

PLANEJAMENTO FAMILIAR

JOSÉ ANACLETO D. R. JR

DANILO S. L. DA C. CRUZ

RONALDO DAMIÃO

RESUMO

A elaboração de programas sociais como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008 permitiram grande avanço na assistência ao planejamento familiar no Brasil.

Os avanços na ciência e desenvolvimento de novas tecnologias propiciaram melhorias nos métodos de planejamento familiar, permitindo vasta gama de opções para melhor adequação ao perfil de cada casal.

Porém permanece fundamental a criação e manutenção de equipes multidisciplinares capacitadas e bem treinadas para que possam realizar um aconselhamento que atenda ao perfil individual, respeitando a liberdade de escolha e sem violar o princípio ético básico da autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: *Planejamento Familiar; Métodos anticoncepcionais; Esterilização; Vasectomia; Ética médica; Pilares do Planejamento.*

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, durante muito tempo ser mãe era o eixo da vida da mulher. Desenvolver suas capacidades e ter prazer não era importante. Com a descoberta e o uso de meios de evitar os filhos, a mulher passa a poder decidir sobre seu próprio corpo e sua sexualidade, tendo formas de pensar, planejar, sentir e viver o ato de ter filhos.

No Brasil, evitar filhos é uma tarefa assumida, quase exclusivamente, pelas mulheres; os homens geralmente associam a diminuição de sua potência sexual ao uso de algum método para evitar filhos, além de muitas vezes acreditarem que como são as mulheres que engravidam, elas é que devem cuidar para que isto não aconteça, esquecendo que eles fazem parte do processo de procriação.

Como o governo não tinha programa que garantisse meios para a mulher e/ou o homem evitar filhos, algumas organizações não governamentais iniciaram esta atividade em nosso país, inicialmente distribuindo pílulas e, em seguida, oferecendo a laqueadura das trompas,

que é irreversível.

Hoje, a grande maioria das mulheres brasileiras está laqueada ou usa pílulas. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que recomendam aos serviços de saúde a implantação da atividade de planejamento familiar oferecendo todos os meios de evitar ou de ter filhos garantindo que o casal possa fazer uma opção livre e consciente, escolhendo o método que melhor responde às suas necessidades.¹⁻³

OBJETIVO

Fazer a revisão da literatura utilizando alguns bancos de dados, como a MEDLINE / PUBMED, Projeto INFO, Organização Mundial de Saúde, Resoluções do Conselho Federal de Medicina do Brasil, publicações no Diário Oficial da União e Leis que regulam a Constituição

Federal da República Federativa do Brasil, dos artigos e publicações de maiores relevâncias entre o período de 1980 e 2010 direcionados para o planejamento familiar.

O QUE É PLANEJAMENTO FAMILIAR?

É o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação.^{2,3}

O QUE É CONTROLE DE NATALIDADE?

É a ação governamental com a preocupação de estipular metas para crescimento “ideal” da população, quer dizer, onde o governo determina quantos filhos o casal deve ter.^{2,3}

No Brasil, cerca de 70% dos casais utilizam algum método anticoncepcional. O gráfico abaixo discrimina os métodos de acordo com sua frequência.⁴

TABELA 1: PROPOSTAS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E DO CONTROLE DE NATALIDADE.

Planejamento Familiar	Controle de Natalidade
<ul style="list-style-type: none">• Promove a saúde• É um direito do cidadão• Opção livre e consciente• É um dever do Estado	<ul style="list-style-type: none">• Promove a redução ou aumento de população• É uma política do Estado• Imposição do Governo ao cidadão• Sua execução é indiscriminada

DADOS OBTIDOS DE PAISM/COMIN/MS, 1993²

Métodos Anticoncepcionais - Brasil

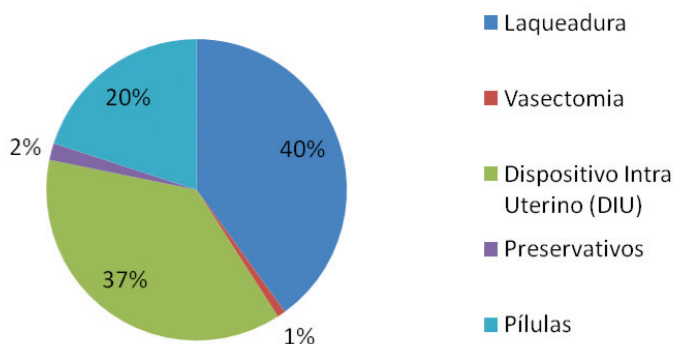


GRÁFICO 1: DADOS OBTIDOS DE RESOLUÇÃO CFM Nº 1901/2009⁴

MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR⁵

O QUE SÃO OS MÉTODOS?

São as formas utilizadas pelas mulheres/homens/casais para evitar ou promover uma gravidez. Alguns métodos servem somente para evitar filhos, outros sevem para ajudar a mulher a engravidar.

QUAIS SÃO OS MÉTODOS APROVADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

1. MÉTODOS NATURAIS

São aqueles que o casal ou a pessoa pode utilizar para evitar ou obter uma gravidez, identificando o período fértil da mulher.

MUCO

O muco varia de aparência em cada período do ciclo menstrual. Aprendendo essas diferenças, é possível saber qual é o período fértil. O aspecto do muco é mais importante do que a quantidade. O que interessa é se ele é pastoso, líquido, elástico, ou se não aparece.

TABELA

Através da tabela, a mulher é capaz de descobrir a época do mês em que está no período fértil. Tabelas prontas não são seguras. A tabela de uma mulher não serve para outra, pois cada uma tem um ciclo menstrual diferente. É importante ter um calendário para marcar, a cada mês, o início do ciclo menstrual.

TEMPERATURA

O método da temperatura ajuda a conhecer a época do ciclo menstrual em que a mulher pode ficar grávida (período da ovulação). Ele é feito através da tomada da temperatura do corpo. O corpo feminino sofre uma alteração de temperatura no período da ovulação, ou seja, no período fértil.

2. MÉTODOS DE BARREIRA

São aqueles que evitam a gravidez impedindo a penetração dos espermatozoides no útero.

CONDOM (CAMISINHA)

A camisinha é um método para ser usado pelo homem, no momento da relação sexual, constituída de borracha bem fina, porém resistente, impedindo que os espermatozoides penetrem na vagina da mulher e serve também para prevenir as DST/AIDS.

DIAFRAGMA

O diafragma é uma capa de borracha ou silicone, que a mulher coloca, na vagina, antes da relação sexual, tapando, assim, o cólo do útero. Ele evita a gravidez, impedindo que os espermatozoides penetrem no útero. Deve ser usado com um espermaticida, para garantir maior segurança.

ESPERMATICIDA

Espermaticidas são produtos para serem colocados na vagina antes da relação sexual. Eles impedem que os espermatozoides penetrem no útero, evitando assim, a gravidez. Os espermaticidas podem ser usados sozinhos, porém são mais seguros quando usados juntos com outros métodos (camisinha, diafragma, tabela). Existem vários tipos: cremes, geleia, tabletes ou óvulos.

3. MÉTODOS HORMONAIS

PÍLULA

As pílulas anticoncepcionais podem ter uma composição combinada (estrógeno + progestógeno) ou simples (apenas progestógeno). Elas impedem a ovulação, evitando assim a gravidez. Existem diferentes tipos de pílulas, as mais usadas vêm em cartelas com 21 comprimidos. A pílula só faz efeito se tomada corretamente.

As pílulas anticoncepcionais de emergência podem ser tomadas a qualquer momento até cinco dias após o sexo desprotegido. Quanto antes elas forem ingeridas após o sexo desprotegido, maior será a sua eficácia.

INJETÁVEIS

Os injetáveis mensais contêm dois hormônios - um progestógeno e um estrógeno - semelhantes aos hormônios naturais progesterona e

estrógeno. Os anticoncepcionais injetáveis de “acetato de medroxiprogesterona de depósito” (AMPD – aplicação trimestral) e “enantato de noretisterona” (NET-EM aplicação mensal) contêm, cada um, um progestógeno similar ao hormônio natural progesterona. Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser usados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno.

ADESIVO COMBINADO

Um pequeno e fino quadrado de plástico flexível que é usado em contato com o corpo libera continuamente dois hormônios - um progestógeno e um estrógeno - diretamente através da pele para a corrente sanguínea. Usa-se um novo adesivo a cada semana, durante três semanas, e a seguir não se usa nenhum adesivo na quarta semana. Ao longo desta quarta semana, a mulher ficará menstruada.

ANEL VAGINAL COMBINADO

Trata-se de um anel flexível que é inserido na vagina, liberando continuamente dois hormônios, um progestógeno e um estrógeno, de dentro do anel. Os hormônios são absorvidos através da parede da vagina indo diretamente para a corrente sanguínea. O anel é mantido no lugar por três semanas, depois é retirado durante a quarta semana. Na quarta semana, a mulher habitualmente ficará menstruada.

IMPLANTES

São pequenas cápsulas ou hastes plásticas, cada uma do tamanho aproximado de um palito de fósforo, que liberam um progestógeno. Um profissional devidamente treinado para este fim realiza um pequeno procedimento cirúrgico para inserir os implantes sob a pele no lado de dentro do antebraço da mulher. Não contêm estrógeno e, por isso, podem ser utilizados durante toda a amamentação e por mulheres que não podem utilizar métodos com estrógeno. Sua duração pode variar de três a cinco anos, dependendo de sua formulação.

4. MÉTODO MECÂNICO

DIU

O dispositivo intra uterino – DIU – é um dispositivo feito de um plástico especial, que vem enrolado por um fio de cobre bem fino. Este aparelho é colocado através da vagina dentro do útero da mulher. Apenas o médico pode colocar o DIU. A época ideal para a colocação do DIU é durante ou logo após a menstruação. O DIU tem um tempo de validade (cerca de seis a dez anos), dependendo do tipo. Depois desse tempo, ele deve ser retirado ou trocado.

5. ESTERILIZAÇÃO

Além dos métodos recomendados pelo Ministério da Saúde, existem formas de evitar definitivamente a gravidez através de cirurgia. Pode ser feita no homem ou na mulher. No homem chama-se vasectomia e na mulher laqueadura (amarração ou ligadura de trompas).

Segundo a resolução presente na Lei nº 9.263/96 de 12 de Janeiro de 1996, como exposto no Art. 10. – Somente é permitida a esterilização em:

- Homens e mulheres com capacidade civil plena;
- Maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos;
- Prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
- Situação de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura feminina é uma operação feita nas trompas, para impedir o encontro do óvulo com o espermatozoide, evitando assim, a gravidez. Até a década de 1960, as esterilizações

sofreram muitas críticas e sua utilização permaneceu limitada. Entretanto, a partir de 1970, foi ganhando popularidade e seu emprego se espalhou pela Europa, Ásia, China e América Latina.

Este crescimento deveu-se, em grande parte, à facilidade de realizar a esterilização através de métodos semiambulatoriais – minilaparotomias e laparoscopias – que demonstravam menor risco e menor permanência em regime hospitalar e como consequência menores custos, do que as laparotomias.

No Brasil, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde são que, em 2003, o número de laqueaduras financiadas pelo SUS foi de 31.216, aumentando progressivamente até 2008 com 61.847 procedimentos.⁷

VASECTOMIA

Este procedimento consiste em esterilização ou contracepção masculina de caráter permanente através de punção ou pequena incisão cirúrgica (Fig. 2). Após o procedimento, o sê-

men é ejaculado, mas não pode engravidar. A reversão da vasectomia é solicitada em 6% dos vasectomizados de 17% que se arrependem ao longo da vida.⁵

Em locais onde é possível a avaliação do sêmen após três meses, a taxa de gravidez é < 1%, com uma eficácia global de 99,8%. Já em locais onde não é possível tal avaliação, a taxa de gravidez é 2% a 3%, com uma eficácia de 97% a 98%. Deve-se atentar que até o terceiro mês após a vasectomia, os cuidados contraceptivos devem ser mantidos.⁵

No Brasil, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde são que, em 2001, o número de vasectomias financiadas pelo SUS foi de 7.798, aumentando progressivamente até 2009 com 34.144 procedimentos.⁷

O Conselho Federal de Medicina publicou no Diário Oficial da União a Resolução 1901/2009 contendo as normas éticas para a cirurgia de esterilização masculina, conhecida como vasectomia.



FIGURA 1: TÉCNICA CIRÚRGICA – VASECTOMIA

- Art. 1º - A esterilização masculina é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas.
- Art. 2º - O procedimento cirúrgico de esterilização masculina pode ser realizado apenas em pacientes com capacidade civil plena, de acordo com o previsto na Lei nº 9.263/96 de 12 de Janeiro de 1996 e somente 60 (sessenta) dias depois da manifestação de vontade.
- Art. 3º - A manifestação de vontade, bem como o procedimento realizado, deve estar devidamente registrada em prontuários.
- Art. 4º - O médico que se propõe a realizar um procedimento de esterilização masculina deve estar habilitado para proceder a sua reversão.

A gravidez após a vasectomia pode ocorrer por algum erro do profissional durante o ato cirúrgico, pela não utilização de métodos contraceptivos durante os primeiros três meses após o procedimento, ou pelo crescimento e união das pontas cortadas do vaso deferente.

O procedimento não possui efeitos colaterais ou riscos à saúde. Entretanto, complicações incomuns ou raras podem ocorrer como sangramentos (hematomas); infecção no local da incisão ou no interior da mesma; dor aguda no escroto ou no testículo que dura por meses ou anos.

Apesar de toda informação disponível, ainda há grandes mitos quanto ao procedimento, principalmente em relação à sexualidade. A vasectomia não remove os testículos, não diminui o desejo sexual, não afeta a função sexual (Ereção e ejaculação continua a mesma), não faz com que o homem engorde ou fique mais fraco, menos masculino ou menos produtivo, não provoca qualquer doença mais adiante na vida e não previne a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, entre elas o HIV.

Mediante aconselhamento adequado e consentimento esclarecido assinado, qualquer homem pode submeter-se a uma vasectomia, mesmo sem exames de sangue ou testes laboratoriais de rotina (teste de hemoglobina, exame de colesterol ou de função hepática), sem verificação da pressão arterial e mesmo que o sêmen não possa ser examinado com microscópio posteriormente para verificar se ainda contém espermatozoides.⁵

O aconselhamento deve abranger todos os seis pontos do consentimento esclarecido. Em alguns programas, o cliente e o aconselhador assinam um termo de consentimento esclarecido. Para dar consentimento esclarecido à vasectomia, o cliente deve compreender os seguintes pontos:

- Também há anticoncepcionais temporários à disposição do cliente.
- A vasectomia é um procedimento cirúrgico.
- Existem certos riscos, bem como benefícios, na execução do mesmo. (Tanto os riscos quanto os benefícios devem ser explicados de uma maneira que o cliente possa entender.)
- Se bem sucedido, o procedimento fará com que o cliente nunca mais possa ter filhos.
- O procedimento é considerado permanente e provavelmente não poderá ser revertido.
- O cliente pode mudar de ideia e decidir não mais fazer o procedimento a qualquer momento antes da realização do mesmo (sem que, com isso, perca seus direitos a outros serviços e benefícios médicos e de saúde).

Antes do procedimento, o homem deve vestir roupas limpas e largas. Após o procedimento ele deve descansar por 2 dias, se possível. Colocar compressas frias no escroto nas primeiras 4 horas, o que poderá diminuir a dor e o sangramento. Ele sentirá um pouco de

incômodo, inchaço e equimose. Estes sintomas devem desaparecer em dois a três dias. Vestir calça ou cueca confortável por dois a três dias para ajudar na sustentação do escroto. Isto diminuirá o inchaço, o sangramento e a dor. Manter o local da incisão limpo e seco por dois a três dias. Ele poderá utilizar toalha para limpar o corpo. Não fazer sexo por pelo menos dois a três dias. Usar preservativos ou outro método de planejamento familiar eficaz por três meses após o procedimento. (A opção anteriormente recomendada, de aguardar vinte ejaculações, mostrou-se menos confiável que a espera de três meses, por isso não é mais recomendada.)

O desconforto no escroto geralmente dura dois a três dias. Podem ser utilizados analgésicos

de baixa potência. Ele não deve tomar aspirina, pois esta pode alterar a coagulação do sangue. Ele deve retornar depois de três meses para fazer a análise do sêmen, se disponível. Contudo, o procedimento não deve ser negado a nenhum homem em função da dificuldade ou impossibilidade de haver acompanhamento.

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

ÉTICA MÉDICA E PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

Um casal que solicita anticoncepção, não está doente, não apresenta sintomas nem dor.

Mais eficaz

Menos de 1 gravidez por 100 mulheres em um ano



Menos eficaz

Cerca de 30 gravidezes por 100 mulheres em um ano

FIGURA 2: COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EXTRAÍDO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR – PROJETO INFO⁵

Com a utilização de algum método contraceptivo, existe a possibilidade de ter algum problema que derive do uso do método e não será visto como próprio de “doença” que não existia, podendo ser tolerado ou não, dependendo de sua gravidade, da forma como interfira nas rotinas diárias e na qualidade de vida da pessoa, e, sobretudo do seu nível de motivação para não engravidar. Assim, no caso da anticoncepção é mais fácil perceber a diferença entre a perspectiva do médico e a da pessoa, no tocante à qualidade do atendimento, e a imposição do ponto de vista médico acaba tendo ainda menor justificativa ética.

PRINCÍPIOS ÉTICOS BÁSICOS

Diversos autores propõem alguns princípios éticos básicos, entre os quais se destaca o princípio da autonomia ou liberdade individual, ou seja, todo indivíduo tem plena liberdade de decisão e de ação, desde que esta não interfira com os direitos de outras pessoas.

Neste ponto exista uma concordância com a Constituição da República Federativa do Brasil, que no parágrafo 7º do artigo 226 cita que “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal... (sendo) vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

Tradicionalmente, o principal problema ético encontrado na prática do planejamento familiar é a possibilidade que o médico tem de impor este ou aquele método, seja por ação direta seja por omissão de informar e oferecer métodos que a mulher ou o homem poderiam preferir àquele que o médico recomenda.

CLASSIFICAÇÃO DOS MÉTODOS SEGUNDO POSSIBILIDADE DE IMPOSIÇÃO⁶

1. Início e interrupção de uso controlado pelo indivíduo.

a. (*Condom*, métodos hormonais e injetáveis)

2. Início de uso controlado pelo médico; interrupção controlada pelo indivíduo.

a. (Diafragma e métodos naturais)

3. Início e interrupção de uso controlado pelo médico.

a. (DIU e implantes)

4. Início de uso controlado pelo médico; interrupção impossível ou muito duvidosa.

a. (Ligaduras tubárias e vasectomias)

Acreditamos que nosso “saber médico” está acima dos desejos de pessoas que carecem desse conhecimento. Assim sendo, muitas vezes, não nos preocupamos em transmitir esse saber para permitir uma escolha informada, porque acreditamos que a pessoa não tem capacidade para entender, outras vezes porque não temos tempo a perder, quando a escolha nos parece óbvia.

O conceito dos direitos de escolha de cada indivíduo, e a consciência de que ao realizarmos uma prescrição sem antes consultarmos a opinião das pessoas que sofrerão seu efeito é um desrespeito à sua liberdade. Esse direito de escolha é particularmente válido no caso do planejamento familiar. Portanto, faz-se necessário lembrarmos que ao desconsiderá-lo estamos violando o princípio ético básico da autonomia e liberdade individual.

OS QUATRO PILARES DA ORIENTAÇÃO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.

1. Os critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcional

2. Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais

3. Ferramentas para Tomada de Decisões para Clientes e Serviços de Planejamento Familiar.

4. Manual Global para Serviços de Saúde.

Os dois primeiros pilares fornecem aos planejadores de políticas públicas e aos gestores de programas recomendações que possam ser utilizadas no estabelecimento ou na atualização de diretrizes e políticas de programas nacionais, fornecendo orientação com relação à segurança

e eficácia do uso de métodos contraceptivos específicos para pessoas portadoras de determinadas condições ou problemas médicos, bem como respondem a perguntas específicas sobre como utilizar diversos métodos contraceptivos.

O terceiro pilar incorpora as orientações dos dois primeiros pilares e reflete a comprovação científica facilitando a escolha, a utilização de um método de planejamento familiar e auxilia a orientar as consultas de retorno.

Como quarto pilar, oferece informações técnicas para auxiliar os serviços de atendimento à saúde a fornecer métodos de planejamento familiar de forma correta e eficaz.⁵

CONCLUSÃO

O Planejamento Familiar é de responsabilidade multidisciplinar, sendo de importância fundamental um bom aconselhamento. As pessoas são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil individual, respeitando a liberdade individual sem violar o princípio ético básico da autonomia

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
2. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – 1.ª ed., 1.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf Acesso em: junho 2010 [Links]
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes). Disponível em: <http://dtr2001.sau.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> Acesso em: junho 2010 [Links]
4. RESOLUÇÃO CFM Nº 1901/2009 (Publicada no D.O.U. de 21 de julho de 2009, Seção I, p. 96). Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1901_2009.htm Acesso em: junho 2010 [Links]
5. Planejamento Familiar: Um Manual Global para

Profissionais e Serviços de Saúde. Projeto INFO – Disponível em: <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/remindersheets/portuguese.shtml> Acesso em: junho 2010 [Links]

6. Aníbal Fagundes, Ellen Hardy. Ética Médica e Planejamento Familiar no Brasil. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio2v4/eticamed.html> Acesso em: junho 2010 [Links]
7. Portal da Saúde - www.Sau.gov.br - Saúde da Mulher. Disponível em: http://portal.sau.gov.br/portal/sau/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=33887 Acesso em: junho 2010 [Links]
8. Portal da Saúde - www.Sau.gov.br - Saúde da Mulher. Disponível em: http://portal.sau.gov.br/portal/sau/visualizar_texto.cfm?idtxt=33794&janela=1 Acesso em: junho 2010 [Links].

ABSTRACT

The development of social programs as the Program for Integral Assistance to Women's Health (PAISM) in 1984 and the National Policy on Integrated Healthcare Human (PNAISH) in 2008 led to a breakthrough in assistance to family planning in Brazil.

Advances in science and development of new technologies have brought improvements in family planning methods, allowing a wide range of options to better match the profile of each couple.

But there remains a fundamental construction and maintenance of multidisciplinary teams capable and well trained so that they have an advice that meets the individual profile, while respecting freedom of choice and without violating the basic ethical principle of autonomy.

KEY WORDS: *Family planning, Contraceptive methods, Sterilization, Vasectomy, Medical ethics; Pillars of Planning.*

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Setor de Urologia – HU Pedro Ernesto.
Av. 28 de setembro, 77/5º andar, Vila Isabel
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20551-030
Telefones: (21) 2587-6223, (21) 2587-6222,
(21)2587-6242
E-mail: urologia@uerj.br