



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 12, pp. 52611-52615, December, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23474.12.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

REGULAÇÃO DA FECUNDIDADE E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: OPINIÃO PÚBLICA E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

*Ágatha Abreu Venancio

Avenida Manoel Duarte, 1916 - Parque Lafaiete, Duque de Caxias/RJ. Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th September, 2021

Received in revised form

27th October, 2021

Accepted 10th November, 2021

Published online 28th December, 2021

Key Words:

Planejamento Familiar. Opinião pública.

Direitos sexuais e reprodutivos.

Saúde da mulher.

*Corresponding author:

Ágatha Abreu Venancio,

ABSTRACT

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a regulação da fecundidade e o planejamento familiar no Brasil dentro de seus marcos históricos e legais intercalados com a opinião pública e a importância da equipe multidisciplinar. Inicialmente resgatam-se conquistas e avanços que influenciaram o modelo atual de planejamento familiar, como também dificuldades que ainda são enfrentadas para uma política verdadeiramente eficaz neste campo. A seguir, foram analisados os dados das pesquisas sobre a opinião pública nas décadas de 1980 e 1990 e sobre a importância da equipe multidisciplinar no processo decisório acerca da realização da laqueadura tubária. Revela-se a forte presença de uma opinião e um saber hierarquizado, machista, que continua subalternizando a mulher a um aspecto biológico e não na totalidade de sua vida social, fragmentado-a. Demonstrem-se avanços, mas não suficientes para que a saúde da mulher seja praticada de forma integral e garantida pelo estado de direito, através dos órgãos de saúde pública brasileiro.

Copyright © 2021, Ágatha Abreu Venancio. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ágatha Abreu Venancio. "Regulação da fecundidade e o planejamento familiar no Brasil: opinião pública e a importância da equipe multidisciplinar", *International Journal of Development Research*, 11, (12), 52611-52615.

INTRODUCTION

Esse artigo busca continuar um breve levantamento de marcos históricos e legais acerca da regulação da fecundidade no Brasil e o planejamento familiar trazendo um recorte para a importância da equipe multidisciplinar no trabalho com famílias referente a essa questão social. Isso foi possível utilizando como análise e referencial principal, duas pesquisas qualitativas e quantitativas com análise de dados. A primeira de Silveira e Ferreira¹ que discorrem sobre a opinião pública sobre a regulação da fecundidade no Brasil entre 1980 e 1991 na imprensa carioca. E a segunda de Marcolino² referente à análise da atuação de uma equipe multidisciplinar frente ao momento decisório sobre a realização da esterilização feminina dentro de uma unidade de saúde pública. O debate sobre a opinião pública aqui se dá nos anos 80, período em que o debate internacional e nacional acerca da regulação da fecundidade se amplia e ocorrem diversas conferências e tratados, além da regulamentação estatal através de instituições privadas. Apesar da regulação da fecundidade ser um tema muito levantado pelo movimento feminista da época, foi pouco vista essa opinião pública nesse período dentro da pesquisa. A relevância deste trabalho está em discorrer e refletir sobre como essa forma de publicização ou não da opinião diz muito sobre como a questão ainda é vista hoje e como reflete, por exemplo, na cultura machista,³⁵ centralizada no saber médico/biológico.

Essa hierarquia dos saberes dentro das equipes de saúde, influencia diretamente na questão do planejamento familiar atualmente.

MATERIAIS E MÉTODOS

A proposta desse artigo foi propor o debate sobre a regulação da fecundidade e o planejamento familiar no Brasil dentro de seus marcos históricos e legais intercalados com a opinião pública e a importância da equipe multidisciplinar. A análise dos dados foram feitas através de uma revisão bibliográfica sobre as pesquisas sobre a opinião pública nas décadas de 1980 e 1990 e sobre a importância da equipe multidisciplinar no processo decisório acerca da realização da laqueadura tubária.

RESULTADOS

Breve percurso histórico sobre o debate da regulação da fecundidade e o planejamento familiar no Brasil: Os anos 1970/1980 foram marcados por polêmicas a respeito da implementação de políticas de controle da natalidade em países considerados "emergentes", "em desenvolvimento" ou "países do terceiro mundo", pelo aumento da esterilização de mulheres e pelo declínio das taxas de natalidade no país. O termo Esterilização refere-se ao termo técnico Laqueadura tubária, e de acordo com Fontenele e

Tanaka³ “a laqueadura é um método de esterilização cirúrgica feminina, que consiste em cortar cirurgicamente as trompas, que unem os ovários ao útero. É um método considerado seguro, irreversível, cujas taxas dobraram desde 2003, no contexto brasileiro.” Segundo o § 4º do art. 10 da Lei 9263/1996⁴ “A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.” Em 1967 aconteceu no Brasil, pela primeira vez, uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) na qual o objetivo era “estudar a conveniência ou não de um plano de limitação da natalidade em nosso país.”⁵ (p.109). A CPI buscou atender as demandas sociais que defendiam a ação do Estado Brasileiro em investigar se, de fato, as denúncias sobre as altas taxas de esterilizações praticadas nas mulheres da Amazônia eram verdadeiras. Alguns agentes do Estado estiveram nas localidades e confirmaram a autenticidade das denúncias, porém nunca foi produzido um relatório final sobre as investigações, além dos entendimentos sobre a temática e / ou posição do Estado a respeito da prática da esterilização e controle de natalidade.⁵ Nos anos 1970, as mulheres mais instruídas e de nível socioeconômico mais alto se submetiam à esterilização com grande frequência. Esse quadro muda a partir dos anos 1980, com a maior inclusão da pílula no repertório contraceptivo das camadas médias e altas e o crescimento da esterilização entre as mais pobres e com menor escolaridade. Segundo Sobrinho⁵, em 1986 ocorreu um estudo realizado pela Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF) a fim de obter informações sobre quais eram os métodos contraceptivos mais usados pelas mulheres brasileiras. O resultado demonstrou o uso da pílula e a esterilização como predominantes. A esterilização possui um caráter de irreversibilidade e põe fim ao tempo reprodutivo da mulher. Justamente por essa característica, de acordo com o autor, a incidência do número de esterilizações trouxe à tona para a sociedade um questionamento sobre a “escolha” do método (se de fato é uma escolha pessoal da mulher). Com essa incerteza, se pensou que o ato de realizar a operação para se esterilizar poderia ser uma consequência advinda do desconhecimento, por parte das mulheres, acerca da existência de outros métodos contraceptivos. Isto é, além da esterilização e pílula. Se assim fosse, a esterilização, de fato, não se configurava numa escolha baseada na preferência da mulher ou um ato de eleger o melhor método após o conhecimento de todas as possibilidades. Para o autor, o declínio da fecundidade observada no Brasil a partir da década de 1970 foi uma decorrência dos métodos contraceptivos mais usados pelas mulheres. Como se pode verificar, essa circunstância se deu antes do país empregar uma política oficial sobre a questão demográfica.

Nesta conjuntura, se reconheceu, a partir dos anos 1980, a necessidade do Estado de implantar um programa que tornasse possível aos casais o direito de decidirem, após o acesso à informação sobre todos os métodos contraceptivos existentes, se desejavam ter ou não (mais) filho(s), a quantidade de filhos, quando tê-lo(s), quanto tempo entre o nascimento de um filho e outro, ou seja, que pudessem tomar a ação planejada e racional. É importante ressaltar que durante o longo período em que o Estado Brasileiro esteve ausente na abordagem da regulação da fecundidade e na ausência de uma política pública para essa questão, coube às instituições privadas a oferta desses serviços. Destaca-se entre essas instituições a Sociedade de Bem Estar da Família (BEMFAM) criada em 1965, o Centro de Pesquisa de Assistência Integral à Mulher e à Criança (CPAIMEC) criada em 1975, e a Associação Brasileira de Entidade de Planejamento Familiar (ABEPF) composta em 1981. A BEMFAM alegava um planejamento familiar “puro e simples”⁵ (p.139), isto é, a BEMFAM não compreendia o planejamento familiar como parte do atendimento integral à saúde da mulher. Ou seja, a inclusão do planejamento familiar aos serviços de saúde disponibilizados para a população não era considerado como parte de um programa extensivo de saúde pública. Já o CPAIMEC, por sua vez, além de conceber a necessidade da inclusão do planejamento familiar nos serviços de saúde, julgava imprescindível que o provimento do mesmo se tornasse responsabilidade do Estado. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1983 trouxe o

Planejamento Familiar para a esfera do poder público. Diante disso, o Estado se posicionou apresentando o seu compromisso e responsabilidade no que concerne às questões de reprodução, atitude inédita. O Planejamento Familiar passou a ser dever do Estado e direito de todo ser humano. O PAISM é considerado o primeiro programa oficial do governo que contemplou a demanda pela regulação da fecundidade no Brasil.⁵

O Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade de oferecer na rede pública de saúde as informações, orientações e os meios necessários a fim de garantir a regulação da fecundidade. O Planejamento Familiar é um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988⁶ e regulamentado pela Lei de Planejamento Familiar⁴. De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988⁷ em seu artigo 226 determina que a família é a base de toda sociedade e, por isso, deve receber proteção especial do Estado. Bem como afirma em seu inciso⁶ 7º do Art. 226 que o planejamento familiar tem como base os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Assim, entende-se que “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”⁶ Ventura⁷ destaca que a expressão planejamento familiar tem a ver com a idade do casamento, o espaçamento e o momento das gestações, métodos de concepção e contracepção. Dessa forma o controle de natalidade se configura como um direito fundamental que todo ser humano tem de regular sua fecundidade ou planejar sua família, mas somente quando exercida a livre decisão do casal ou da pessoa. Quando o controle é imposto de forma coercitiva pela lei ou política estatal, é uma violação do direito de liberdade sexual e reprodutiva. A construção histórica dos Direitos Reprodutivos é fruto, principalmente, do movimento de mulheres. Na década de 1970 as reivindicações giravam em torno da autonomia do próprio corpo e da regulação da fecundidade. Depois, em 1980 e 1990, foi incorporada à agenda dos Direitos Reprodutivos temas como concepção, exercício da maternidade e novas tecnologias reprodutivas. Sobre Direitos Reprodutivos, afirmam Leão e Monte⁸ que é o exercício da sexualidade e reprodução humana de forma livre, responsável e individual. Logo, é o direito subjetivo que toda pessoa tem de decidir sobre a quantidade de filhos que deseja ter e qual o intervalo entre eles, e de ter ainda acesso a todos os meios necessários que garantam o livre exercício de sua autonomia reprodutiva. Além disso, corroborando com a discussão, Correa e Petchesky⁹ destacam que é fundamental reconhecer a natureza dos direitos reprodutivos como direitos humanos para a reconstrução dos direitos e obrigações que envolvem o exercício das funções reprodutivas e da sexualidade. Pois, com esse reconhecimento, as diferenças de gênero, classe, cultura e outras passam a ser consideradas ao mesmo tempo em que necessidades sociais específicas são reconhecidas.

Na década de 1990 houve um avanço significativo, a discussão sobre planejamento familiar é deslocada para a área da saúde e dos direitos humanos, e as restrições à liberdade sexual e reprodutiva passam a ser consideradas como uma grave violação aos direitos humanos. A Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, em 1994, é o marco do consenso internacional de que políticas estatais coercitivas não são eficazes para o alcance do bem estar e desenvolvimento das nações, e que constituem uma violação aos direitos humanos, fundamentais à pessoa humana.⁷ Segundo Ventura⁷, foi consolidado um entendimento no plano internacional de que, no sentido do controle da natalidade, o planejamento familiar e o livre acesso aos métodos contraceptivos devem fazer parte de uma política de promoção da liberdade de escolha individual, com fundamento no princípio ético e jurídico da dignidade da pessoa humana. O consenso internacional sobre o tema está expresso no parágrafo 7 do Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, realizado no Cairo¹⁰ em 1994, onde ficou definido que o objetivo dos programas de planejamento familiar deve ser permitir à família, aos casais e aos indivíduos a possibilidade de decidir livremente e de forma responsável qual o número exato de filhos que desejam ter e com que frequência. Além de obter as informações e os meios necessários para que assim seja feito, garantindo que possam exercer suas opções com conhecimento,

consciência sobre a causa e também possam dispor de uma ampla variedade de métodos seguros e eficazes. Em 1991, ocorreu a instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Estado do Rio de Janeiro, destinada a examinar a “incidência de esterilização em massa de mulheres” e apurar a responsabilidade pelo alto índice das esterilizações realizadas em mulheres. O texto da CPI apurou a influência dos interesses internacionais na implementação de instituições que atuaram no controle da população no Brasil. O resultado da CPI Nacional possibilitou o surgimento da Lei de Planejamento Familiar no Brasil em 1996 (Lei 9.263/96).

De acordo com a ONU¹¹, no documento *População e Direitos: CIPD para além de 2014*, coloca-se a necessidade de serem apontados avanços, retrocessos, desafios e novas prioridades para os países. Consta que são compromissos do país e legislação nacional, no plano nacional brasileiro, contemplar a defesa de direitos da população, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e também o direito das pessoas e dos casais de tomarem decisões voluntárias sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção e violência; além do direito de cada mulher, homem, jovem e criança de viver uma vida saudável, com igualdade de gênero e de raça/cor/etnia.¹¹ Ficou definido, portanto, que o Brasil deve se esforçar para aumentar os níveis de escolaridade, aumentar as oportunidades de trabalho decente e profissionalização para a população de adolescentes e jovens. Pois, as principais razões para adolescentes constituírem suas próprias famílias, reproduzindo padrões de pobreza, são o trabalho precoce, evasão escolar, gravidez na adolescência e falta de oportunidades para seu desenvolvimento. Se torna fundamental, ainda, a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade e adequados às singularidades do grupo etário, a suas demandas e expectativas, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.¹¹ Em um de seus itens finais, o documento menciona¹¹ (p.7) a necessidade de dobrar esforços para garantir acesso universal a informações e métodos adequados, eficientes e seguros para o planejamento da vida reprodutiva, prevenção, diagnóstico e tratamento de DST, incluindo HIV/Aids, a todas e todos os adolescentes, jovens, mulheres e homens, preferencialmente por meio de serviços vinculados à atenção primária em saúde, para garantia do atendimento, inclusive nas áreas rurais e interioranas, e, ainda, por meio da promoção da educação em saúde e de atividades de construção de habilidades para a vida.

Intitulada “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, a Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim¹² partiu de uma avaliação dos avanços obtidos desde as conferências anteriores e de uma análise dos obstáculos a superar para que as mulheres possam exercer plenamente seus direitos e alcançar seu desenvolvimento integral como pessoas. A Plataforma de Ação de Pequim¹² consagrou três inovações dotadas de grande potencial transformador na luta pela promoção dos direitos da mulher: o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da Transversalidade. Como esclarece o CFESS¹³, persiste na nossa sociedade os valores e ideologias machistas, conservadores e fundamentalistas em que tendem a ignorar e ridicularizar o direito das mulheres, não implementar legislações e políticas conquistadas e continuar subalternizando as mulheres, produzindo um cotidiano de violações e barbárie, que acabam por contarem nas estatísticas cotidianamente. Para Leão e Monte⁸ (p.8) esta é uma das maiores opressões vivenciadas pelas mulheres, especialmente as mais jovens, e também um grande obstáculo para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos é o controle exercido sobre nossos corpos e sexualidade. Ainda que com todas as conquistas em relação à nossa liberdade sexual, a sexualidade continua sendo um tabu na sociedade brasileira, principalmente quando o assunto é sobre adolescentes e jovens do sexo feminino. Atualmente a regulamentação da política de planejamento familiar está incluída na política de saúde e os postos de saúde da família (PSF) são a ponta do sistema de atendimento dessas demandas no serviço público. Conseguimos avanços nas últimas décadas, como exposto anteriormente, no entanto, ainda persistem dificuldades de acesso ao uso de métodos contraceptivos no Brasil e o imaginário social da pobreza atribuída à proliferação do número de filhos ainda impera.

A opinião pública e a importância da equipe multidisciplinar: Neste momento trago dados da pesquisa iniciada por Silveira e Ferreira¹ sobre a opinião pública através de cartas de leitores e editoriais publicados entre 1980 e 1991, pois foi nesse período que se iniciou o debate de fato sobre o tema e as regulações citadas no item anterior, fazendo relação com os dados obtidos na pesquisa feita por Marcolino² que traz especificidades do trabalho da equipe de saúde que toma a laqueadura tubária como alvo de intervenção. De acordo com a pesquisa realizada pelas referidas autoras¹, entre as cartas de leitores encontradas no Jornal do Brasil e Jornal O Globo (1980 a 1991), verificou-se argumentos com defesas “pró – natalistas”, os quais julgam a regulação da fecundidade como um ato coercitivo, limitador do direito de decisão dos indivíduos. “Porém, a partir dos anos 1960/1970, tendo como contexto a preocupação mundial em relação à explosão demográfica, a posição antinatalista começa a ganhar força. Esse fato refletiu em nosso país com o surgimento de opiniões opostas, isto é, a favor de uma política de controle da natalidade.”¹ (p.15) A explosão demográfica era um problema a ser solucionado pelos antinatalistas e para o crescimento socioeconômico, político e cultural do país deveria-se conter o número de nascidos. As relações entre pobreza e os altos índices de natalidade são vistas muito claramente e de forma constante durante a pesquisa realizada por Silveira e Ferreira¹ através das cartas de leitores encontradas tanto no Jornal do Brasil quanto no Jornal O Globo. Para Alves¹⁴, os antinatalistas justificam a prática do controle de natalidade imposta de forma obrigatória aos considerados “pobres”, porque são eles os que mais têm filhos. Esse argumento também é encontrado muitas vezes nas cartas de leitores da pesquisa citada que defendem o controle de natalidade. Verifica-se então como a ideia do “controle de natalidade dos pobres” estava arraigada na sociedade brasileira durante as décadas de 1980 e 1990. Os temas que mais foram citados nos editoriais e cartas em Silveira e Ferreira¹ dizem respeito ao aborto, ao planejamento familiar, e ao controle da natalidade/controlar populacional, mas será concentrada atenção aos resultados referentes ao planejamento familiar, pois é o tema de interesse em questão. Os resultados obtidos após a análise das cartas de leitores no Jornal do Brasil e no Jornal O Globo foram em sua maioria favorável em relação ao Planejamento familiar, mais de 80%. Também foram encontrados 4 (quatro) editoriais que se posicionam de forma favorável utilizando-se de argumentos desenvolvimentistas e de defesa dos direitos sociais em relação ao Planejamento Familiar.¹ Mais do dobro dos autores das cartas de leitores tanto no JB quanto no Jornal O Globo são em sua maioria do sexo masculino. “Para esse fato, aponta-se algumas hipóteses explicativas, tais quais: ou o JB deu mais ênfase para opinião masculina ou as mulheres realmente se posicionaram menos nesse período de tempo.”¹ (p.40). Porém é importante destacar que a década de 1980 foi um momento importante do feminismo, com isso o baixo número de cartas de leitores assinadas pelas mulheres não acompanha esse movimento.

Ainda segundo as autoras¹, em ambos os jornais, o resultado foi um número maior de procedência de pessoas ligadas à área de saúde e mais homens do que mulheres que citam suas procedências. Porém o fato de vir da área de saúde não garantiu um aumento de argumentos no campo dos direitos das mulheres, os argumentos desenvolvimentistas e os religiosos foram os mais comuns. Segundo Silveira e Ferreira¹(p.43), chamou a atenção uma contradição, o fato do feminismo como temática e o movimento feminista não aparecerem com tanta frequência em ambos os jornais pesquisados. Levando em consideração que se trata de uma época em que o movimento feminista estava em ascensão e por se tratarem de temas discutidos pelo movimento naquela época, essa contradição chamou atenção e as autoras entendem que esse fato se deu, talvez, por falta de espaço dado aos periódicos em questão. Utilizando este ponto da pesquisa de Silveira e Ferreira¹ entraremos na discussão trazida por Marcolino² sobre a importância que os profissionais da saúde têm no processo decisório da mulher pela esterilização feminina. Ela afirma que existem diversos fatores que envolvem e permeiam a escolha pela esterilização e enfatiza o papel de importante influenciador que o médico ocupa neste momento decisório². A legislação brasileira exige que os serviços de saúde que realizam a esterilização ofereçam atendimento multiprofissional, informação e acesso a todos os

métodos contraceptivos, desencorajando a esterilização precoce. Conforme mostra a lei nº 9.263 de 1996⁴, em especial os art. 3º, 4º e o parágrafo 1º do art.10 da Lei de Planejamento Familiar, o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Em seu artigo 4º afirma que o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. E em seu artigo 10 no parágrafo quarto afirma que é condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Acerca deste debate, Marcolino² afirma que a literatura pesquisada sobre laqueadura de trompas aborda questões relacionadas aos fatores que estão entrelaçados e determinam a decisão da mulher pela cirurgia esterilizadora. Mesmo assim afirma ser pouco discutida a estruturação de equipes de saúde como base da organização dos serviços de planejamento familiar oferecidos e do impacto que causa na escolha dos métodos contraceptivos, de forma particular a laqueadura tubária. Aponta para a capacidade que as equipes multiprofissionais têm no sentido de minimizar os problemas da fragmentação do trabalho em saúde advinda da crescente especialização dos profissionais dessa área nas últimas décadas, o que reduz a alienação desses profissionais em relação às suas práticas.² Vemos que, no início, o médico desempenhava todas as funções do processo de trabalho em relação ao diagnóstico e à terapêutica, e até mesmo, muitas vezes a assistência direta ao cliente. Com a ampliação da infra-estrutura institucional e a complexidade do conhecimento, outros trabalhadores compõem este trabalho, que passa a ser coletivo. Mendes-Gonçalves¹⁵ (p.29) afirma que a divisão do trabalho é caracterizada pelo processo de divisão interna do trabalho médico, o que constitui as especialidades médicas; desdobramentos do trabalho médico em atividades assumidas por outros profissionais, como a enfermagem; e também por agregar outros profissionais de áreas complementares, como a psicologia, o serviço social, o agente de saúde, dentre outros. Foi verificado na pesquisa² que, os profissionais mostraram interesse e envolvimento com a tarefa de discutir e avaliar as solicitações de esterilização tubária. Marcolino² afirma que ao se ampliar o objeto de intervenção para além da esfera biológica, os entrevistados visam à multidimensionalidade do objeto de trabalho e à possibilidade de rearticulação dos trabalhos especializados.

A pesquisa² mostra que a possibilidade de integração se mostrou frágil apesar da existência de condições que propiciam a integração dos trabalhos especializados estarem presentes na organização. "A equipe avança com o intento de ser um grupo interativo tendendo à horizontalização; entretanto, é a racionalidade biomédica ainda nuclear no processo decisório, caracterizando-se como hierarquizado"² (p.4). Peduzzi¹⁶(p. 172) ressalta que "o modelo biomédico coloca o saber não médico como algo periférico e ideologicamente instala uma hierarquia de valores que faz crer como saber periférico, como saber desprovido de tecnicidade". A pesquisa mostra que os agentes da equipe (psicólogos, assistentes sociais e agentes de saúde), realizam atividades considerando os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde/doença. O trabalho da assistente social e dos psicólogos apresenta pontos de articulação, eles se colocam como trabalhadores do setor psicossocial, cuja função, dentre outras, é avaliar e definir a realização do procedimento da laqueadura/vasectomia, ou encaminhar o usuário para avaliação da equipe de saúde. O aconselhamento é a atividade que garante um suporte para a tomada de decisão da mulher. A perspectiva de multidimensionalidade que a equipe tenta imprimir ao trabalho de aconselhamento inclui, além do aspecto biológico, a perspectiva psicológica e emocional presente no processo de decisão pela laqueadura tubária. Os profissionais salientam a importância da escuta de questões relacionadas ao campo emocional, especialmente quanto à maturidade para o encerramento da vida reprodutiva, e para a importância também de se ficar atento para a relação entre ligadura de trompas, vida sexual e reprodução. Percebe-se como resultado da

pesquisa que há tensões entre os membros da equipe ao buscar ampliar o campo de ação da saúde da mulher para além do âmbito da concepção biologizante, incluindo abordagens do âmbito das ciências sociais e humanas. Mendes-Gonçalves¹⁵ (p.40) esclarece que o campo das ciências sociais e humanas e o da sociologia tendem mais facilmente a entrar em conflito com a orientação individualizante e biologizante da concepção de 'doença' devido aos aportes específicos sobre os fenômenos sociais e emocionais. No entanto, orienta seu trabalho finalizando sob as normas médicas, mantendo a abordagem individualizante.

Foi verificado então que há um movimento para executar ações com a finalidade da integralidade da atenção, interdisciplinaridade das técnicas e interação entre os profissionais da equipe, porém, falta uma intencionalidade em direção a um trabalho coletivo. O médico detém espaço de poder na organização geral da equipe, lhe cabendo a ação diagnóstica, terapêutica, cirúrgica e de coordenação da mesma, tendo como característica um trabalho hierarquizado, parcelado, subdividido. O trabalho dos demais profissionais é complementar, interdependente, delegado em graus de complexidade diferentes, ora integrado, ora desarticulado. A ação na atenção à saúde da mulher reproduz as relações de poder presentes na construção do saber médico, perdendo a oportunidade de construir um saber coletivo. O conjunto de ações é desenvolvido por uma equipe, mas não em equipe. Foi observado que o modelo não supera o recorte biológico sob o qual a mulher é concebida, como reprodutora, subalternizada à uma função biológica dentro da sociedade. Após os direitos reprodutivos terem sido regulamentados e reconhecidos como direitos humanos, universais, fundamentais e dever do Estado, é preciso que haja a implementação desses direitos e deveres conquistados em sua totalidade, no sentido de reconhecer as diversas faces da vida social das mulheres. Para tanto, existe a importância da equipe multiprofissional nos serviços de saúde, porque o planejamento familiar e a esterilização ainda carregam consigo sua história e cultura focada no saber médico/biológico.

DISCUSSÃO

Durante os anos, o debate acerca do planejamento familiar, dos direitos reprodutivos e da esterilização, como mostram as pesquisas utilizadas como referencial, foi centrado no saber médico, biológico, ditado por homens de classe média. Isso influencia a cultura, os valores e a forma como o planejamento familiar e a esterilização são colocadas em prática até os dias de hoje. Por isso a importância da valorização da equipe multidisciplinar e a necessidade de potencializar e atualizar essa atuação, para considerar os vários âmbitos da vida das mulheres, como: renda, inserção no mercado de trabalho, habitação, configuração familiar, nível educacional, rede de apoio, cultura, saúde mental, subjetividades. Não apenas as condições físicas, biológicas e avaliação moral de sua vida. Mesmo com o crescimento e avanço no campo legal sobre planejamento familiar é notória a dificuldade em se praticar verdadeiramente um planejamento e regulação da fecundidade, e como parece ser este o único assunto com real importância dentro dos direitos sexuais e reprodutivos. As mulheres ainda precisam da assinatura do companheiro para realização da esterilização, os métodos contraceptivos reversíveis são falhos e pouco acessíveis à mulheres de baixa renda. É visto que a lei ainda assegura o planejamento familiar apenas se a mulher estiver dentro de um relacionamento estável e com uma certa idade. Então paramos para refletir se esta é mesmo uma escolha consciente ou se as mulheres de baixa renda não tem escolha diante da falta de uma rede de apoio preparada para olhá-la como um ser não apenas biológico, não apenas reprodutor.

É necessário, portanto, investimento para capacitação de uma equipe multidisciplinar com olhar voltado para o ser social que existe dentro de um corpo biológico e todas as influências externas que ele sofre desde a sua concepção. Para que assim, com acesso à informação de qualidade, à métodos contraceptivos reversíveis, à educação em saúde e educação sexual possa haver o real direito de escolha consciente sobre seu corpo, seguido de acolhimento, suporte e planejamento.

Tomando, assim, a esterilização enquanto uma questão de saúde pública, direito da mulher, dever do Estado e sendo fundamental para sua materialização na perspectiva dos direitos humanos, o investimento e a potencialização da atuação da equipe multiprofissional. É notório que conquistas e avanços influenciaram o modelo atual de planejamento familiar, mas também dificuldades ainda são enfrentadas para uma política verdadeiramente eficaz neste campo. Através da análise dos dados das pesquisas sobre a opinião pública nas décadas de 1980 e 1990 e sobre a importância da equipe multidisciplinar no processo decisório acerca da realização da laqueadura tubária, revela-se a forte presença de uma opinião e um saber médico/biológico hierarquizado, machista, que continua subalternizando a mulher a um aspecto biológico e não na totalidade de sua vida social, fragmentado-a. Demonstrem-se avanços, mas não suficientes para que a saúde da mulher seja praticada de forma integral e garantida pelo estado de direito, através dos órgãos de saúde pública brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. (2006) *As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas.
- BRASIL, LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar. Brasília, 1996.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- CFESS. Assistentes Sociais lutam pela autonomia e emancipação das mulheres. In: *CFESS Manifesta*. Brasília, 2011.
- CORREA, S.; PETCHESKY, R. (1996) Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis*, Rio de Janeiro, v.6, n.1/2, p.147-77. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73311996000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
- FONTENELE, Claudia Valença e TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. (2014) O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. *Saúde soc.* [online]. vol.23, n.2, pp.558-571. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200558
- LEÃO, Renata Almeida e MONTE, Angélica Augusta Linhares do. (2013) *Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres no Brasil* - notas para o debate. São Luiz - MA. Fonte: <https://docplayer.com.br/78724748-Direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres-no-brasil-notas-para-o-debate.html>
- MARCOLINO, Clarice. (2004) Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.20, n.3, pp.771-779. Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300014
- MENDES-GONÇALVES, R. B. (1992) *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. (*Cadernos CEFOR* 1 Série textos).
- ONU BR, *População e Direitos: CIPD para além de 2014*. Brasília, 2013.
- ONU MULHERES, *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher- Pequim, 1995* – Fonte: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf
- ONU. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento* - Plataforma de Cairo, Cairo, 1994 - Fonte: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
- Peduzzi M. (1998) *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação* [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
- SILVEIRA, Agatha Abreu da e FERREIRA, Landa Mendes. (2014) *O Debate sobre a Regulação da Fecundidade no Brasil: Cartas de Leitores e Editoriais na Imprensa Carioca*. Rio de Janeiro, UFRJ.
- SOBRINHO, Délcio da Fonseca. (1993) Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; FNUAP. 203p.
- VENTURA, Miriam. (2009) *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3ª Edição. Brasília-DF.
