

O arrependimento após a esterilização feminina

Regret by women following sterilization

Elisabeth Meloni Vieira ¹

¹ Associação Saúde da Família/Projeto AIDSCAP no Brasil/Family Health International.
Rua Heitor Penteado 47, casa 3, São Paulo, SP 05437-000, Brasil.

Abstract *Female sterilization is the most widely used contraceptive method among Brazilian women, although it has not been provided by the National Health System. Due to its legal ambiguity, it has not been recommended by Medical Boards as an ethical procedure. A study in which 3,149 women were asked about contraceptive use was carried out in the Greater São Paulo Metropolitan Area between March and July 1992. A total of 407 women under 40 years of age who had been submitted to sterilization at least one year prior to the interview were asked about their adjustment after the operation. Fifteen in-depth interviews with regretful women were analyzed in order to elucidate the nature of such feelings. The results include: adjustment after sterilization, provision of the sterilization procedure, knowledge of contraceptive methods, previous use of methods among sterilized women, and factors associated with regret. The qualitative results focus on the misinformation of sterilized women. Results indicate a need for regulating the procedure in order to ensure women's health, reproductive rights, and the fundamental principles of medical ethics.*

Key words *Sterilization; Women's Health; Contraceptive Agents; Social Representation*

Resumo *A esterilização feminina é o método anticoncepcional mais usado pelas mulheres brasileiras, embora este método não seja oferecido pelo sistema de saúde. Ele não tem sido recomendado pelos Conselhos de Medicina como um procedimento ético devido à sua ambigüidade legal. Em um estudo realizado na região metropolitana de São Paulo entre março e julho de 1992 foram entrevistadas 3.149 mulheres sobre o uso de anticoncepcionais. Delas, 407 mulheres com menos de 40 anos e que haviam sido esterilizadas há pelo menos um ano foram questionadas sobre a adaptação após a cirurgia. Entrevistas em profundidade com 15 mulheres que estavam arrependidas foram analisadas para um melhor entendimento da natureza do arrependimento. Os resultados incluem: a adaptação após a esterilização, a oferta da cirurgia, o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, o uso prévio de métodos entre as mulheres esterilizadas e os fatores associados ao arrependimento. Os dados qualitativos enfocam a falta de informação das mulheres esterilizadas. Os resultados mostram a necessidade de regulamentar este procedimento de forma a salvaguardar a saúde das mulheres, seus direitos reprodutivos e os princípios fundamentais da ética médica.*

Palavras-chave *Esterilização; Saúde da Mulher; Anticoncepcionais; Representação Social*

Introdução

A esterilização feminina é o método anticoncepcional mais usado pelas mulheres brasileiras. Em 1986, 27% de todas as mulheres em união sexual de 15 a 44 anos estavam esterilizadas (Arruda et al., 1987). A última pesquisa nacional sobre demografia e saúde de 1996 mostra uma prevalência de 40% de esterilização para mulheres unidas de 15 a 49 anos (BEM-FAM/DHS/MACRO, 1997). No Estado de São Paulo, em 1986, a proporção de mulheres casadas de 15 a 49 anos esterilizadas era de 31% (Oliveira & Simões, 1988). Este nível de uso de métodos não reflete necessariamente uma alta qualidade na assistência à saúde reprodutiva. Ao contrário, a alta prevalência da esterilização tem sido apontada por alguns autores como uma resposta das mulheres à falta de alternativas anticoncepcionais e aos perigos do aborto provocado (Barroso, 1988; Berquó, 1989). A esterilização feminina não é oficialmente oferecida ou promovida pelo sistema nacional de assistência médica. O Ministério da Saúde só recomenda a esterilização para mulheres acima dos 35 anos e em condições médicas especiais nas quais uma outra gravidez colocaria em risco a saúde da mulher (SES, 1986).

A legalidade do procedimento não está suficientemente clara, a despeito de a Constituição afirmar que todos os casais são livres para escolher o método anticoncepcional que desejam utilizar (Aguinaga & Schiavo, 1991). Os Conselhos de Medicina não têm recomendado a esterilização como um procedimento ético, afirmando que médicos que realizam a esterilização poderiam ser enquadrados em um artigo do código penal que estabelece como crime a perda de órgãos ou funções orgânicas (CRMESP, 1988). Na prática a esterilização é realizada de forma clandestina através de cesarianas como já foi analisado por vários autores (Janowitz et al., 1982a; Janowitz, 1982b; Barros et al., 1991; Faúndes & Ceccatti, 1993). O pagamento tem sido considerado como um fator importante na obtenção do procedimento, especialmente nos estados do sul do país. Oliveira & Simões (1988) referem que 65% das mulheres esterilizadas no Estado de São Paulo tinham pago pela esterilização. Esta situação têm causado preocupação em alguns setores da sociedade brasileira e esforços para mudança tem sido observados, tais como os vários projetos de lei regulamentando o procedimento que já foram apresentados no Congresso Nacional (Revista Veja, 1994).

A clandestinidade em que é realizada esta cirurgia não propicia que a candidata à esterilização seja orientada e devidamente informa-

da. Por razões éticas e para evitar o arrependimento, a orientação e aconselhamento, com posse total das informações pertinentes à esterilização, são fundamentais durante o processo de decisão sobre a esterilização. Uma grave consequência da esterilização é o arrependimento. Este pode ser definido como: *“o sentimento de mágoa ou pesar por faltas ou erros cometidos”* (Ferreira, 1975:139). O arrependimento é um efeito indesejado e uma complicação séria da ligação tubária, já que a reversão dessa cirurgia é cara, muito especializada e não é acessível ou factível para a maioria das mulheres. Em estudos nos quais as mulheres procuravam pela reversão do procedimento foi demonstrada que a ausência de orientação antes da cirurgia era um fator importante associado ao arrependimento (Gomel, 1978; Wiston, 1977).

Poucos estudos sobre o arrependimento foram realizados no Brasil. Um deles feito com clientes de um hospital de Campinas, SP, em 1985, apontou a idade ao esterilizar-se como um dos principais fatores associados ao arrependimento: 50% das mulheres que haviam sido esterilizadas antes dos 25 anos arrependiam-se de ter se submetido à cirurgia (Pinotti et al., 1986). Outras pesquisas deram uma indicação da prevalência do arrependimento. Costa et al. (1990), pesquisando o uso de métodos anticoncepcionais entre as mulheres de baixa renda no Rio de Janeiro, relatam que 15% das mulheres esterilizadas gostariam de ter um outro filho. Uma investigação sobre saúde reprodutiva realizada em São Paulo, em 1992, encontrou 89% das mulheres esterilizadas satisfeitas e as restantes 11% arrependidas da esterilização (Berquó, 1993).

É difícil entender o arrependimento isolado do contexto social e há enormes dificuldades em comparar os diferentes resultados da sua prevalência. Os índices de arrependimento variam enormemente de país para país e em áreas de um mesmo país. Estudos conduzidos nos Estados Unidos de 1985 a 1991 mostram uma grande variação de 2 a 23% no arrependimento (Grubb et al., 1985; Miller et al., 1990; Wilcox et al., 1991; Zabin et al., 1986). As diferentes prevalências de arrependimento entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento estão relacionadas às causas do arrependimento. Em países desenvolvidos as mulheres que procuram pela reversão são frequentemente mulheres que se separavam, casaram-se novamente e desejam começar uma nova família, enquanto nos países em desenvolvimento é comum que a mulher que procu-

ra pela reversão tenha tido um filho que morreu (Henry et al., 1980).

Os fatores mais encontrados associados ao arrependimento são: fatores demográficos, tais como idade e paridade; fatores sociais, como mortalidade infantil, índices de divórcio, qualidade dos serviços de planejamento familiar; e fatores pessoais. Estes últimos incluem algumas características individuais que influenciam o processo de decisão, tais como a idade na esterilização, o número e o sexo dos filhos vivos e a qualidade da relação conjugal entre os membros do casal.

Este estudo explorou tanto a prevalência, como a natureza do arrependimento após a esterilização, assim como também os antecedentes da esterilização, a adaptação a ela e os fatores relacionados a esta adaptação, e foi conduzido combinando métodos de coleta de dados quantitativos e qualitativos. O objetivo final do estudo foi contribuir para implantação e treinamento das equipes que orientam as mulheres em planejamento familiar nos centros de saúde e hospitais, de forma a melhorar a qualidade da escolha de métodos anticoncepcionais. Além disso, os resultados do estudo podem influenciar os administradores de saúde na implementação do PAISM-Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, promovendo mudanças benéficas na forma de oferta da esterilização no país, principalmente no Estado de São Paulo.

Metodologia

A pesquisa foi realizada de março a julho de 1992 em duas áreas periféricas da RMSP (Região Metropolitana de São Paulo). Um total de 3.149 mulheres de baixa renda de 15 a 49 anos foram entrevistadas sobre o uso de métodos anticoncepcionais. Entre essas, 407 mulheres esterilizadas foram também entrevistadas sobre satisfação, insatisfação e arrependimento com a esterilização. Somente mulheres, abaixo dos 40 anos, que haviam se submetido há pelo menos um ano antes da entrevista foram eleitas para o estudo sobre o arrependimento, já que o primeiro ano após a cirurgia não foi considerado como um bom momento para avaliar a adaptação à esterilização. Isto se deve ao fato de existir uma associação entre a esterilização e o parto do último filho, como já foi analisado anteriormente por outros autores (Faundes & Ceccatti, 1993).

O critério usado para seleção das áreas foram: áreas residenciais de população de baixa renda, índices de fecundidade, cesarianas e de

mortalidade infantil similares aos índices do Estado de São Paulo. As áreas tinham um hospital ou maternidade de fácil acesso e o programa de saúde da mulher com atividades de planejamento familiar implantado, mas não tinham uma clínica de esterilização.

Utilizando uma amostragem por aglomerados foram sorteadas aleatoriamente 45 ruas dos dois municípios. Estas ruas foram visitadas até três vezes de forma a aumentar a chance de encontrar as mulheres ausentes na primeira visita à rua. Todas as ruas foram visitadas pelo menos duas vezes, uma durante um dia da semana e outra durante um dos dias do fim de semana. A todas as mulheres de 15 a 49 anos que moravam nestas ruas e que estavam em casa no momento da entrevista foram aplicadas 12 questões (Parte I) sobre o uso de métodos anticoncepcionais e critérios de elegibilidade da amostra. A todas as mulheres esterilizadas, que obedeciam aos critérios de inclusão no estudo, foi aplicado um questionário estruturado sobre vida reprodutiva, uso prévio de métodos anticoncepcionais, o processo de decisão para esterilizar-se e a adaptação depois do procedimento (Parte II).

A análise considerou quatro grupos de variáveis. A variável dependente e foco principal deste estudo foi a presença ou ausência de arrependimento ou insatisfação com a esterilização. O segundo grupo é composto de variáveis independentes que podem ou não estar associadas ao arrependimento: idade ao esterilizar-se, número de filhos vivos, sexo e idade destes filhos, o momento da esterilização, motivos para esterilizar-se, variáveis relacionadas ao processo de decisão para a esterilização, tempo decorrido entre a esterilização e a entrevista, experiências prévias com métodos anticoncepcionais e mudanças significativas na vida depois da cirurgia, tais como: separação, recasamento e morte de filhos. As variáveis de controle são aquelas relacionadas aos critérios de elegibilidade da amostra (já citadas) e as variáveis de origem são idade, paridade, estado marital, condições sócio-econômicas, grupo étnico e ocupação.

A análise compreendeu dois conjuntos de dados: 3.149 mulheres de 15 a 49 anos que responderam à Parte I do questionário e 407 mulheres que responderam à Parte I e II do questionário e que são consideradas o universo principal deste estudo sobre arrependimento. A análise quantitativa incluiu três passos: 1) o cálculo da distribuição de frequência de cada variável, 2) a busca de associações entre as variáveis dependentes e independentes do estudo, 3) a análise de correlação e regressão múltiplas. As técnicas estatísticas utilizadas para tes-

tar hipóteses em nível bivariado foram o teste do qui-quadrado, com o nível de significância para rejeitar a hipótese de não associação a 0,05 e o teste *t* de comparação das médias. A análise também considerou a idade na esterilização como uma variável dependente, objetivando entender os fatores que levam as mulheres muito jovens à esterilização. Neste caso foi utilizada análise de regressão múltipla para identificar os fatores preditores da idade na esterilização.

Os dados qualitativos foram coletados através de entrevistas em profundidade com mulheres arrependidas com a esterilização, utilizando-se um roteiro para entrevista e um gravador. Quinze mulheres foram aleatoriamente selecionadas para esta entrevista. Dados qualitativos também foram coletados através da fala espontânea das mulheres, uma vez que entrevistadoras foram treinadas a registrar todos os comentários e outras informações que as mulheres esterilizadas fizeram durante a aplicação da Parte II do questionário. O método de análise qualitativa utilizado foi o método de conteúdo na análise das 15 entrevistas em profundidade e dos 98 questionários de mulheres que não estavam totalmente satisfeitas.

Resultados

Foram registrados 3.803 domicílios nas ruas sorteadas, 89% (3.384) foram visitados e 11% (419) foram encontrados fechados durante as visitas. Um total de 4.976 mulheres com idade de 15 a 49 anos moravam nestes domicílios e 3.149 foram entrevistadas. Somente 3% recusaram ser entrevistadas. Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre o grupo etário da amostra e a distribuição etária da população feminina vivendo nas duas áreas da Grande São Paulo. Quase 60% de todas as mulheres com idade entre 15 e 49 anos estavam usando um método anticoncepcional. Entre essas, 26% usavam a pílula, 22% estavam esterilizadas e 12% estavam usando outros métodos. Entre as mulheres em união marital com idade entre 15 e 49 anos, 20% não estavam usando um método, 34% usavam a pílula, 29% estavam esterilizadas e 16% estavam usando outros métodos anticoncepcionais.

Entre as mulheres esterilizadas eleitas para o estudo sobre arrependimento, 93% estavam em união marital e 88% tinham sempre vivido com o mesmo parceiro; 66% haviam frequentado a escola por 4 anos ou menos e somente 14% tinham escolaridade superior a 8 anos; 62% delas eram donas de casa e metade das que trabalhavam tinham ocupações classifica-

das como serviços, tais como empregadas domésticas, faxineiras, cabeleireiras. A maioria dos maridos são operários não especializados ou trabalhavam no comércio local e 70% deles recebiam uma renda familiar percapita mensal inferior a 75 dólares. A média de número de filhos era de 3,18 e quase 70% das entrevistadas tinham 3 filhos vivos.

A oferta da esterilização

A maioria das entrevistadas (73%) foi ao médico e pediu para ser esterilizada. O médico recomendou a esterilização para 19% delas, ofereceu a esterilização como uma escolha para 6% e esterilizou sem consentimento 1% delas. A maioria das esterilizações (75%) foi realizada em hospitais privados do Estado de São Paulo. Hospitais públicos foram responsáveis por apenas 16% dos casos. A cirurgia foi realizada durante ou imediatamente após o último parto, em 88% dos casos, sendo que a maioria delas (77%) foi através de uma cesariana. A esterilização foi paga por 80% das mulheres.

Como já foi relatado anteriormente (Vieira, 1994, Vieira & Ford, 1996) as formas de pagamento variaram de acordo com o procedimento e os tipos de seguro saúde que a cliente possuía. A combinação entre ter tido uma cesariana paga pelo INAMPS ou Convênio e ter pago a esterilização "por fora" foi a maneira mais comum de obtenção dessa cirurgia, 55% dos casos foram assim obtidos. O pagamento é altamente aceito e visto pela cliente como a garantia principal de que o médico irá realizar a esterilização, embora 20% das entrevistadas obtiveram a esterilização grátis. Esses casos foram encontrados associados com motivos médicos para esterilizar-se ($p < 0,01$). As mulheres que não pagaram pela cirurgia tinham uma renda familiar significativamente menor que aquelas que haviam pago pelo procedimento (t valor-2,51, $p < 0,02$).

Grande parte das entrevistadas (38%) soube da esterilização através de alguém que havia se esterilizado, 32% foram informadas por amigos ou parentes, 20% pelo médico, 3% através da mídia, e 7% através de outras fontes tais como palestras de planejamento familiar, encontros e aulas de educação sexual. Referem ter recebido orientação antes de se submeterem à cirurgia 73% das mulheres esterilizadas. A maioria foi orientada pelo médico que fez a operação. Embora não tenha sido possível avaliar o tipo de orientação recebida por essas mulheres, é possível dizer que muitas entrevistadas tinham um baixo nível de conhecimento sobre a esterilização.

Conhecimento e uso prévio de anticoncepcionais

Dois grupos de perguntas foram usados para medir o conhecimento sobre métodos. O primeiro grupo abordou o conhecimento de cada método, enquanto o segundo perguntava sobre alguns atributos dos métodos. Os dois grupos foram combinados para compor um índice mais abrangente de conhecimento dos métodos.

A pílula era o método mais conhecido e 100% das entrevistadas já haviam ouvido falar nela, 96% citaram este método espontaneamente e as restantes 4%, quando foram estimuladas, disseram que já tinham ouvido falar deste método. O segundo método mais conhecido foi o preservativo (quase 100%) e a tabela (91%). As respostas ao segundo grupo de questões mostraram que, embora as mulheres conhecessem diferentes métodos, elas não sabiam muito sobre eles (Tabela 1). Um total de 82% das entrevistadas concordaram com a afirmação que a melhor maneira para ser esterilizada é durante a cesariana, 79% concordaram que o preservativo não era confiável porque ele falhava muito e 70% concordaram que a esterilização era o único método confiável. Concordearam 64% que todos os anticoncepcionais afetavam a saúde da mulher. Ainda que a maioria das entrevistadas (57%) admitisse que se usada adequadamente a pílula é um método confiável, a percentagem de discordância desta afirmação é bastante alta (40%). Estas respostas mostram que há muita desinformação sobre a efetividade e segurança dos métodos anticoncepcionais. Problemas sexuais não fo-

ram encontrados como predominantes após esterilização feminina, pois a maioria das mulheres (80%) discordou da afirmação número 8 que declarava que depois da esterilização todas as mulheres tornam-se frígidas. Entretanto, 54% discordaram da afirmação número 6 "a operação masculina torna o homem impotente", o que mostrou que quase a metade das entrevistadas não estavam muito certas ou concordavam com esta afirmação. Um importante foco de desinformação encontrado foi sobre a irreversibilidade da esterilização, já que 55% das entrevistadas concordaram ou não estavam muito certas se a mulher esterilizada poderia ter mais filhos depois da cirurgia. Mesmo que por volta de dois terços das mulheres (67%) soubessem que a reversão da operação é difícil, isto deixa ainda um terço delas que não sabia disso ou não tinha certeza sobre essa informação.

As duas variáveis (considerando o número de métodos conhecidos e os conhecimentos de alguns atributos dos métodos) foram combinadas para construir um índice. Este índice mostrou que 24% das mulheres apresentavam baixo conhecimento, 40% um conhecimento médio e 36% um alto conhecimento sobre os métodos. Esta variável foi encontrada associada com os anos de escolaridade ($p < 0,01$).

Somente 9% dessas mulheres nunca tinham usado um método antes da esterilização. A maioria havia usado a pílula (84%), seguida pelo coito interrompido (33%), o preservativo (32%) e a tabela (13%). Mulheres que nunca haviam usado um método antes da esterilização tinham escolaridade mais baixa e menor conhecimento de métodos. Muitas mulheres

Tabela 1

Conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais entre as mulheres esterilizadas abaixo dos 40 anos, Região Metropolitana de São Paulo, 1992.

Conhecimento dos métodos	Concordo	Discordo	Não concordo/ Não discordo
	%	%	%
1) Todos os métodos de evitar filhos prejudicam a saúde da mulher	63,9	29,7	6,4
2) Usada da maneira correta a pílula não falha e se pode confiar nela	56,5	39,8	3,7
3) Uma mulher que fez a operação para ligar as trompas (ligação) pode ter mais filhos se ela quiser	39,6	44,2	16,2
4) A camisinha não é um método seguro (confiável) porque falha muito	78,6	9,8	11,3
5) É muito difícil desfazer a ligação através de uma operação	66,6	19,2	14,3
6) A vasectomia (operação no homem) causa impotência sexual no homem	17,0	54,3	28,7
7) A operação para evitar filhos é o único método de evitar filhos em que se pode confiar	70,0	24,8	5,2
8) Depois da operação para evitar filhos todas as mulheres perdem o desejo sexual	15,5	80,3	4,2
9) A melhor maneira de se fazer a ligação de trompas é durante a cesariana	82,1	14,5	3,4
10) É muito melhor para a mulher fazer a operação para evitar filhos do que para o homem	50,9	40,3	8,8

(44%) referem ter tido problemas enquanto usavam um método reversível. A maioria dos relatos eram problemas de saúde que podem ser relacionados ao uso da pílula. Muitas mulheres, 43% das que tinham tido experiência com métodos, relataram falha de método antes da esterilização. A maioria delas atribuía a falha ao uso da pílula. Essas mulheres tinham mais chance de ter usado uma maior variedade de métodos que as mulheres que não relataram nenhuma falha. Foi encontrada associação entre ter tido problemas durante o uso de um método reversível e ter se submetido à esterilização antes dos 30 anos ($p < 0,01$).

A adaptação após a esterilização

Sentimento de satisfação, insatisfação e arrependimento foram avaliados através de um conjunto de perguntas diretas e indiretas. Perguntou-se diretamente às mulheres se elas haviam se arrependido, se estavam satisfeitas ou insatisfeitas com a esterilização. Elas também foram questionadas sobre os motivos de arrependimento. Todas as mulheres que responderam não para a questão de arrependimento ou insatisfação, foram questionadas se haviam tido algum sentimento de arrependimento em algum período de tempo prévio à entrevista. Perguntou-se também sobre a duração e a intensidade dos sentimentos. Das entrevistadas, 12% responderam estar arrependidas em relação à esterilização e 8% referiam que embora não estivessem arrependidas no momento, haviam experimentado o sentimento de arrependimento em algum tempo anterior à entrevista.

As respostas a questões indiretas avaliando a satisfação mostraram que 21% prefeririam ter sido esterilizadas mais tarde do que foram, 15% responderam que não escolheriam a esterilização novamente e 14% sentiram que a cirurgia não havia produzido um bom efeito em suas vidas (Tabela 2). Por volta de 17% referiam que achavam que sua saúde tinha sido afetada pela operação.

A segunda classificação de insatisfação/satisfação foi construída levando em conta alguns critérios. Foram classificadas como insatisfeitas: 1) Mulheres com arrependimento no passado ou no presente, 2) Mulheres arrependidas com a cirurgia por algum motivo, mas satisfeitas por outro motivo, 3) Mulheres insatisfeitas, mas sem arrependimento no passado ou no presente, 4) Mulheres que disseram que não escolheriam a esterilização novamente ou que estavam ao mesmo tempo satisfeitas e insatisfeitas. Foram classificadas como totalmente sa-

tisfeitas as mulheres que estavam satisfeitas, que nunca se arrependeram e que escolheriam a esterilização novamente (Tabela 3). Esta classificação identificou que 24% das mulheres não estavam totalmente satisfeitas com a cirurgia, e parece bastante útil para entender a complexidade dos sentimentos em relação à esterilização e o grau de insatisfação das mulheres. Parece que para algumas mulheres os sentimentos em relação à esterilização não podem ser categoricamente avaliados. Por isso, existem algumas inconsistências na classificação de satisfação e insatisfação, um exemplo disso é que embora 76% estivessem totalmente satisfeitas, 91% revelaram algum contentamento com a esterilização porque não precisavam mais se preocupar com anticoncepção. Entre essas mulheres havia algumas realmente arrependidas ou insatisfeitas com a cirurgia, mas mesmo assim elas também estavam satisfeitas com a liberação da preocupação de engravidar que a esterilização trouxe.

Houve um maior número de mulheres arrependidas entre aquelas que se casaram novamente ($p < 0,001$) e aquelas que permaneceram solteiras depois de uma separação ($p < 0,001$), do que entre mulheres que continuaram casadas depois da cirurgia. Mulheres que perderam um filho também têm mais chance de se arrepender ($p < 0,05$). Todas essas variáveis foram encontradas associadas com o arrependimento. Foi encontrada associação entre ter queixas de saúde e o arrependimento após a esterilização ($p < 0,001$). O fato de não ter sido aconselhada antes do procedimento foi encontrado associado com insatisfação, mas não com arrependimento ($p < 0,05$).

Existe diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a média de anos de escolaridade entre aquelas que se arrependeram (4,83) e aquelas que não revelaram arrependimento (4,11). Mulheres que pagaram pela cirurgia têm menor chance de se arrepender. Enquanto 28% das que se arrependeram pagaram pela cirurgia, apenas 17,5% das que não haviam se arrependido pagaram ($p < 0,05$). Em relação a estes resultados dois aspectos devem ser considerados: as mulheres que obtiveram a operação grátis têm maior chance de ter tido uma indicação médica para a cirurgia, já que os dois fatores foram encontrados associados. Além disso, o preço da cirurgia para essa população representa um importante fator que faz ponderar e torna mais minucioso o processo de decisão.

Tabela 2

Nível de satisfação.

	Concordo	Discordo	Não concordo/ Não discordo
1) Eu sinto que a operação fez a minha vida ficar melhor	66,3%	16,6%	17,7%
2) Eu queria ter feito a operação (ligação) mais tarde	21,4%	73,0%	5,6%
3) Eu fiquei mais interessada em sexo depois da operação	47,4%	36,1%	16,5%
4) Eu estou satisfeita com a esterilização porque agora eu não me preocupo em evitar filhos	90,9%	6,9%	2,2%
5) Se eu tivesse que escolher um método de novo eu escolheria a operação	84,3%	14,5%	1,2%
6) Depois da esterilização meu marido ficou mais interessado em sexo do que eu	44,2%	37,1%	18,7%
7) Eu acho que a esterilização não teve um bom efeito na minha vida	14,3%	80,3%	5,4%

Idade na esterilização

A idade mediana na época da esterilização foi de 28 anos para todas as mulheres. A maioria das entrevistadas (94%) foi esterilizada antes dos 35 anos e 65% antes dos 30 anos. Entre as 407 mulheres, duas delas foram esterilizadas aos 19 anos.

Submeter-se à esterilização mais jovem foi encontrado como fator estatisticamente significativo associado ao arrependimento ($p < 0,001$). Por volta de 65% das mulheres que se arrependeram foram esterilizadas antes dos 28 anos. Mulheres esterilizadas antes dos 30 anos tinham escolaridade mais alta (4,4/3,8) ($p < 0,05$), começaram a ter filhos mais jovens (20,1/22,5) ($p < 0,000$), tiveram menor número de filhos (3,0/3,5) ($p < 0,000$) e apresentaram menor satisfação que as mulheres esterilizadas com mais de 30 anos (17 pt/17,6 pt) ($p < 0,02$). Um grande número de filhos não foi o motivo para a esterilização, mas um menor número de filhos aparece como consequência da cirurgia. Mulheres esterilizadas jovens começaram a ter filhos mais cedo do que aquelas que foram esterilizadas mais velhas (Vieira, 1994; Vieira & Ford, 1996).

Entre mulheres com mais de quatro anos de escolaridade não foi encontrada associação entre renda e idade ao esterilizar-se. Todavia, entre aquelas com três anos ou menos de escolaridade e que foram esterilizadas antes dos 30 anos, 60% recebiam menos do que um salário mínimo como renda, enquanto entre as mulheres que foram esterilizadas com 30 anos ou mais, 79% recebiam menos que um salário mínimo como renda familiar per capita mensal. Isto indica que mulheres com renda mais alta tiveram acesso à esterilização em idade jovem confirmando que idade não parece ser um critério para se obter a esterilização. Como já foi discutido em outra publicação, o sistema de

Tabela 3

Satisfação e graus de insatisfação.

	n	%
Relatou arrependimento	69	17,0
Ambivalente ₁	9	2,2
Insatisfeita	7	1,7
Ambivalente ₂	14	3,4
Totalmente Satisfeita	308	75,7
Total	407	100,0

Ambivalente₁ = Mulheres arrependidas com a cirurgia por algum motivo, mas satisfeitas por outro motivo.

Ambivalente₂ = Mulheres que disseram que não escolheriam a esterilização novamente ou que estavam ao mesmo tempo satisfeitas e insatisfeitas.

acesso à esterilização é regulado por mecanismo financeiro (Vieira, 1994, Vieira & Ford, 1997).

A análise de regressão múltipla, considerando idade ao esterilizar-se como uma variável dependente, mostrou que 43% da sua variação podem ser explicadas por quatro variáveis independentes: idade ao ter o primeiro filho, número de filhos, presença de problemas usando um método reversível antes da esterilização e anos de estudo. Portanto, mulheres com escolaridade mais alta que começaram a ter filhos jovens, tiveram o número de filhos aceitos culturalmente e que tiveram problemas com métodos reversíveis estão mais predispostas a se submeterem à esterilização mais jovem (Tabela 4).

Dados qualitativos

A coleta de dados qualitativos procurou em particular clarificar a dupla mensagem sobre a adaptação em relação à esterilização relatada por algumas mulheres, que responderam estar

Tabela 4

Regressão Múltipla/Idade ao esterilizar-se.

Variável	B*	Desvio Padrão	valor T	valor P
1) idade ao ter o 1º filho(IF)	0,648708	0,042534	15,252	0,0000
2) número de filhos vivos (NFV)	1,629559	0,137365	11,863	0,0000
3) problema com métodos reversíveis+(PM)	-1,250338	0,308583	-4,052	0,0001
4) anos de educação (AE) (constante)	-0,129852	0,051575	-2,518	0,0122
	11,746115	1,255722	9,354	0,0000

B* = Coeficiente de Regressão

+ = Presença ou ausência de problemas com uso prévio de métodos reversíveis:

variável "dummy" com sim/não como resposta. A equação predizendo idade ao esterilizar-se é:

idade ao esterilizar-se = 11,746115 + 0,648708 IF + 1,629559 NFV - 0,129852 PM - 0,129852AE.

satisfeitas e insatisfeitas com a cirurgia ou que responderam ter se arrependido; contudo estavam também satisfeitas com a cirurgia. Estes aspectos foram encontrados relacionados à natureza dos sentimentos de arrependimento e o desconforto em expressá-los. A análise qualitativa também esclareceu a forma como a esterilização é usada muitas vezes, isto é, como uma solução sob circunstâncias nas quais a anti-concepção é problemática, ou é uma escolha feita sob pressão. Outros aspectos também analisados são a desinformação e a forma pela qual as mulheres interpretam as técnicas da esterilização. Daremos ênfase a este último aspecto, visto que estes são absolutamente concernentes às questões éticas da escolha e ao aconselhamento pré-cirúrgico da esterilização feminina.

A desinformação sobre a esterilização

A desinformação das entrevistadas pode ser classificada em três tipos diferentes:

- 1) Mulheres que não haviam recebido nenhum tipo de orientação ou informação sobre métodos antes da cirurgia e, portanto, tiveram a esterilização sem o conhecimento de outras alternativas. *"Eu me arrependo porque agora eu sei que existem outros métodos. Se eu soubesse isto antes de operar eu não operava"* (Isaura, 25 anos).
- 2) Mulheres que foram esterilizadas sem saber que a sua religião condena a cirurgia. *"Eu me arrependi porque eu não sabia que era contra a vontade de Deus"* (Graça, 34 anos).
- 3) Falta de informação e interpretações errôneas das técnicas cirúrgicas, principalmente a respeito da irreversibilidade do procedimento.

A análise dos dados qualitativos mostra que algumas desinformações são referentes ao modo como a técnica cirúrgica da laqueadura é interpretada pelas clientes. De acordo com as

entrevistadas, as técnicas da cirurgia podem ser descritas de duas maneiras: uma operação que "corta" e outra que "amarra" as trompas. Muitas entrevistadas acreditam que a primeira é irreversível (definitiva) e a segunda pode ser revertida. Na opinião delas a reversão pode ser facilmente realizada através de outra operação. A reversão poderia também acontecer espontaneamente em algumas situações especiais, como por exemplo após aumento de peso ou pela passagem dos anos, (foram citados, três, cinco e sete anos). O médico foi citado como fonte dessas informações.

"Eu não acredito que a operação que eu tive foi definitiva porque foi só amarrada. O médico explicou que ele tinha feito dois nozinhos de cada lado. Depois da operação eu voltei lá e pedi para ele me explicar o que ele tinha feito. Ele disse: Eu fiz dois nós de cada lado" (Heloísa, 33 anos).

"Eu quero ter mais filhos. Eu só fiz a operação porque eu precisava. Eu não sabia que era muito difícil desfazer. O médico me garantiu que em três anos eu ia poder engravidar de novo" (Antônia, 26 anos).

Estas desinformações são complexas porque envolvem idéias diferentes tais como a falha da cirurgia que pode ser considerada como auto-reversão, ou a comunicação pouco efetiva dos médicos com os clientes, ao explicar as técnicas cirúrgicas, além de incluir a interpretação das clientes sobre a fala do médico. Há também a forte possibilidade de que os médicos não esclareçam a idéia das mulheres sobre a irreversibilidade da operação, e eles podem não estar cientes dos conceitos delas sobre as diferentes técnicas cirúrgicas.

Conclusões

1) Existem problemas sérios na oferta da esterilização. São estes: ausência de critérios como idade, associações das cesarianas com o procedimento, ausência de orientação apropriada com informação de boa qualidade antes do procedimento e o sistema de pagamento facilitando a algumas e dificultando a outras o acesso à cirurgia.

2) Muitos fatores influenciaram o arrependimento e a insatisfação. A idade em que a mulher é esterilizada é influenciada pela idade ao ter o primeiro filho e pelo número de filhos vivos. Falha de métodos ou problemas com os métodos influenciam a idade na esterilização, levando mulheres que viveram estas situações a se submeterem mais cedo à cirurgia. Idade na época da esterilização, morte de filhos, separação e um novo casamento, pressão ou influência no processo de decisão são variáveis importantes na etiologia do arrependimento e insatisfação.

3) Não é simples dizer que a maioria das mulheres está satisfeita com a cirurgia. As inconsistências encontradas sobre a irreversibilidade da cirurgia aliada à associação entre arrependimento e escolaridade mais alta das mulheres sugerem que existe uma relação entre arrependimento e entendimento da irreversibilidade da esterilização.

4) O estudo das variáveis independentes na determinação da idade ao submeter-se à esterilização mostra que a falta de alternativas leva mulheres jovens à cirurgia devido a problemas com a pílula ou à falha de método. Gravidez por causa de falha de método provavelmente precipita a decisão de esterilizar-se, já que o parto é o momento mais comum para realização da cirurgia. Isso explica o motivo da associação da falha de método com arrependimento e insatisfação.

5) A associação do pagamento para esterilização com a satisfação com a cirurgia sugere que o pagamento é um obstáculo para arrependimento e insatisfação. Este é um resultado importante, pois se a esterilização grátis for oferecida é necessário garantir que aconselhamento e orientação possam funcionar como barreiras para o arrependimento.

6) Os problemas de violação da ética médica e dos direitos reprodutivos encontrados neste estudo foram: a) O direito de ser informada e entender a irreversibilidade do procedimento; b) O direito de ter o processo de decisão apoiado e orientado psicologicamente; c) O direito de ter acesso legal e grátis ao procedimento; e d) O direito de ter informações apropriadas sobre a cesárea, de ter um parto normal sem dor e de boa qualidade e de ter uma esterilização de intervalo e não associada ao parto.

Agradecimentos

Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, World Health Organization, Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

Referências

- AGUINAGA, H. & SCHIAVO, M. R., 1991. *Esterilização Realidade e Mitos*. Rio de Janeiro: Pathfinders Internacional.
- ARRUDA, J. M.; RUTENBERG, N.; MORRIS, L. & FERAZ, E. A., 1987. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar/PNS-MIPF*, Brasil, 1986. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/BEMFAM.
- BARROS, F. C.; VAUGHAN, J. P.; VICTORA, C. G. & HUTTLY, S. R. A., 1991. Epidemic of caesarean sections in Brazil. *The Lancet*, 338:167-169.
- BARROSO, C., 1988. *A Esterilização no Brasil*. Brasília: Comissão de Direitos da Reprodução. Ministério da Saúde. (mimeo.)
- BERQUÓ, E., 1989. A esterilização feminina hoje. *Ciência e Tecnologia*, 88:598-610.
- BERQUÓ, E., 1993. Brasil, um caso exemplar, à espera de uma ação exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos. *Seminário A Situação da Mulher e o Desenvolvimento*. Campinas: Ministério das Relações Exteriores e Núcleo de Estudos de População/Núcleo de Estudos Populacionais (NEPO)/Universidade Estadual de Campinas.
- BEMFAM/DHS/MACRO (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil/Programa de Pesquisa de Demografia e Saúde/Macro Internacional), 1997. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Brasília: Bemfam.

- COSTA, S. H.; MARTIN, I. H.; FREITAS, S. R. S. & PINTO, C. S., 1990. Family planning among low income women in Rio de Janeiro: 1984-1985. *International Family Planning Perspectives*, 16:16-22.
- CRMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), 1988. Aspectos éticos que envolvem a esterilização. *Ética Médica*, 1:67.
- FAÚNDES, A. & CECCATTI, J. G., 1993. Which policy for caesarian sections in Brazil? An analysis of trends and consequences. *Health Policy and Planning*, 8:33-42.
- FERREIRA, A. B. H., 1975. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. 1ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- GOMEL, V., 1978. Profile of women requesting reversal of sterilization. *Fertility and Sterility*, 30:39-41.
- GRUBB, G. S.; PETERSON, H. B.; LAYDE, P. M. & RUBIN, G. L., 1985. Regret after decision to have a tubal sterilization. *Fertility and Sterility*, 44:248-523.
- HENRY, A.; RINEHART, W. & PIOTROW, P. T., 1980. *Reversing Female Sterilization*. Population Reports, serie C, 8. Baltimore: John Hopkins University.
- JANOWITZ, B.; COVINGTON, D. L.; BROWN, M. & NAKAMURA, M., 1982a. Interval Sterilization: a substitute for post-partum procedures, an example from the Southeast Brazil. *Social Science and Medicine*, 16:1979-1983.
- JANOWITZ, B.; HIGGINS, J. E.; RODRIGUES, W.; ARRUDA, J. M.; SMITH, J. B. & MORRIS, L., 1982b. Access to postpartum sterilization in Southeast Brazil. *Medical Care*, 20:526-534.
- MILLER, W. B.; SHAIN, R. N. & PAST, D. J., 1990. The nature and dynamics of post sterilization regret in married women. *Journal of Applied Social Psychology*, 20:506-530.
- OLIVEIRA, L. A. P. & SIMÕES, C. C. S., 1988. As informações sobre fecundidade, mortalidade e anti-concepção na PNADs. In: *PNADs em Foco: Anos 80*. (D. O. Sawyer, org.), pp. 183-225. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.
- PINOTTI, J. A.; DIAZ, A. J.; DIAZ, M. M.; HARDY, E. & FAÚNDES, A., 1986. Identificação de fatores associados à insatisfação após a esterilização cirúrgica. *Ginecologia e Obstetrícia Brasileira*, 9:304-309.
- REVISTA VEJA, 1994. *O Direito de Não Ter*. 29 de Junho, p.96.
- SES (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), 1986. *Sub-Programa de Saúde da Mulher Planejamento Familiar*, Vol. 5. São Paulo: Grupo de Saúde da Mulher.
- VIEIRA, E. M., 1994a. *Regret After Female Sterilization Among Low Income Women in São Paulo, Brazil*. PhD Thesis: Faculty of Social Studies, University of Exeter.
- VIEIRA, E. M. 1994b. A Esterilização de mulheres de baixa renda em região metropolitana do sudeste do Brasil e fatores ligados à sua prevalência. *Revista de Saúde Pública*, 28:440-448.
- VIEIRA, E. M. & FORD, N. J., 1996a. The provision of female sterilization in São Paulo, Brazil: A study among low income women. *Social Science and Medicine*, 42:1427-1432.
- VIEIRA, E. M. & FORD, N. J., 1996b. Regret after female sterilization among low-income women in São Paulo, Brazil. *Family Planning Perspectives*, 22:32-37.
- WISTON, R. M. L., 1977. Why 103 women asked for reversal of sterilization? *The British Medical Journal*, 2:305-307.
- WILCOX, L. S.; CHU, S. Y.; EAKER, E. D.; ZEGER, S. L. & PETERSON, H. B., 1991. Risk factor for regret after tubal sterilization: 5 years of follow-up in a prospective study. *Fertility and Sterility*, 55:927-933.
- ZABIN, L. S.; CUSHNER, I. M. & SMITH, E. A., 1986. A study of women requesting interval contraceptive sterilization, who do and do not return for surgery. *Fertility and Sterility*, 46:876-884.