Aspectos psicológicos do planejamento familiar

JULIE BUCHER*

Vamos apresentar este trabalho tentando colocar alguns aspectos relevantes verificados em pesquisas realizadas no Brasil e no exterior, no campo do planejamento familiar, e as suas implicações psicológicas.

Sabemos que a noção de planejar a família é bem recente – atualmente está na moda a idéia de planejamento: planejamento econômico, demográfico, etc. Dentro dessa perspectiva coloca-se o problema de planejamento familiar – embora a origem de meios para evitar conceber filhos não-desejados venha de épocas bem remotas, pois as primeiras descrições anticoncepcionais foram encontradas nas pesquisas egípcias de 1850 a.C. Assim, o que é visto hoje é mais uma modernização de meios anticoncepcionais, que já eram utilizados há muito tempo.

Levados pela atenção psicológica do problema, procuramos, aqui no Brasil, fazer um levantamento mais exaustivo possível dos estudos psicológicos nessa área, e o que encontramos foi uma farta bagagem de levantamentos, o que já é um dado significativo. Iniciaremos apresentando esses levantamentos. Foram escolhidos dois estados: um, o estado mais desenvolvido economicamente do Brasil – São Paulo; o outro, o menos desenvolvido economicamente – Piauí, para fazer duas grandes pesquisas sobre o levantamento do uso de anticoncepcionais. Daí, a partir dos resultados que apresentaremos, poderemos fazer algumas reflexões sobre o problema: os resultados são sobre o uso atual de anticoncepcionais segundo o método e o nível de instrução de mulheres casadas entre 15 e 49 anos, no estado de São Paulo em 1978. Verificamos mulheres, com instrução primária, utilizando a pílula – 21,6%; com primário completo, 26,9%; com secundário – 27,1%. No que diz respeito a outro método utilizado, encontramos a esterilização feminina por 18,5%, com primário incompleto; 16,8%, com primário completo e 15%, com secundário. Depois, verificamos uma queda para métodos naturais – o ritmo, o condon, que é mais o método masculino e o coito interrupto. Estes são os dados de São Paulo.

No Piauí, quanto ao nível de escolaridade, está em primeiro lugar a esterilização para o primário incompleto – 16,5%; para o primário completo – 26,6% e para o secundário – 23,4%; em segundo lugar apresenta-se a pílula, com primário incompleto – 9%; primário completo – 13,6% e secundário – 18,1%, caindo acentuadamente os outros métodos de concepção.

Em São Paulo, segundo a faixa etária das mulheres casadas, temos a pílula a partir dos 15 anos, como o primeiro método utilizado – 35,4%; 41,2%, na faixa etária seguinte, e assim se acentuando, para em seguida se verificar uma queda pequena, contudo, sendo a pílula muito utilizada. A esterilização vem em segundo plano, aumentando gradativamente quanto à faixa etária em detrimento da pílula. Os outros meios de concepção são baixos em relação a esses dois.

* Da Universidade de Brasília.

No Piauí também encontramos, segundo a faixa etária, a esterilização em primeiro lugar, sendo nula, praticamente, a partir dos 20 anos e aumentando a partir dos 25 anos gradativamente; depois temos a pílula, mais baixa que a esterilização nas primeiras faixas etárias e há um "pique", digamos, entre 20 e 25 anos – o maior número de utilizadores de pílula se encontra nessa faixa etária. Os outros métodos são acentuadamente diminuídos. A pílula é bastante utilizada nas regiões urbanas, o que se verifica no grupo de São Paulo. Nas áreas rurais é mais ou menos semelhante: 27% áreas rurais, 26% urbanas, 30% municípios, no estado de São Paulo. Em relação à esterilização, no estado de São Paulo, também é mais ou menos homogêneo o tipo de resultado encontrado, seja no interior, seja nas regiões urbanas, seja no centro da cidade.

No Piauí, encontramos a esterilização – 28,2% em Teresina; 13,5% no interior. A pílula – 17,7% em Teresina; 9,8% no interior. Conclui-se haver uma baixa, quanto à pílula, bem menor nas regiões urbanas que na interiorana. No momento esse resultado só foi encontrado no Piauí. As mulheres que trabalham e empregaram a esterilização foram 18,3% e não trabalhando 14,4%; utilizando a pílula 12,3% e 9,1% não trabalhando – os outros métodos caem lentamente.

Em relação ao ano da esterilização, o ano da pesquisa, observa-se que há um aumento em função da faixa etária e o número de esterilizações. Em relação ao número de filhos, 3,2% a partir do segundo filho houve esterilização, num total de 253 mulheres, e assim 15,5% com três filhos; 13% com quatro filhos; 18%, cinco filhos; 10%, seis filhos; 19,5%, sete filhos – digamos que a média de filhos vivos é de quatro filhos.

Esse quadro apresenta, no Piauí, a evolução do número de esterilizações. Temos dos anos 70 a 74 – 26,6%; de 75 a 79 – 65,3%. Infere-se um aumento crescente de esterilização no Piauí. Não pretendemos entrar nos aspectos ideológicos do problema, mas constatamos uma situação de fato – o planejamento familiar no Brasil – ocorrência de suma importância para o psicólogo. A população está realmente fazendo planejamento familiar. Quanto aos métodos em que este planejamento está se realizando, poder-se-ia alongar na discussão, mas nós o colocamos, para relevar o papel do psicólogo dentro dessas circunstâncias.

O que pesquisamos na bibliografia do exterior, leva-nos a várias conclusões. Primeiramente, vamos colocar o aspecto dos métodos reversíveis, e estes nos induzem a concluir que o problema da anticoncepção implica três coordenadas principais: primeira, o que significa um método? Aí é de se considerar a pessoa que o indica, seu relacionamento com o paciente. E de se acrescentar três aspectos principais: o método, a pessoa que o vai prescrever e aquela que o aplica – o homem ou o casal. Assim, considera-se o método bom, quando ele é eficaz – destituído de perigo, para a mulher, no presente e no futuro; filhos concebidos no caso do método falhar; filhos concebidos após a suspensão do método; simplicidade do método no seu emprego, não-definitivo, reversível, que faça reencontrar um feliz entendimento sexual – este constitui o nível ideal.

Contudo, tudo isso é muito relativo, a literatura está aí para mostrar a quantidade de exceções, as dificuldades decorrentes de métodos muitas vezes seguros, como a pílula. É de considerar também o problema de comunicação que decorre daí, sobretudo num país onde o nível de escolaridade ainda é baixo, ocorre um entendimento difícil quanto à prescrição. É de se considerar também o problema das barreiras encontradas pela pessoa que vai procurar o método – o médico. Surge aí o problema do relacionamento – pessoa que prescreve o método e aquele que vai utilizá-lo; com isso estamos diante de um fato fundamental – o da aceitação do médico pelo paciente. Esta aceitação é um problema fundamentalmente psicológico, o que frisa a importância do psicólogo diante deste fenômeno que estamos vivenciando – o emprego quase desordenado de exercícios de anticoncepção sem que se analise as suas conseqüências. Alertamos para esse fato.

Estivemos num congresso o ano passado na Europa, intitulado Reversibilidade dos Métodos de Anticoncepção. Relacionava-se o congresso tanto à vasectomia quanto à esterilização feminina. Mostrava as dificuldades de casais – homens e mulheres que fizeram a esterilização na década de 70. Estamos vivendo no Brasil, hoje, o que a Europa viveu há 10 anos atrás, quando ocorreu uma onda de esterilização. Estamos vivendo esse fato, hoje, no Brasil. Entendemos que todas as dificuldades encontradas na Europa deveriam servir de reflexão para uma compreensão maior do problema, não no sentido ideológico, mas no de colocar, bem nos lugares, o papel do psicólogo.

Foi muito discutida, no congresso, a cirurgia de reversibilidade desses métodos de anticoncepção. Foi apresentado em filmes: primeiro, que não é 100% possível essa reversibilidade; segundo, que o custo é caríssimo – na realidade poucas pessoas têm acesso a essa cirurgia por ser extremamente difícil e delicada. Com isso há uma atenção especial, em muitos países, para este fato. Esses países já adotaram grupos nos quais a figura do psicólogo é importante nas decisões tanto para aborto, quanto para qualquer tipo de esterilização. E mesmo para qualquer tipo de anticoncepção há toda uma assistência.

Resumiremos mais alguns aspectos relacionados com as dificuldades que os pesquisadores encontraram na área psicológica sobre a esterilização, propriamente dita.

Primeiro, discutiu-se que Petersin, na Alemanha, aventou a questão da própria terminologia da esterilidade como alguma coisa muito delicada, que seria melhor alterá-la, evitando assim a dimensão da não-aceitação do método – sua dimensão psicológica. Petersin propugnava pela denominação "contra acepção cirurgical". Ora, isso na realidade não muda fundamentalmente o problema que é de *fato* e não de terminologia, como os pacientes estão sentindo.

As pesquisas mostraram que apesar dos métodos atuais de esterilização terem sido aperfeiçoados, com vantagens de deixar cicatrizes invisíveis, de serem simples e de evitar à mulher o sentimento de estar doente, contudo o inconveniente maior permanece o mesmo – a irreversibilidade. Essa é uma preocupação grande, que temos. Em pesquisas que começamos em Brasília, muitas mulheres, assistindo ao programa *Fantástico* concluíram que a esterilização não é mais um método irreversível. Preocupamo-nos com o sentido, para essas mulheres, de fazerem uma esterilização, quando elas estão pensando que o método mudou, que já não é o mesmo. Em relação a isso, foram observadas nas pesquisas, de modo geral, crises de identidade e diminuição do sentimento de seu próprio valor. A intervenção sendo vivenciada como a perda da função – a invalidez, isso a nível intrapsíquico. Embora o paciente tenha aceitado a cirurgia, ficou uma seqüela intrapsíquica, conseqüentemente com uma influência negativa sobre a libido ou a capacidade de orgasmo, dificuldade em atingir a interação psíquica.

Esses trabalhos, em geral, foram realizados na Europa. Aspectos vivenciados positivamente, em contrapartida, surgiram a partir desses estudos, tais como sentimento de medo na deliberação de uma nova gravidez; influência positiva na capacidade orgástica e da libido, facilidade em atingir a integração psíquica. Foi observado, em contrapartida, em muitas mulheres, um sentimento de perturbação da imagem do próprio corpo, de associação entre a sexualidade e a reprodução diante do risco a correr.

Em relação à esterilização observou-se, na própria clínica da Universidade de Brasília, um número de mulheres queixando-se de frigidez após a esterilização, em conseqüência da imagem que têm da própria sexualidade.

Dois psicólogos eminentes trabalharam bastante sobre a esterilidade. Consideraram que no nível mais ou menos consciente a esterilização seria percebida como uma castração ou uma mutilação, mesmo em mulheres bem informadas e inteligentes, a quem a intervenção foi descrita em detalhes. Concluiu-se daí que o nível de escolaridade não está muito de acordo com a

aceitação e as fantasias inconscientes. O trabalho da intervenção se manifesta pelas fantasias inconscientes e os sentimentos de culpa, em face de uma sexualidade isenta de concepção. É de acentuar que essas repercussões psicossexuais seriam pouco importantes e de curta duração nos sujeitos bem equilibrados.

Outro eminente psicólogo, também estudando a esterilização, nomeou este fenômeno posterior ao período de cirurgia como "fase de luta dos primeiros meses." Observou-o nas mulheres psiquicamente sadias e podendo se desenvolver sem sintomas somáticos, mas com fantasias de restituição.

Os métodos, hoje, já facilitam bastante o sentimento da mulher se sentir doente, mas o que seria importante acentuar é que não somente a mulher pode ter repercussões psíquicas devido à esterilização, como também o cônjuge (par). Assim são observadas reações do cônjuge – um ciúme exacerbado, o medo de uma infidelidade da mulher; medo de frigidez ou de queixas sobre a sexualidade da mulher. Outros homens manifestaram o medo da impotência, perda do interesse sexual para com a mulher, sobretudo nas mulheres que aumentam o desejo por se livrarem do receio da gravidez permanente. Observa-se, em contrapartida, o fenômeno inverso em relação ao companheiro. Ele passa a sentir-se menos interessado, mais preocupado com a infidelidade da mulher. Observou-se em homens perda do interesse sexual pela mulher em virtude da mudança da percepção da mulher enquanto mãe e um aumento das relações extraconjugais.

Estamos nos referindo a pesquisas realizadas na Europa, porque no Brasil não temos trabalhos relacionados a esta área.

Gostaríamos que essa problemática começasse a despertar interesse entre nós. É oportuno, nesse momento, abrir-se o campo de pesquisas nessa área, de estudar melhor e observar o que está ocorrendo.

Não pudemos apresentar, aqui, os resultados sobre a área de contracepção – é um tema vastíssimo.

Contudo, fica um sinal de sensibilização para essa problemática, que estamos vivendo atualmente.