

Elisabeth Meloni Vieira

Luiz de Souza

Acesso à esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde, Ribeirão Preto, SP

Access to surgical sterilization through the National Health System, Ribeirão Preto, Southeastern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil de indivíduos que não obtiveram o procedimento de contracepção cirúrgica e fatores associados.

MÉTODOS: Estudo transversal realizado em Ribeirão Preto (SP), em 2004, com 230 indivíduos que não obtiveram cirurgia de esterilização no período de 1999 a 2004 pelo Sistema Único de Saúde. Foi aplicado um questionário com informações sociodemográficas, uso de métodos anticoncepcionais e aspectos da esterilização e desejo de esterilizar-se no futuro. Foram comparadas as variáveis sexo, idade, religião, renda *per capita*, estado marital e escolaridade do total dos que não obtiveram o procedimento com 297 indivíduos esterilizados.

RESULTADOS: Dos 230 entrevistados 21,3% eram homens e 78,7% mulheres. A maioria era casada, branca, católica e tinha pelo menos quatro anos de estudo. A renda *per capita* mediana mensal foi R\$ 140,00. Dos entrevistados, 23 (10%) tinham expectativa de fazer a cirurgia. Os restantes 207 foram classificados em dois grupos: 71% decidiram adiar cirurgia e 29% encontraram obstáculos no acesso à esterilização. O segundo grupo foi associado a ser mulher, jovem e negra. Após regressão logística, ser negro foi o único fator que se manteve associado à não-obtenção da esterilização. Ao comparar com o grupo dos que obtiveram o procedimento, pertencer ao sexo feminino, ser de maior idade, ter como religião a evangélica e ser solteiro estiveram associados à não obtenção da esterilização, enquanto maior renda e maior escolaridade favoreceram o acesso.

CONCLUSÕES: Poucos indivíduos estudados não tiveram acesso à esterilização, sobretudo por terem adiado esse procedimento e uma menor parcela teve obstáculos institucionais. Os negros encontraram mais barreiras que os brancos.

DESCRIPTORIOS: Esterilização Reprodutiva. Procedimentos Cirúrgicos Urogenitais. Acesso aos Serviços de Saúde. Equidade no Acesso. Fatores Socioeconômicos. Sistema Único de Saúde. Desigualdades em Saúde.

Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Elisabeth Meloni Vieira
Av. dos Bandeirantes 3900 – Bairro Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

Recebido: 03/04/2008
Revisado: 15/08/2008
Aprovado: 12/10/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the profile of individuals who were unable to obtain the surgical contraception procedure, and associated factors.

METHODS: This was a cross-sectional study conducted in Ribeirão Preto (Southeastern Brazil) in 2004, on 230 individuals who were unable to obtain sterilization surgery through the National Health System between 1999 and 2004. A questionnaire on sociodemographic information, use of contraceptive methods, aspects of sterilization and desire to undergo sterilization in the future was applied. The variables of sex, age, religion, per capita income, marital status and schooling level were compared between the total number of individuals who were unable to obtain this procedure and 297 individuals who were sterilized.

RESULTS: Among the 230 interviewees, 21.3% were men and 78.7% were women. Most of them were married, white and Catholic and had had at least four years of schooling. The median monthly per capita income was R\$ 140.00. Twenty-three of them (10%) had hopes of undergoing the operation. The remaining 207 were classified in two groups: 71% had decided to postpone the operation and 29% had faced obstacles in relation to gaining access to sterilization. The latter group was associated with being female, young and black. After logistic regression, being black was the only factor that remained associated with inability to obtain sterilization. Comparison with individuals who were able to obtain the procedure showed that being female, older, evangelical and single were associated with inability to obtain sterilization, while higher income and schooling levels favored access.

CONCLUSIONS: Few of the individuals studied had not had access to sterilization. Most had postponed the procedure and a smaller proportion had encountered institutional obstacles. Blacks encountered more barriers than whites did.

DESCRIPTORS: Sterilization, Reproductive. Urogenital Surgical Procedures. Health Service Access. Equity of Access. Socioeconomic Factors. National Health System (SUS). Health Inequalities.

INTRODUÇÃO

A assistência à contracepção é importante componente da atenção primária à saúde e está prevista pelo Ministério da Saúde na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Compreende a assistência clínico-ginecológica, da adolescência ao climatério, a assistência pré-natal, parto e puerpério, a prevenção ao câncer ginecológico e a prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive ao HIV/Aids.

Segundo a lei 9.263^a e a portaria 144 do Ministério da Saúde,^b o Sistema Único de Saúde (SUS) deve oferecer todos os métodos anticoncepcionais, inclusive a esterilização cirúrgica, com adequado aconselhamento.

Em Ribeirão Preto (SP), a oferta de esterilização

cirúrgica pelo SUS foi iniciada em 1999. Consistiu de várias ações que incluem o estabelecimento de um hospital-maternidade como centro de referência, devidamente credenciado para a realização das cirurgias esterilizadoras (vasectomias e laqueaduras) e um processo de capacitação continuada dos profissionais de saúde da rede básica para orientação e aconselhamento em contracepção.^c

Após cinco anos de criação, procedeu-se a uma avaliação da oferta dos métodos cirúrgicos contemplando vários aspectos^c visando melhorar a qualidade da atenção. Segundo Bruce² (1990), a melhoria da atenção produz uma clientela mais aderente, comprometida e satisfeita com o uso de contraceptivos no planejamento familiar.

^a Brasil. Lei no 9.263, de 20 de agosto de 1997. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 15 jan 1996.

^b Ministério da Saúde. Portaria no.144 de 20 de novembro de 1997. Dispõe sobre normas gerais para o planejamento familiar. *Diário Oficial da União*. 27 nov 1997.

^c Vieira EM. A avaliação da oferta de métodos cirúrgicos no planejamento familiar em Ribeirão Preto [tese de livre-docência]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2005.

Esta avaliação contemplou o acesso, a satisfação com o aconselhamento e a esterilização, a presença de dor pélvica e satisfação sexual em mulheres esterilizadas.⁵ Entre os resultados preliminares, concluiu-se que parte dos solicitantes da esterilização pelo SUS em Ribeirão Preto não obtinha o procedimento.^a A causa de não obtenção do procedimento poderia estar relacionada à desistência ou adiamento da cirurgia como consequência do aconselhamento ou revelar impedimentos decorrentes de falhas do sistema de saúde.

O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil de indivíduos que não obtiveram o procedimento de contracepção cirúrgica no SUS e os fatores associados à não-obtenção deste método.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado em Ribeirão Preto (SP) com indivíduos que haviam procurado uma unidade básica de saúde (UBS) entre outubro de 1999 e maio de 2004 e que não obtiveram a esterilização cirúrgica. Os nomes constavam em livro-índice de registro de candidatos, mas não em uma lista de operados fornecida pelo centro de referência até maio de 2004. Inicialmente, havia 2.631 registros no livro índice e a identificação desses indivíduos foi realizada por quatro assistentes de pesquisa durante um período de quatro meses (maio a agosto de 2004). A partir do registro do procedimento no livro-índice, o nome do candidato foi conferido em duas listas específicas, a de vasectomias e a de laqueadura. Não constando o nome do candidato ou de seu parceiro, o nome e os dados pessoais foram verificados no sistema informatizado (Hygia) da Secretaria Municipal de Saúde para confirmar a entrada no sistema. Em casos de homônimos ou nomes incompletos, a confirmação ocorreu por meio de outros dados (data de nascimento, nome dos genitores, do cônjuge, entre outros).

De um total de 392 de nomes identificados no livro índice que não obtiveram o procedimento (14,9%), 230 (58,7%) foram entrevistados, 148 (37,8%) não foram encontrados, cinco (1,3%) faleceram entre 1999 e 2004. Nove (2,3%) recusaram a participar do estudo, dos quais cinco referiram nunca ter procurado o serviço para a esterilização.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos participantes por meio de questionário com 41 perguntas, dividido em três seções: informações sociodemográficas, uso de métodos anticoncepcionais e aspectos da esterilização (motivo de não ter sido esterilizado, satisfação com o aconselhamento) e desejo de ainda esterilizar-se. Em questão aberta, solicitava-se ao entrevistado indicar

os pontos positivos e negativos do aconselhamento. Também se perguntou sobre o recebimento da guia de internação que permitiria agendar a cirurgia.

O questionário foi pré-testado em usuários do SUS. As entrevistas para o estudo foram realizadas entre agosto e dezembro de 2004 e as entrevistadoras foram previamente treinadas. Foram feitas até três tentativas para encontrar o indivíduo em seu domicílio. Um total de 47 entrevistas (20% dos questionários) foi aleatoriamente re-aplicado para controle de qualidade.

Foram analisadas as características dos candidatos que não obtiveram o procedimento e a relação dos motivos para não obtenção da cirurgia, utilizando-se o teste qui-quadrado. As variáveis foram avaliadas por meio da regressão logística múltipla para identificar os riscos de impedimentos à cirurgia.

Foram comparadas as variáveis sexo, idade, religião, renda *per capita*, estado marital e escolaridade do total dos que não obtiveram o procedimento com 297 indivíduos esterilizados provenientes de uma amostra de 336 candidatos à cirurgia esterilizadora.^a

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (Protocolo no. 0066/03). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Dos 230 indivíduos entrevistados, 49 (21,3%) eram homens e 181 (78,7%) mulheres. A idade média na solicitação da esterilização foi 31,9 anos para as mulheres e 34,4 anos para os homens.

A maioria (107, 46,5%) era formalmente casada e 75 (32,6%) coabitavam. Apenas 24 (10,4%) eram solteiros, 19 (8,3%) separados ou divorciados e cinco (2,2%) viúvos.

Em relação à cor da pele, 112 (53,0%) referiram ser brancos, 78 (33,9%) pardos, 29 (12,6%) pretos e apenas um indivíduo referiu-se amarelo.

No que se refere à escolaridade, quatro (1,7%) eram analfabetos, 28 (12,2%) tinham o primário incompleto, 108 (47,0%) haviam completado quatro anos de estudo e 62 (27,0%) os oito anos do ensino fundamental, 26 (11,3%) concluíram o ensino médio e apenas dois (0,9%) o ensino universitário.

No que se refere à condição socioeconômica, utilizou-se o critério Brasil,^b que combina a escolaridade e presença

^a Vieira EM. A avaliação da oferta de métodos cirúrgicos no planejamento familiar em Ribeirão Preto [tese de livre-docência]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2005.

^b Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo; 2003 [citado 2005 out 11]. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB_2003.pdf

de bens de consumo no domicílio do entrevistado para classificá-lo em cinco grupos. A maioria dos entrevistados (138, 60%) foi classificada na categoria D, 79 (34,4%) na categoria C, oito (3,5%) na categoria B e cinco (2,2%) na categoria E.

A renda familiar média mensal foi R\$ 720,55, sendo a mínima R\$ 50,00 e a máxima R\$ 3.000,00. Cinco entrevistados referiram que a família não possuía renda. A renda familiar *per capita* média mensal calculada foi R\$ 177,50, sendo a mínima R\$ 7,78 e a máxima R\$ 666,67. A renda mediana *per capita* encontrada foi R\$ 140,00 por mês. Em relação à religião, 137 (59,6%) referiram ser católicos, 77 (33,5%) (77) evangélicos, sete (3,0%) espíritas, quatro (1,7%) professavam outras religiões e cinco (2,2%) referiram não ter religião.

O número de membros da família morando no mesmo domicílio do candidato variou de um a 15 (média e mediana iguais a 5). O número de filhos vivos variou de um a 14, sendo a média 3,3 filhos e a mediana 3,0. Um entrevistado referiu não ter filhos vivos.

Os motivos referidos para a não-obtenção da cirurgia estão apresentados na Tabela 1. Quanto aos motivos por não terem se submetido à cirurgia, 23 indivíduos (10%) responderam que ainda aguardavam a chamada. Os restantes 207 indivíduos foram divididos em dois grupos; um primeiro grupo (147/71,0%) apontou motivos para voluntariamente desistir ou adiar a cirurgia e um segundo grupo (60/29,0%) referiu motivos alheios a sua vontade para a não obtenção do procedimento. Dos 147 indivíduos que apontaram motivos para desistência da cirurgia: 34 (23,1%) indivíduos referiram-se ao caráter definitivo cirurgia e serem jovens para tomar tal decisão; 42 (28,6%) relataram não ter tido tempo disponível para se submeter à cirurgia; 39 (26,5%) referiram medo da cirurgia; cinco (3,4%) separaram-se de seus parceiros durante o processo de aconselhamento; quatro (2,7%) optaram por outros métodos; nove (6,1%) referiram ter problemas de saúde e 14 (9,5%) apresentaram outros motivos.

Entre aqueles que referiram medo da cirurgia, a maioria apontou os riscos da anestesia, medo da dor ou de complicações. Apenas dois homens relataram medo da impotência sexual.

Entre os que apresentaram outros motivos, citaram como impedimento: não poder se afastar do trabalho para se submeter à cirurgia, ter confundido as datas, ter perdido o aviso da data agendada, ter rasgado acidentalmente a guia de encaminhamento, mudança para outra cidade, religião, entre outros.

Dos 16 (7,7%) entrevistados que referiram algum problema de saúde como impedimento para a cirurgia, nove (56,3%) foram alocados no primeiro grupo, pois haviam sido examinados por médico e recebido a guia

para a cirurgia. Os sete restantes foram alocados no segundo grupo.

O segundo grupo foi formado por 60 (29,0%) indivíduos que apontaram as seguintes razões alheias à sua decisão para não se submeter à esterilização. Entre eles, 13 (6,2%) relataram problemas relativos ao sistema de saúde, 11 (5,3%) foram proibidos pelo cônjuge e quatro (6,7%) ficaram grávidas durante o processo. Foram incluídos nesse grupo os 25 indivíduos (12%) que realizaram a cirurgia em outro local por insatisfação com o serviço.

Entre os problemas do sistema de saúde que impediram a realização da cirurgia foram citados: a demora para marcar a cirurgia, falta do médico no dia da cirurgia, quebra do aparelho de laparoscopia e prontuários extraviados na maternidade. Houve dois casos em que o médico deveria ter feito a laqueadura durante a cesariana, pois havia risco à saúde, mas segundo o relato dos entrevistados, o médico não quis.

Aos 230 indivíduos que não obtiveram a cirurgia foi perguntado se ficaram satisfeitos com o aconselhamento que receberam: 213 (92,6%) responderam que sim e os restantes 17 (7,4%) disseram estar insatisfeitos, acharam o aconselhamento desnecessário e um processo muito demorado.

Ao serem solicitados para apontar os pontos positivos e negativos do aconselhamento, 216 responderam. A maioria (162; 75,0%) ficou satisfeita com o aconselhamento, enquanto 54 (25,0%) fizeram alguma crítica.

Entre os pontos positivos foi enfatizado que o aconselhamento foi esclarecedor de dúvidas sobre a cirurgia e sobre os métodos anticoncepcionais, que esse co-

Tabela 1. Distribuição de freqüências dos motivos apresentados por não ter obtido o procedimento de esterilização cirúrgica pelo Sistema Único de Saúde. Ribeirão Preto, SP, 1999-2004.

Motivo	n	%
Falta de tempo	42	18,2
Ficou com medo	39	16,9
Pensou melhor/jovem	34	16,0
Parceiro não deixou	11	4,8
Problema de saúde	16	6,9
Problemas burocráticos	13	5,6
Engravidou	4	1,7
Fez em outro serviço	25	9,6
Aguardam ser chamado	23	10
Outro método	4	1,7
Separação parceiro	5	2,1
Outros	14	6,0
Total	230	100,0

nhocimento é necessário, e referiram ter gostado do aconselhamento. Entre os pontos negativos citaram a demora para chamar para a cirurgia, o tempo de espera no serviço indicando que o atendimento não era bom. Vários participantes conseguiram apresentar pontos negativos e positivos, enquanto a maioria só apresentou pontos positivos.

Aos 207 indivíduos foi perguntado sobre o processo de decisão para adiar a cirurgia após o aconselhamento. Dos 182 que responderam esta questão, dos quais 127 (69,8%) disseram que tomaram a decisão por si próprios, quatro (2,2%) referiram terem sido convencidos, 27 (14,8%) referiram que se sentiram forçados a desistir e 24 (13,2%) responderam que decidiram desistir ou adiar a cirurgia por “outros motivos”, entre eles: medo, falta de tempo ou problema de saúde. Quando perguntados se haviam recebido a guia para marcar a cirurgia, 159 (69,1%) responderam afirmativamente, enquanto 71 (30,9%) não receberam. Cerca de um terço, 80 (35%), contou para o profissional que o(a) aconselhou que havia desistido do procedimento.

Perguntados se ainda pretendiam se submeter à cirurgia, 147 (64%) referiram que sim em um futuro próximo e 23 (10%) em um futuro mais distante, 45 indivíduos (19,5%) não achavam mais ser necessário e 25 (10,5%) já haviam se submetido à cirurgia em outro local.

Na comparação entre o grupo dos que aparentemente desistiram (n=147) e dos que não obtiveram o procedimento (n=60), não se encontrou associação com escolaridade, estado marital, condição socioeconômica, renda e religião, mas sim com sexo, idade e cor/raça. Maior percentagem de mulheres não obteve o procedimento por razões alheias à sua vontade, também aqueles com menor idade e os que se auto-referiram negros (Tabela 2).

Na análise de regressão logística múltipla, o único fator significativo foi raça/cor; ser negro apresentou um risco 2,2 vezes maior para o impedimento da obtenção da cirurgia (IC 95%: 1,2;4,2).

Na comparação entre os 230 indivíduos que não obtiveram o método cirúrgico e a amostra de 297 pessoas que foram submetidos à cirurgia, houve diferenças significantes em relação às variáveis sexo, idade, religião, renda *per capita*, estado marital e escolaridade (Tabela 3). A variável cor da pele não foi incluída por não constar no prontuário.

Entre os que não obtiveram o procedimento 78,7% eram mulheres. No grupo de idade mais elevada (mais de 39 anos), havia mais indivíduos que não obtiveram o procedimento (22,2%) do que operados (12,5%). A religião evangélica, maior renda *per capita* e ser solteiro estiveram associados à não-obtenção do procedimento. A maior escolaridade influenciou na escolha do procedimento cirúrgico.

Tabela 2. Distribuição de freqüências dos indivíduos que desistiram e dos que não obtiveram a esterilização segundo sexo, idade e cor da pele. Ribeirão Preto, SP, 1999-2004.

Variável	Desistiu		Não obteve		p
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	38	84,4	7	15,6	0,025
Feminino	109	67,3	53	32,7	
Idade (anos)					
23-29	26	66,7	13	33,3	0,005
30-39	79	66,4	40	33,6	
40 ou mais	42	85,7	7	14,3	
Cor da pele					
Brancos	91	79,1	24	20,9	0,010
Pardos	42	63,6	24	36,4	
Pretos	14	58,8	12	46,2	

Tabela 3. Distribuição de freqüências das variáveis testadas comparando os indivíduos que obtiveram com os que não obtiveram o procedimento de esterilização cirúrgica. Ribeirão Preto, SP, 1999-2004.

Variável	Com procedimento		Sem procedimento		P
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	85	28,6	49	21,3	<0,002
Feminino	212	71,4	181	78,7	
Idade (anos)					
<29	77	25,9	41	17,8	
29-39	183	61,6	138	60,0	
>39	37	12,5	51	22,2	<0,001
Religião					
Católica	182	70,0	137	64,0	
Evangélica	78	30,0	77	36,0	0,031
Renda <i>per capita</i>					
≤R\$ 150,00	213	71,7	136	59,1	
>R\$ 150,00	84	28,3	94	40,9	<0,001
Estado marital					
Casado	159	53,5	107	46,5	
Mora junto	108	36,4	75	32,6	
Solteiro ^a	30	10,1	48	20,9	<0,001
Escolaridade ^b					
Baixa	166	56,1	140	60,9	
Média	74	25,0	62	27,0	
Alta	56	18,9	28	12,2	0,002

^a Separados e viúvos foram considerados como solteiros.

^b Escolaridade baixa: ensino fundamental incompleto; escolaridade média: ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; escolaridade alta: ensino médio completo, superior incompleto e completo.

DISCUSSÃO

A maioria dos candidatos(as) à esterilização cirúrgica pelo SUS caracteriza-se por ser casado, branco, católico, de baixa escolaridade e renda, pertencente à categoria social C ou D.

Os resultados do presente estudo confirmam que as mulheres são mais jovens que os homens quando procuram a esterilização cirúrgica, como já foi referido em estudo anterior.⁸ Em relação à religião, contrariamente ao que prega a igreja católica, a esterilização não é um método pouco procurado por seus adeptos.^a Isso pode estar relacionado ao fato de a cirurgia ser um evento único na vida e preferível ao uso contínuo de contraceptivos.

Menos de 15% dos candidatos não obtiveram a cirurgia no período estudado. Os dois principais motivos identificados para não ser submetido à esterilização são: a desistência, indicada pela maioria dos entrevistados, e que para muitos significou um adiamento do procedimento, e as barreiras do próprio sistema de saúde, que impediram o acesso. O adiamento para realização do procedimento pode sugerir boa qualidade de aconselhamento. Contudo, quase 1/5 dos candidatos (18%) referiram o medo como impediendo da cirurgia.

Menos de um terço dos que não obtiveram a cirurgia referiram problemas alheios à sua vontade, entre eles o impedimento do cônjuge, considerado como problema de gênero, quando o homem não concordou em assinar a solicitação da mulher ao serviço de saúde. Outras barreiras referem-se ao sistema de saúde, sendo o longo tempo de espera o mais importante, o que provavelmente fez com que 10% desistissem e procurassem outro serviço. Na amostra dos 297 indivíduos que obtiveram

o procedimento, o tempo de espera médio foi cerca de oito meses.^b A longa espera já foi referida como fator de baixa qualidade do serviço por outros autores.^{1,7}

As três visitas domiciliares em dias úteis e finais de semana possibilitaram localizar quase 60% dos candidatos que não obtiveram o procedimento. Contudo, este é um dos limites do presente estudo a ser considerado. Talvez os indivíduos selecionados sejam aqueles que tenham melhor condição socioeconômica com situação de trabalho mais estável. Ainda, as dificuldades de localizar usuários do SUS em Ribeirão Preto podem estar relacionadas ao mercado de trabalho local que sofre rotatividade devido às safras da agricultura. Vários estudos apresentam estas características de rotatividade da população.^{4,5} Por outro lado, o índice de recusa foi baixo (2,3%).

Entre aqueles que sofreram impedimentos estão os mais jovens, as mulheres e os negros. Na análise multivariada, apenas a raça/cor foi o principal impedimento. Tais dados concordam com estudo de utilização de serviço realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2003) em que 4% dos brasileiros que não obtiveram acesso ao SUS são indivíduos adultos, pretos e pardos e de baixa escolaridade e renda.⁶

Quanto às desigualdades que afetam a saúde, Krieger (2005)³ aponta a discriminação institucional com uma das várias formas de discriminação racial que pode se revelar em uma pior atenção à saúde de certos grupos. Nesse sentido, é oportuna e necessária a portaria No. 719, do Ministério da Saúde,^c que torna obrigatória a inclusão do quesito cor em todo sistema de informação ambulatorial e hospitalar, permitindo avaliações da assistência à saúde e ações no sentido de diminuir as desigualdades sofridas pelos negros.

^a Ribeiro L. Anticoncepção e Comunidades Eclesiais de Base. In: Costa AO, Amado T, organizadores. Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina. São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editora 34; 1994. p. 143-73.

^b Vieira EM. A avaliação da oferta de métodos cirúrgicos no planejamento familiar em Ribeirão Preto [tese de livre-docência]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 2005.

^c Ministério da Saúde. Portaria no.719 de 28 de dezembro de 2007. Dispõe sobre inclusão do campo raça/cor, nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar *Diário Oficial da União*. 31 dez 2007.

REFERÊNCIAS

1. Berquó E, Cavenaghi S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cad Saude Publica*. 2003;19(Supl 2):441-53. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000800025
2. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Stud Fam Plann*. 1990;21(2):61-91. DOI:10.2307/1966669
3. Krieger N. Embodying inequalities: a review of concepts measures and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv*. 1999;29(2):295-352.
4. Marinheiro ALV, Vieira EM, Souza L. Prevalência da violência contra mulher usuária do serviço de saúde. *Rev Saude Publica*. 2006;40(4):604-10. DOI: 10.1590/S0034-89102006000500008
5. Pacagnella RC, Rodrigues Jr OM, Souza C, Vieira EM. Adaptação Transcultural do Índice de Função Sexual Feminina (Female Sexual Function Index-FSFI). *Cad Saude Publica*. 2009;25(3). No prelo.
6. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sócio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):1011-22. DOI:10.1590/S1413-81232006000400022
7. Vieira EM, Ford NJ. Provision of female sterilization in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1201-10. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500013
8. Vieira EM, Fábio SV, Gueleri W, Picado MP, Yoshinaga EH, Souza L. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e fatores associados ao tipo de procedimentos. *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1785-91. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000600026