De acordo com a figura é notório que entre os 2016 e 2017, houve um alto índice de realização de laqueadura, a qual é atribuída múltiplos elementos envolvidos na escolha pelo método. Ressaltamos que a realização da vasectomia teve início a partir de 2014, e que somente um profissional é responsável pela realização dessa cirurgia. Ao contrário da laqueadura, que é realizada pelos plantonistas da obstetrícia, todos os dias da semana.

Destacamos também a participação do assistente social junto às atividades do ambulatório de aleitamento materno e do Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), o qual é responsável, junto com a enfermagem, no acolhimento a nutriz com dificuldade na amamentação e que deseja ser doadora. O assistente social também realiza a entrevista social para o cadastro da mãe doadora. Esse projeto é de natureza interdisciplinar com a participação da enfermeira e da nutricionista.

A contribuição do serviço Social no planejamento das ações, bem como a sua inserção nos processos de gestão, a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, destacamos a participação do assistente social no Conselho Gestor do Hospital, o qual foi implantado no ano de 2013, e tem como participantes representantes da coordenação da atenção primária de saúde, da coordenação de controle e avaliação da secretaria de saúde; da diretoria geral; da coordenação da obstetrícia; da coordenação da enfermagem e do serviço social.

4.3 O perfil das mulheres atendidas

A princípio foram acompanhadas três palestras organizadas pelo Serviço Social e apresentada pela equipe de enfermagem do referido hospital, destinadas as inscritas para a cirurgia de laqueadura com objetivo de informar sobre os diferentes métodos contraceptivos disponíveis como tabelinha, coito interrompido, temperatura basal, camisinha, diafragma, DIU, além da própria esterilização cirúrgica, explicando as vantagens e desvantagens de cada método. Após todo o contexto, exposto sobre o processo cirúrgico da laqueadura, foi possível elaborar o perfil das mulheres submetidas a esse procedimento no Hospital Dr. Amadeu Sá. Nesta etapa do trabalho realizamos a análise dos dados/prontuários, na perspectiva da análise de conteúdo, a qual foi realizada de maneira integrada, para uma melhor apreensão da realidade.

Foi possível acompanhar a realidade dessas pacientes através dos prontuários analisados. Podemos constatar que no total de 60 prontuários analisados a idade das usuárias que procuram o Ambulatório de Planejamento Familiar em busca de cirurgia de esterilização então entre 25 e 40 anos, o que não foge ao contexto da Lei nº. 9.263/96, cujo artigo 10, ressalta que para a realização de laqueadura ou vasectomia: “somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: em homens ou mulheres com capacidade civil plena e maior de vinte e cinco anos de idade ou com dois filhos vivos” (BRASIL, 1996).

Dando continuidade pudemos observar que de acordo com os prontuários analisados são pacientes com baixa renda econômica, vivendo na maioria das vezes em área de risco e vulnerabilidade, entre os quais, 44 alegam que executam as atividades diárias de donas de casa, não concluíram o ensino fundamental, não tendo, portanto, nenhuma renda própria, ficando dependentes dos seus esposos ou companheiros, que quando muito trabalham tem uma renda mínima que não dá nem para as necessidades básicas que um ser humano necessita para sobreviver com dignidade.

Diante desse histórico de vida fica fácil compreender o porquê da grande procura e aceitação desses casais pelo processo cirúrgico da laqueadura. Alegam que é o único método seguro para não ter mais filhos. Essa análise pode ser constatada diante dos prontuários analisados, nos quais apenas 15 mulheres têm 2 filhos, portanto, perfazendo um total de 45 mulheres que tem de 5 a 8 filhos. Acreditamos que o analfabetismo pode ser um fator relacionado ao não conhecimento e acesso

aos variados métodos contraceptivos. Chama-nos a atenção, o pequeno número de mulheres que referem conhecer a vasectomia e a laqueadura, tendo em vista serem métodos irreversíveis procurados por elas no Ambulatório de Planejamento Familiar.

As mulheres desconhecem a lei, bem como seus direitos nela contidos, mas demonstram, à sua maneira, o seu entendimento do que vem a ser planejamento familiar: como fazer planos para suas vidas conjugais; decidir quantos filhos terão; como se programar para não ter um filho atrás do outro. As preocupações e angústias são tantas que uma usuária relata em seu prontuário que “pobre não deveria ter filhos, pois não tem nada de bom para oferecer” e as políticas públicas fazem “vistas grossas” e não dão assistência para essas mulheres.

É necessário que a mesma ofereça creches, saúde, trabalho, o mínimo de condições básicas para que as mesmas possam ser capazes de garantir o seu direito de escolha de engravidar. A partir desse contexto e da análise documental realizado foi possível observar que a grande demanda em busca da laqueadura alega optarem pela mesma por diversos fatores entre os quais podemos destacar condições relacionadas à escolha da laqueadura tubária pela mulher, tais como, a falta de conhecimento, de orientação e de acesso aos métodos contraceptivos, o reduzido tempo de espaçamento entre os filhos; o início precoce da vida reprodutiva, mulheres jovens com 4-5 filhos ou 2-3 cesáreas; e a não consideração do futuro, por parte da mulher, a falta de compreensão do companheiro em relação a ele fazer a vasectomia entre outros como aos significados que as mulheres atribuem à laqueadura como: método eficaz e seguro; como o melhor método e que não traz os problemas que o DIU e a pílula acarretam; e ainda porque elas acham que a laqueadura é uma solução e um remédio para todos os males.

Ou seja, percebemos que a responsabilidade é totalmente dada a mulher, como se apenas ela fosse responsável pela produção humana. No entanto, ressaltamos que o homem tem que se conscientizar que uma família não é gerada apenas pela mulher, que ele tanto quanto ela tem responsabilidades iguais.

Pela falta de consciência do companheiro em relação a responsabilidade na forma de evitar uma gravidez é que a cirurgia passa a ser vista como uma solução para vários problemas e como uma forma de não se preocupar com a contracepção no seu dia-a-dia. É um recurso que as mulheres utilizam como reação às pressões exercidas sobre elas, como: dificuldades de acesso a métodos, falta de colaboração

do companheiro, falta de conhecimento do corpo, dificuldades financeiras e necessidade de trabalhar fora do lar para complementar a renda familiar.

A necessidade de manter reduzido o número de filhos surge a partir da incompatibilidade entre criação e educação de filhos e trabalho fora do lar, associados às desigualdades sociais e de gênero, além das condições sociais e econômicas desfavoráveis ao ser humano. A decisão da mulher envolve tanto as condições materiais que ampliam ou restringem a escolha, quanto os valores humanos que se manifestam em diferentes graus e que influenciam as decisões por determinadas ações.

É notório que o fator econômico é o que mais predomina na decisão dessas mulheres quando optam por esse método contraceptivo. Foi possível observar também, que mesmo tendo um acompanhamento do Serviço Social ainda predomina esse tipo de cirurgia no município e o que é mais preocupante, é procurado por mulheres ainda muito jovens.

Nesse contexto, há uma necessidade urgente de reavaliar o trabalho desenvolvido pelo serviço social e o assistente social do município, para a análise dos pontos negativos e reorganizar suas estratégias afim de alcançar seus objetivos enquanto profissionais que trabalham para promover o bem-estar, psicológico e social do indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar esse trabalho o objetivo era analisar o perfil socioeconômico das mulheres que foram submetidas ao procedimento de laqueadura tubária o qual teve total acompanhamento e apoio da assistente social do referido hospital para a realização do mesmo, contribuindo no entanto, para a efetivação dos demais objetivos específicos da pesquisa: compreender a atuação do assistente social no tocante a laqueadura, avaliar a questão do planejamento familiar em relação a essas mulheres e avaliar através dos prontuários quais motivações levam essas mulheres a optarem por esse procedimento.

Para tanto, saliento mais uma vez o apoio recebido junto ao setor do serviço social da referida instituição para a análise dos dados diante dos prontuários. Através dos estudos bibliográficos, pesquisa documental, foi possível ampliar o conhecimento acerca da atuação do assistente social na saúde e em especial no Hospital Dr. Amadeu Sá, da vivência no referido hospital e da constatação que as pessoas que procuram o Serviço de Planejamento Familiar desconhecem informações básicas sobre saúde reprodutiva, concepção e contracepção, o que conseqüentemente passou a gerar um alto índice na procura pela laqueadura e a vasectomia.

É importante para o planejamento familiar que o casal participe das reuniões e receba assistência especializada com acesso aos recursos que possibilite decidir livremente a respeito de quantos filhos se quer ter, o espaçamento entre eles, ou mesmo que não se queira ter filhos, isso é um direito fundamental assegurado, mas para o exercício desse direito é fundamental o papel do Poder Público, informando, pesquisando e dando acesso aos métodos de controle e de promoção da fecundidade, para que todas as pessoas possam exercer o seu direito de livre escolha, informadas e conscientes.

A pobreza e a miséria, impõem condições a população que vão contra o exercício do direito, limitando o poder de decisão. Os direitos relativos ao planejamento familiar já estão definidos, mas tais direitos exigem interesse político e aparatos públicos, e estes dependem de uma correlação de forças sociais, entre Estado e sociedade, público e privado, em que o senso comum não pode prevalecer com a sua ideia distorcida de que o simples acesso a alguns métodos contraceptivos sejam realmente a efetivação da política.

Nesse contexto, de realização da pesquisa foi possível que, a atuação da equipe multidisciplinar se faz indispensável, pois estaremos praticando uma atuação mais comprometida, crítica e investigativa da realidade. Essa atuação é percebida no cotidiano do Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá, como exemplo a existência do Grupo Gestor, onde são discutidos temas e propostas para a melhoria da qualidade dos serviços envolvendo a participação de todas as categorias.

Através da análise dos prontuários foi possível aprofundarmos no contexto de vida dessas mulheres, no qual podemos observar que as mesmas se enquadram no perfil de vulnerabilidade e alegam procurar por esse método contraceptivo definitivo, por desconhecerem informações sobre o assunto, bem como questões socioeconômicas. Observamos também que, mesmo oferecendo um acompanhamento sobre a política de planejamento familiar com profissionais habilitados o município ainda conta com um alto índice na procura pela laqueadura, e o mais preocupante é que em sua maioria são pacientes jovens.

As questões abordadas neste estudo têm a intenção de mostrar os motivos pelos quais a Política de Planejamento Familiar é uma política social inadiável, pois o direito de conhecer a saúde reprodutiva, controlar ou promover a fecundidade não deve estar limitado aos casais que tem o privilégio da assistência médica privada ou a alguns poucos usuários atendidos pela rede pública.

Nesse contexto, fica evidente a necessidade de se continuar a desenvolver um trabalho que venha a retratar junto a essa clientela um conhecimento e esclarecimento dos métodos contraceptivos, bem como capacitar as equipes dos agentes de saúde para lidar com essa questão junto a essas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Joao Ferreira. **Livro de Gênesis**. In: Bíblia Sagrada. Stampley Publicações Ltda. São Paulo, 1979, pp. 03-60.

ÁVILA, M. B.; CORREA, S. **O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos**. In GALVÃO, L. DÍAZ, J. (Org.) Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios. São Paulo: Ed. Hueitec Population Conucil, 1999.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço social: fundamentos ontológicos**. 2. ed.. Brasília/DF: CFESS, 2001.

BERQUÓ, E. S. **Esterilização e raça em São Paulo**. Revista Brasileira de Estudos de População / ABEP, V. 11, N° 1, jan/Jun, São Paulo, 1996.

BRASIL. **Lei 9263 de 12 de janeiro de 1996**. Brasília: MS, 1998. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 03 março. 2018.

_____. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

_____. **Constituição Federal de 1988**. Brasília. 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 03 março. 2018.

_____. Código de Ética do Assistente Social. **Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. 3. Ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1991.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. São Paulo: Renovar, 2002.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 03 março. 2018.

COELHO, Elza Berger Salema; SOUZA, Maria de Lourdes. **A enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção**. Florianópolis. 2000. [210]f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. Acervo: 161750.

FERNANDES M.A.S. **Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal**. Ver Brasil Ginecol Obstet. 2001.
GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rr>. Acesso em: 10 março 2018.

LAGO, T.G. LAQUEADURA. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher2/laqueadura/>. Acesso em: 10 março 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEAL, J. W. B. **Laqueadura tubária**. In: HALBE, H. W. (Org.) Tratado de Ginecologia. São Paulo: Roca, vol. 1, 1987.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serv. Soc, São Paulo, n. 107, 2011.

MOLINA, A. **Laqueadura Tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais**. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (Org.) Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro, 1999.

MOURA, E. R. F. M.; SILVA, R. M. **Informações e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde**. Ciência e Saúde coletiva, v. 9, 2004.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político contemporâneo**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

OSIS, M. J. D. et al. **Consequências do uso de métodos anticoncepcionais na vida de mulheres: o caso da laqueadura tubária**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, , 1999.

PÁDUA, Elisabete M. M. de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 6. ed. rev. e ampl. Campinas: Papyrus, 1997.

Prefeitura Municipal de Eusébio - Secretaria de Saúde
www.eusebio.ce.gov.br/secretaria_saude.php. Acesso em: 10 março 2018.

SILVA, Maria Ozanira.da Silva e. **Formação profissional do assistente social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SOBRINHO, Délcio Fonseca. **Estado e População: uma história do Planejamento Familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, FNUAP, 1993.

SZMRECSANYI, T. (Org.). Thomas Robert Malthus. São Paulo: Ática, 1982.

TRIVINOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WENTZ, A. C. **Anticoncepção e planejamento familiar**. In: JONES II, E, H, A. C.;

ANEXOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE SAÚDE DE EUSÉBIO
HOSPITAL MUNICIPAL Dr. AMADEU SÁ
R. Carmelita Rebouças, 508 –
Tamatanduba
CEP 61.760-000 – Eusébio – Ceará
Fone: (85) 3260.1327 Fax: (85) 3260.5049



TERMOS DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Eu, _____, anos de idade, portador (a) da carteira de identidade n. _____, órgão emissor _____, e do CPF _____, venho através deste TERMO, solicitar a realização do seguinte procedimento cirúrgico:

LIGAÇÃO DE TROMPAS ()

VASECTOMIA ()

DECLARO para os devidos fins que:

- a) Fui informado (a) sobre os outros métodos anticoncepcionais disponíveis, que também são eficazes e reversíveis;
- b) Estou ciente de que esta cirurgia é, na prática, irreversível;
- c) Fui alertado (a) sobre o risco de arrependimento, principalmente em situação de instabilidade conjugal e forte emoção tais como: separação, divórcio, viuvez, morte de filho, outro casamento ou posterior desejo de procriar;
- d) Devo aguardar pelo menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação para que o procedimento possa ser realizado, exceto em caso de emergência com risco de vida, período em que terei chance de refletir sobre minha decisão, sob a orientação da equipe deste serviço;
- e) Fui informado (a) das possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico e anestésico, tais como: reações a droga, parada cardiorrespiratória, morte, dor pélvica, aderência pélvica, hemorragias, infecções, tromboembolia, arrependimento, distúrbio psicosssexual (comumente relacionado com a desinformação ou despreparo no momento da decisão), além de lesões e queimaduras de órgãos ou gravidez fora do útero no caso da ligadura de trompas;
- f) Fui informado (a) que, assim como os demais métodos anticoncepcionais disponíveis, a ligadura de trompas () pode apresentar falha, sendo a mesma de 0,1 por 100 mulheres/ano nos primeiros 12 e 0,4 anos subsequentes, assim como a vasectomia () pode apresentar falhas de 0,1 a 0,15;
- g) Fui informado (a) que ao menor sinal ou sintoma de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação do diagnóstico e comunicar a este serviço;
- h) Estou ciente de que sou livre para desistir do procedimento a qualquer momento, antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método anticoncepcional.

Eusébio, ____/____/____

Assinatura do (a) requerente

Responsável pelo atendimento

Assinatura do cônjuge



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE SAÚDE DE EUSÉBIO
HOSPITAL MUNICIPAL Dr. AMADEU SÁ
R. Carmelita Rebouças, 508 –
Tamatanduba
CEP 61.760-000 – Eusébio – Ceará
Fone: (85) 3260.1327 Fax: (85) 3260.5049



SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA VASECTOMIA

Eu,

DN: ____/____/____ Idade: _____ Estado civil: _____.

No. de filhos: _____

Endereço: _____ No. _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome da esposa/ companheira: _____

RG: _____ CPF: _____ Idade: _____

Voluntariamente, solicito a esterilização por vasectomia. Afirmo que fui devidamente esclarecida e que estou ciente do seguinte:

1. Estou em gozo de minha plena capacidade civil;
2. Métodos contraceptivos temporários estão disponíveis e foram oferecidos ao casal;
3. Estou manifestando, neste ato, a minha vontade de submeter-me a cirurgia acima indicada e que recebi informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;
4. Estamos cientes do ato cirúrgico que será realizado e de suas possíveis consequências, e que manifestamos expressamente o consentimento mútuo e comum, assinando o presente termo;
5. Eu posso decidir a não me submeter à esterilização, sem me ser recusado qualquer outro serviço ou benefício do programa de planejamento familiar.

Data: ____/____/____

Assinatura do paciente

Data: ____/____/____

Assinatura do médico

Data: ____/____/____

Assinatura da esposa/ companheira

De acordo com as normas e rotinas para a realização de laqueadura, a paciente acima está autorizada à internação para intervenção cirúrgica.

Eusébio, ____ de ____ de ____

Responsável pelo atendimento

Diretoria clínica