

Representações femininas sobre a experiência da esterilização: solução ou problema?¹ *

Luzinete Simões Minella

Professora Adjunta do Departamento de Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da UFSC

Resumo

O objetivo deste artigo consiste em tratar os aspectos positivos e negativos da esterilização feminina, de acordo com o ponto de vista de dois grupos de mulheres esterilizadas em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, a partir de uma discussão sociológica sobre o seu estado de saúde atual, avaliando-se as relações

Abstract

The objective of this paper is to point out the positive and negative aspects of female sterilization, according to the point of view of two sterilized women groups in Florianópolis, Santa Catarina from a sociological discussion about their present health state, assessing the relations that are used to doing between this state and the sterilized condition.

¹ Esta versão original inclui, com maior detalhe, informações sobre a metodologia da pesquisa e sobre a contracepção no Brasil.

* Women representations about the experience of sterilization: a solution or a problem?

Revista de Ciências Humanas	Florianópolis	v. 15	n. 21	p.199-229	1997
-----------------------------	---------------	-------	-------	-----------	------

que costumam fazer entre este estado e a condição de esterilizada.

O primeiro grupo está constituído por mulheres provenientes de um bairro de baixa renda, predominantemente donas de casa e o segundo grupo inclui funcionárias públicas, estudantes e professoras universitárias, provenientes dos setores médios da sociedade, totalizando quarenta mulheres. A metodologia da pesquisa baseou-se em um questionário estruturado de modo a registrar tanto dados objetivos, ligados à renda, idade, ocupação, número de filhos, etc., quanto dados subjetivos, ligados às representações das mulheres sobre o período pós-esterilização. Além de uma série de outros aspectos, tornou-se possível concluir que não existe consenso sobre as consequências da esterilização, constatando-se a existência de uma proporção significativa de mulheres (27,5) que percebem alterações de saúde após a laqueadura.

Palavras-chave: esterilização feminina, saúde da mulher, contracepção.

The first group is formed by women from a low social level neighborhood, who are mostly housewives and the second group includes public workers, students and university professors, who come from upper-low social level, of a total of forty women. The research methodology was based on a structural questionnaire in a way to register subjective data, connected to women representations about the post-sterilization period. Besides a series of other aspects, it was possible to conclude that there is no consensus about sterilization consequences, verifying the existence of a considerable rate of women (27,5%) that realize health alterations after the ligature.

Keywords: female sterilization, contraception, women health.

Introdução: esterilização, um tema polêmico

O presente artigo trata de um tema polêmico a respeito do qual parece não existir consenso: a esterilização feminina. Impulsionados pela sua avassaladora expansão na nossa sociedade e nos países em desenvolvimento, movimentos feministas, imprensa, agentes e pesquisadores na área de saúde, gestores públicos, demógrafos, sociólogos, etc. têm expressado as mais diferentes posições sobre este tema, contribuindo com seus argumentos ora contra, ora a favor, para colocá-lo, juntamente com o aborto, no centro do debate sobre contracepção e reprodução humana.

Tendo em vista a circulação de diversas opiniões, e objetivando poder contribuir para este debate, este artigo se dedica a analisar o ponto de vista das mulheres esterilizadas sobre a experiência da esterilização em Florianópolis, Santa Catarina, a fim de verificar quais as suas vantagens e desvantagens.

A motivação deste estudo nasceu da constatação da existência de opiniões divergentes também ao interior do contingente de mulheres esterilizadas, conforme ilustram as seguintes situações:

- a) C.M. tem 33 anos, é dona de casa e católica praticante. Casada com um motorista de caminhão, não concluiu o primeiro grau, tem três filhos e foi esterilizada aos trinta e um anos durante cesariana porque o casal não desejava aumentar a família; depois da esterilização começou a sentir aumento do fluxo menstrual, dores de cabeça, frigidez, além de ter-se tornado “mais sensível” e sujeita a depressão.

Quanto aos seus sentimentos a respeito da esterilização, comenta: “a esterilização mudou minha vida. Por um lado me dá segurança. Por outro mudou muito meu dia a dia. Já não me sinto mais a mesma mulher disposta de antes da operação e isso interfere no convívio com meus filhos e meu marido”.

- b) I.S. tem 44 anos, é dona de casa e auxiliar de serviços gerais em uma empresa; católica praticante, casada com um vigia, tampouco completou o primeiro grau, tem quatro filhos e foi esterilizada aos 40 anos durante cesárea, porque o casal não queria aumentar a família.

A propósito da sua experiência pós-esterilização comenta: “estava decidida a não ter mais filhos...Não me preocupo mais com uma nova gravidez. Tenho boa saúde, me sinto melhor no relacionamento sexual com meu marido.

Vários fatores chamam a atenção nestes dois casos. C.M. e I.S. são irmãs, são catarinenses, são brancas e foram criadas no mesmo contexto social de uma família “humilde e trabalhadora”. Ambas decidiram esterilizar-se após tentarem outros métodos contraceptivos (a tabela, a camisinha e o coito interrompido), tendo dialogado com o marido antes de submeter-se à cirurgia porque queriam evitar uma nova gravidez. Todos estes fatos são importantes, mas certamente, o que mais chama a atenção é que C.M. e I.S. refletem, em suas diferentes percepções sobre a situação de esterilizada, dois pontos de vista que têm estado presentes em inúmeras outras mulheres que vivem a mesma experiência.

Inspirado na riqueza de depoimentos deste tipo, os quais demonstram que não existe verdade absoluta sobre a esterilização, este estudo se insere no âmbito das investigações sobre a contracepção a partir de uma perspectiva que reconhece a necessidade de que as mulheres compartilhem suas experiências pós-esterilização devido a várias razões. Principalmente devido ao fato de que a esterilização atualmente se encontra integrada à vida de um amplo contingente de mulheres brasileiras, tendo-se configurado curiosamente como um método contraceptivo, quando na realidade seu caráter (na maioria das vezes) irreversível, escapa à própria concepção de método.

A perspectiva sociológica adotada neste artigo baseia-se nas seguintes considerações preliminares:

- 1) O avanço da prática da esterilização feminina no país tem sido responsável juntamente com outros fatores (o acelerado processo de urbanização, a expansão das relações capitalistas de produção, o uso de métodos contraceptivos de alta eficácia e as mudanças culturais que interferem na regulação da fertilidade) pela drástica queda da fecundidade da população brasileira, observável a partir da década de 70 (SIMÕES E OLIVEIRA, 1988; COSTA, 1989; MARTINE, 1989; IBGE, 1991; CONGRESSO NACIONAL, 1993; CARVALHO, 1994; BERQUÓ, 1994, etc.).

- 2) Este declínio tem se mantido acelerado, pois em 1996, de acordo com a pesquisa por amostragem realizada pela BEMFAM, a taxa de fecundidade da mulher brasileira atingiu o índice de 2,5 filhos, quando há quinze anos atrás este índice equivalia a 4,1 filhos. A mesma pesquisa constata ainda que no mesmo ano 40,2% das mulheres que vivem com seus maridos e/ou parceiros e 27,3% das mulheres em idade reprodutiva encontram-se esterilizadas, registrando-se num intervalo de dez anos (1986-1996), entre as primeiras, um aumento significativo: 49,07%.
- 3) A complexidade e a riqueza do tema reflete-se na existência de várias tendências temáticas que têm destacado seus diferentes aspectos. Deste modo, os estudos sobre esterilização feminina se inserem principalmente no âmbito das discussões em torno aos seguintes temas principais: definição de políticas de saúde da mulher; análise crítica das práticas de saúde na área da contracepção; análise das relações entre esterilização e questões de gênero, sexualidade e cultura; denúncia das estratégias informais de controle da natalidade; análise das políticas de população e por último, abordagens das ciências médicas sobre as consequências da esterilização feminina.

Consideradas em seu conjunto, estas tendências refletem a relevância, a complexidade e a riqueza do tema, servindo como pano de fundo para as reflexões do presente estudo, cuja peculiaridade consiste em analisar as representações das mulheres esterilizadas acerca do período pós-esterilização, sendo mais diretamente influenciado pelos resultados das pesquisas incluídas na segunda e terceira tendências, embora incorpore muitos dos avanços realizados pelas demais. Deste modo, o presente estudo se caracteriza como um investimento tanto nos aspectos objetivos quanto nas representações e na imagem que, a partir destes aspectos, a mulher esterilizada constrói sobre si mesma.

Sua realização se justifica em razão de dois fatores: o avanço indiscriminado da esterilização feminina no país e a falta de assistência e orientação médica na área da contracepção, entendendo-se que a soma destes fatores tem conduzido as mulheres a vivenciarem com mais frequência um novo tipo de risco em relação à sua saúde, o risco que resulta das práticas contraceptivas.

Metodologia: recuperando o ponto de vista das mulheres

O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar as representações das mulheres acerca de sua condição de esterilizada a partir da discussão sobre sua situação de saúde atual, avaliando-se, de acordo com seu ponto de vista, os aspectos positivos e negativos do período pós-esterilização.

Tal entendimento se baseia na teoria das representações sociais, que ao centrar a atenção nas relações entre sujeito e objeto do conhecimento (renunciando às idéias de um “sujeito puro” e de um “objeto puro”), “recupera um sujeito que, através de sua atividade e relação com o objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio” (JOVCHELOVITCH e GUARESCHI, 1994).

Por isto mesmo, tais representações funcionam como estruturas simbólicas que nascem tanto do indivíduo quanto dos inúmeros condicionantes sociais e culturais que o cercam, conformando um dinâmico e contínuo processo onde tanto o indivíduo é representado pelos demais, quanto se auto-representa e constrói suas próprias representações sobre os demais. (FARR, 1994).

Dentre os objetivos específicos destacam-se primeiro, a necessidade de contribuir para transformar as discussões que ocorrem no âmbito privado sobre as conseqüências da esterilização em um debate público, capaz de promover uma conscientização maior a propósito das vantagens e desvantagens da laqueadura. Isto porque entende-se que o esforço no sentido de que sejam dados (pelas instituições competentes) os devidos esclarecimentos à população feminina sobre estes aspectos, faz parte de uma luta mais ampla pelos direitos reprodutivos da mulher.

Segundo, espera-se a partir daí poder contribuir para a formulação de políticas públicas na área da contracepção, através de uma análise que abordando tanto a dimensão social quanto

a dimensão subjetiva do problema, possa subsidiar as tentativas atuais de legalização da esterilização no país, a fim de que sejam evitados abusos como os que vem sendo cometidos atualmente.

Tendo em vista os objetivos citados, a metodologia deste trabalho tomou como ponto de partida a importância dos depoimentos das mulheres investigadas sobre o tema, entendendo-se que embora a objetividade do seu discurso possa ser discutida (porque influenciada por uma série de determinantes sociais) isto não invalida a veracidade das experiências vividas após a esterilização, porque estas experiências são reais, em suas consequências, para aquelas que a vivenciam. Neste sentido entende-se que considerar a percepção das mulheres esterilizadas sobre si mesmas como um dado altamente significativo e esclarecedor implica em abandonar uma posição de estrita confiança na ciência como a única fonte de conhecimento produtora de discursos confiáveis. Ou seja: implica em abandonar uma atitude que desqualifica a percepção dos sujeitos sobre uma determinada experiência que vivenciaram, para delegar exclusivamente aos agentes científicos a produção da verdade.

Compreendendo pois que a verdade é socialmente construída, considerou-se que a objetividade dos discursos formulados pela prática científica sobre o tema pode ser igualmente questionada, haja vista a estreita vinculação entre ciência e poder observável neste caso, o que provavelmente se deve às sérias implicações econômicas e políticas que envolvem o tema e que certamente podem interferir tanto na condução quanto nos resultados das pesquisas.

Levando em conta tais supostos metodológicos, a realização desta pesquisa baseou-se em dois procedimentos: o trabalho de campo e a pesquisa bibliográfica. Devido à necessidade de estabelecer comparações entre mulheres oriundas de estratos sociais distintos, a fim de poder matizar os resultados, através de dois grupos: um de mulheres esterilizadas proveniente de um bairro de baixa renda, predominantemente donas-de-casa

e outro de mulheres proveniente dos setores médios, vinculado à estrutura de serviços públicos da cidade.

O bairro da Costeira do Pirajubaé, localizado no Sul de Florianópolis, foi escolhido para a realização das entrevistas do primeiro grupo (identificado como Grupo I); as entrevistas do segundo grupo (identificado como Grupo II) foram realizadas no âmbito da Universidade Federal de Santa Catarina, em cinco cursos: Ciências Sociais, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e História, tendo incluído professoras universitárias, funcionárias públicas e estudantes.

A proposta original desta pesquisa previa ainda a entrevista dos parceiros das mulheres investigadas, de modo a recuperar os depoimentos do casal acerca da esterilização, especialmente nos casos em que as mulheres admitissem problemas de saúde após a cirurgia. No entanto, as mulheres dos dois grupos trataram de “poupar” seus companheiros, alegando que eles “não precisavam ser entrevistados”, o que leva a crer, dentre outras coisas que além do fato de que a mulher na maior parte das vezes assume sozinha as decisões sobre a contracepção, evita ainda incomodar o parceiro com discussões sobre o assunto, principalmente quando tais discussões envolvem a presença de terceiros estranhos à intimidade do casal.

Paralelamente às entrevistas realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o padrão da reprodução humana nos contextos subdesenvolvidos, sobre a saúde da mulher e o uso de contraceptivos, e ainda, sobre as práticas de controle da natalidade e planejamento familiar, de modo a sistematizar as diferentes contribuições nas últimas décadas, possibilitando assim uma análise mais fundamentada do tema. Com isto pretendeu-se inserir os resultados deste estudo dentro de um marco explicativo sensível às nuances dos avanços que têm sido realizados sobre o tema no Brasil e no exterior.

Quem são e como se percebem as mulheres esterilizadas: o âmbito das representações

A análise dos dados que permitem a construção do perfil das mulheres investigadas nos dois Grupos, realizou-se de modo a recuperar em primeiro lugar as informações objetivas relativas a ocupação, idade, renda, nível de escolaridade, número de filhos, idade que tinha quando foi esterilizada, tipo de esterilização, motivos da esterilização, etc. Em segundo lugar, resgata-se os depoimentos que avaliam as conseqüências orgânicas, sociais e emocionais da esterilização conforme a percepção das esterilizadas.

Considerando-se inicialmente a ocupação, verifica-se que o perfil ocupacional das entrevistadas e dos seus parceiros, está de acordo com o perfil ocupacional da cidade, desde quando em Florianópolis os serviços se encontram entre as atividades econômicas que mais se destacam. No caso do Grupo I prevalecem nitidamente as donas-de-casa (16), encontrando-se em segundo lugar as atividades técnicas (03), em terceiro as atividades comerciais (02) e por último uma funcionária pública. No Grupo II predominam as professoras universitárias (06), seguidas pelas funcionárias públicas (05), 04 que conciliam o estudo em cursos de nível superior com as atividades domésticas, duas que estudam e trabalham fora de casa e uma que apenas estuda.

Todas as mulheres entrevistadas são brancas, moram em casa própria e suas idades variam entre um mínimo de 25 e um máximo de 53 anos sendo que em ambos os Grupos predomina a faixa etária compreendida entre 40 e 44 anos, (06 no Grupo I e 07 no Grupo II), seguida pela faixa etária entre 35 e 39 anos, correspondendo a 05 mulheres do Grupo I e 04 do Grupo II.

Quanto ao estado civil, no Grupo I tem-se 21 casadas e 01 separada, enquanto no Grupo II tem-se 14 casadas, 02 amasiadas e 02 separadas.

O número de filhos varia entre o mínimo de 01 (em 02 casos) e o máximo de 08 (em dois casos, de donas-de-casa). Embora observe-se maior paridade no Grupo I, (pois 08 mulheres têm a partir de quatro filhos, enquanto no Campus, apenas três se incluem neste caso), a maior parte das mulheres tem três filhos, sendo que no Grupo II apresenta-se um equilíbrio entre as que tem dois filhos(07) e as que têm três (07).

O nível de escolaridade oscila entre o primeiro grau incompleto e a pós-graduação, observável em cinco casos. Percebe-se uma nítida diferença entre os dois grupos, pois no Grupo I, o nível preponderante equivale ao primeiro grau incompleto (68,0%) enquanto no Grupo II, prevalece o nível superior (61,0%).

Quanto à religião prevalece nos dois grupos o catolicismo (32), tendo-se encontrado uma espírita e duas evangélicas no Grupo I e cinco (que se distribuem entre os dois grupos) que admitem “não ter religião”.

Tornou-se difícil precisar os dados sobre o rendimento mensal do grupo familiar porque algumas entrevistadas não informaram sobre o rendimento do cônjuge. No entanto tornou-se possível estimar que a maioria do Grupo I (81,0%) situa-se na faixa entre 03 a 05 salários mínimos. O limite mínimo, presente em 03 casos neste Grupo chega até 01 salário mínimo. Estes baixos índices conferem tanto com a realidade do Estado de Santa Catarina quanto com a realidade de Florianópolis onde de acordo com o IBGE, em 1991, 52,6% e 31,0% das famílias tem, respectivamente, uma renda mensal equivalente a até dois salários mínimos.

No Grupo II concentram-se os maiores rendimentos mensais, atingido pelas professoras universitárias e em geral, superior a sete salários mínimos.

Quanto à ocupação do companheiro, prevalece no Grupo I, o setor informal, tendo-se verificado as seguintes ocupações: marceneiro, mecânico, mestre-de-obras, motorista, etc. além de

comerciantes; enquanto isto, no Grupo II predomina o setor formal, observando-se a existência de dentistas, engenheiros, técnicos, professores universitários e funcionários públicos.

O nível de escolaridade dos companheiros acompanha, em termos gerais o das mulheres. Assim, enquanto no Grupo I, treze homens têm apenas o primeiro grau incompleto, sendo o nível mais alto, presente em três casos, o segundo grau completo; no caso do Grupo II, predomina o nível superior (06), o grau máximo está representado pelo Doutorado, e o mínimo pelo segundo grau completo.

Os dados sobre o tipo de esterilização, em termos gerais, demonstram que predomina a laparotomia ampla (feita durante cesariana), totalizando 30 mulheres (75%), independentemente de idade, ocupação e nível de escolaridade. Apenas 04 realizaram laparoscopia (esterilização feita com endoscópio através da barriga), 04 realizaram minilaparotomia periumbilical (esterilização realizada através de pequena incisão abaixo do umbigo realizada imediatamente após o parto) e 02 realizaram minilaparotomia (cirurgia realizada através de pequena incisão acima do osso púbico), independente do parto.

O alto índice representado pela laparotomia ampla realizada durante cesariana, confirma uma tendência nacional, constatada em outros estudos. OSIS et alii, por exemplo, encontram em estudo realizado em São Paulo, que a maioria das mulheres (72,0%) foram esterilizadas durante cesariana (1990). Anteriormente, COSTA et alii, ao analisarem a situação das esterilizadas em favelas situadas na região metropolitana do Rio de Janeiro, haviam encontrado uma taxa equivalente a 63,0% (1989).

Quanto ao local da cirurgia, prevalece nitidamente em ambos os Grupos, o hospital público, coincidindo ainda com a análise de COSTA et alii, que constatou em São Paulo, um índice equivalente a 73,0%. Assim, observa-se que vinte mulheres do Grupo I e 10 do Grupo II foram esterilizadas em hospitais

públicos, (representando uma proporção de 75,0%) enquanto duas do Grupo I e duas do Grupo II foram esterilizadas em clínica particular e ainda 06 deste Grupo foram operadas em hospitais particulares.

A maior parte das mulheres (35,0%) foi esterilizada entre os 30 e os 34 anos, onze após os 35, enquanto as demais fizeram a cirurgia quando eram demasiadamente jovens: nove entre 25 e 29 anos e seis entre 20 e 24. Estes dados confirmam que a tendência das instituições de saúde a esterilizar mulheres jovens vem se manifestando no país como um todo de modo assustador. Os dados divulgados pelo IBGE em 1986, sobre o país e sobre Santa Catarina, já demonstravam que 15,5% das brasileiras e 5,1% das catarinenses esterilizadas tinham realizado a cirurgia entre 15 a 24 anos; 32,0 das brasileiras e 25,4 das catarinenses entre 25 a 29 anos. De acordo com a BEMFAM, atualmente as mulheres brasileiras se esterilizam com a idade mediana equivalente a 28,9 anos, quando em 1986 esta média era de 31,4 anos.

Levando-se em conta que a trajetória de vida de uma mulher pode sofrer várias alterações – incluindo-se as possibilidades de separações, de viuvez, de perda de filhos, de necessidade de construir novas relações onde a falta de filhos pode ser cobrada, etc. – a esterilização de pessoas excessivamente jovens ou que tem apenas um filho, como é o caso de uma das investigadas, deveria ser seriamente reavaliada do ponto de vista ético, dado o caráter praticamente irreversível do procedimento.

Dentre os motivos da esterilização destaca-se claramente o “não querer mais ter filhos” (85,0%), uma mulher admite a mesma coisa e comenta que além disso “o marido não quis fazer vasectomia”, enquanto cinco declaram que dois fatores pesaram igualmente: “não querer mais ter filhos” e “problemas de saúde”: pressão alta, colesterol, problemas nervosos, problemas de útero e outras seqüelas decorrentes do uso prolongado da pílula. No Grupo II, de modo geral, a necessidade de evitar o aumento da

família é decorrência de fortes razões materiais, ligadas à sobrevivência do grupo familiar.

A pílula aliás prevalece como método contraceptivo mais utilizado antes, pois catorze das mulheres experimentaram apenas este método, enquanto onze alternaram a pílula, a tabela e a camisinha, independente de nível de instrução, idade e outras variáveis. Apenas uma professora universitária admitiu ter utilizado o dispositivo intra uterino, enquanto uma outra professora experimentou o diafragma.

Estes dados constataam que o conhecimento e a prática de métodos contraceptivos naturais ou de barreira é limitado, mesmo no Grupo II, tal como demonstram os resultados das pesquisas realizadas por ALMEIDA em Salvador, sobre status social e contracepção (1988) e COSTA et alii ao analisar o padrão da contracepção no Rio de Janeiro (1989).

Não obstante o uso dos métodos, o número de abortos é alto, registrando-se onze no Grupo I e nove no Grupo II, configurando-se assim uma média de 0,5 abortos por mulher.

Com relação à decisão de esterilizar-se, a maior parte das mulheres (13 no Grupo I e 09 no Grupo II) admite que assumiu sozinha a decisão, confirmando-se neste caso que a mulher costuma assumir maior responsabilidade sobre os assuntos relativos à contracepção do que o companheiro. Em nove casos no Grupo I e em 04 casos no Grupo II, afirma-se que “o médico influenciou na decisão”. Enquanto isto, oito mulheres no Grupo I e onze no Grupo II, admitem que já tinham tomado a decisão quando procuraram o médico, confirmando-se deste modo tanto a existência de uma demanda voluntária das mulheres neste sentido, quanto o poder dos agentes médicos em interferir cotidianamente nos padrões de reprodução humana através do reforço imediato a este tipo de demanda.

De modo geral, observa-se que as mulheres principalmente as de baixa renda (Grupo I), costumam informar-se pouco sobre o próprio corpo, para isto utilizando-se de conversas com os

médicos, revistas, programas de televisão, livros e a Bíblia (01 caso). Este fato se reflete em outros aspectos, por exemplo, nas informações sobre a esterilização: no Grupo I, a grande maioria (90,0%) e no Grupo II uma significativa parcela (44,4%), jamais perguntou aos agentes médicos sobre possíveis conseqüências para a saúde. Apenas em cinco casos o “médico admitiu que podia haver problema”.

A maior parte delas consentiu que fosse realizada a cirurgia (39), observando-se porém um caso em que a esterilização foi realizada sem o consentimento da paciente.

Trata-se de uma mulher encontrada no Grupo I atualmente com 53 anos, oito filhos, esterilizada aos quarenta. Segundo ela, “o médico contou da ligadura seis dias após a cesariana. Disse que eu não podia mais ter filhos. Ele disse: “eu fechei a sua fábrica”.

Muito embora seja perfeitamente possível que o médico tenha encontrado razões clínicas para proceder à cirurgia, e muito embora ele possa ter resolvido um problema para ela, chama a atenção que a paciente tenha sido comunicada sobre uma intervenção em seu próprio corpo, seis dias após o procedimento ter sido realizado.

Com relação aos aspectos positivos da esterilização, a maioria das mulheres (57,5%) das mais variadas idades, ocupações e nível de escolaridade, apontam a tranqüilidade que adquiriram a partir da certeza de que não vão mais ter filhos, e não vão mais ter que se preocupar com outros métodos. Dentre estas, sete mulheres, seis das quais com quarenta anos, indicam como vantagem a tranqüilidade da vida sexual com o marido. Uma delas inclusive argumenta que melhorou seu estado geral de saúde a partir da esterilização em virtude destas des preocupações.

Ao dialogar sobre os aspectos negativos da esterilização, as mulheres colocam em primeiro lugar, os problemas de saúde que passaram a sentir depois da cirurgia, pois consideram que

estes problemas interferem tanto na sua vida social quanto afetiva. Dentre as 40 investigadas, onze (sete no Grupo I e quatro no Grupo II) ou seja, o equivalente a 27,5% do contingente, afirma ter passado a sofrer dos seguintes problemas: distúrbios menstruais (cólicas, fluxo abundante e irregular), dores nos seios, dores abdominais, distúrbios emocionais, dores de cabeça constantes e perda da vontade sexual. 10,0% afirmam ter percebido apenas alterações menstruais que não interferem nos demais aspectos de sua vida. Enquanto isto, 62,5% (15 no Grupo I e 14 no Grupo II) constataram que a experiência no geral tem sido positiva.

Tendo em vista a existência de uma proporção considerável de mulheres que perceberam alterações de saúde que têm afetado sua disposição social, sexual e afetiva, considera-se oportuno relatar brevemente seus depoimentos, destacando suas representações sobre o período pós-esterilização, a fim de melhor esclarecer sobre as ambivalências e dilemas implicados na experiência da contracepção de modo geral e da esterilização em particular, bem como a fim de resgatar como percebem as reações dos agentes médicos antes e após a cirurgia. Iniciando pelas narrativas do Grupo II, tem-se quatro casos de experiências negativas, sendo que todas realizaram laparotomia ampla por ocasião da cesariana em hospital público.

Marta tem 42 anos, está realizando curso superior e é casada com um profissional liberal. Tem 03 filhos, foi esterilizada em hospital público quando tinha 27 anos de idade. Tomou a decisão com base em conversas com o médico e com o marido. Sobre sua percepção acerca de sua condição de esterilizada comenta: “sinto dores em virtude de aderência, e sinto que não poder procriar afeta a mulher. A menopausa chega mais cedo”. Os médicos que consultou admitem “que os problemas têm que ver com a esterilização. Inclusive acham isto normal.”... “Sinto raiva. Se fosse hoje, e eu soubesse sobre as conseqüências, não faria”.

Dora tem 34 anos, é funcionária pública, tem dois filhos, fez curso superior e o seu marido é empresário. A respeito de sua condição atual afirma: “quando fui fazer o parto, não tinha certeza

que ia fazer ligadura. Fiz por indução médica. O parto ia ser normal mas senti que uma enfermeira forçou a ruptura da bolsa, obrigando a fazer uma cesariana." Após este fato, "o médico comentou sobre a ligadura. Como eu não queria mais ter filhos aceitei, mas sinto que foi tudo muito rápido."... "Durante o período menstrual sinto dor no mesmo local onde foi feita a cirurgia."... "o médico não deu importância, embora este problema interfira na vida sexual..."

Sônia tem 30 anos e está cursando o nível superior. É funcionária pública e o marido também. Tem dois filhos e foi esterilizada aos 24 anos: "o marido queria fazer vasectomia mas eu não queria mais ter filhos e optei pela laqueadura"... "hoje enfrento distúrbios hormonais e seios inchados"... "quando vou ao médico, eles nem perguntam se eu sou esterilizada".

Vera tem 43 anos, realiza curso superior, é funcionária pública estadual assim como o marido. Tem três filhos e teve um aborto natural. Foi esterilizada com 27 anos e decidiu junto com o marido. Acha que o seu "organismo não aceitou a laqueadura."... "sinto cólicas fortes, aumento do fluxo e nervosismo. Fiquei sexualmente fria. O médico disse que podia acontecer. Se eu pudesse voltar atrás, não faria".

No caso das sete mulheres que se sentem afetadas pela esterilização no Grupo I, seis realizaram a laparotomia ampla por ocasião da cesariana e uma realizou minilaparotomia após parto normal, sendo que apenas uma recorreu a clínica privada. São as seguintes as situações:

Inês tem 38, o segundo grau incompleto, é doceira e o seu marido é mecânico. Tem 03 filhos e foi esterilizada quando tinha 27 anos na terceira cesariana. "O médico sugeriu, mas eu também queria". Acerca dos seus problemas comenta: "a menstruação aumentou, os prazos adiantaram, sinto dores de cabeça." Sendo catequista e portanto, católica praticante seus conflitos aumentam: "não sei como fico perante Deus, porque a Igreja não consente"... "tenho três irmãs e todas ligaram. Uma prima minha foi ligada com 22 anos. Todas sentem alguma coisa

de ruim depois. Uma que ligou com 29 anos teve miomas no útero depois da esterilização”.

Glória tem 44 anos, cursou até o segundo ano primário, é dona-de-casa, teve três filhos e tem dois atualmente. Teve também um aborto natural. Foi esterilizada aos 36 anos. “Tive problemas de útero virado. Por mim não ligaria as trompas, mas o médico disse que era necessário. Não escolhi. Depois de sete meses com a barriga dolorida o médico disse que era normal. O médico é burro. Problemas não podem ser normais”... A esterilização tem, segundo ela, interferido na vida sexual: “não tenho nenhuma vontade. Por mim nunca teria feito. Perguntei ao meu companheiro o que ele achava de estar com uma mulher vazia por dentro... ele não disse nada... me sinto culpada por não ter quase relações com ele”.

Gorette tem 26 anos, cursou até o terceiro ano primário, é dona-de-casa, e o seu marido é ferreiro. Tem quatro filhos, e diz que tomou “pílula por algum tempo, mas não passava bem”. Foi esterilizada com 24 anos porque “não queria mais ter filhos. Pedi ao médico e ele avisou que podia ter problemas porque eu era muito nova. Tive que voltar ao hospital porque ele deixou restos da placenta lá dentro. Fui operada outra vez. Sinto cansaço, dores dos lados até ao deitar e dores na bexiga. Tenho pouca disposição para a vida sexual. Não sei se isto tem que ver com a esterilização, mas sei que não sentia isto antes”.

Carla tem 41 anos, é dona-de-casa, fez até o quarto ano primário, o marido vende caldo de cana, tem 02 filhos. Foi esterilizada dois anos após o último filho, por ocasião de outra cirurgia, aos 32 anos porque “não podia mais tomar comprimido porque me sentia muito mal. O médico disse que podia haver problema. Ele disse que a ligação não faz bem para ninguém, traz problemas para as mulheres com o passar dos tempos. Ele foi honesto. Meus problemas são nervosismo e dores de cabeça.”... “O atendimento no Posto é horrível. A médica disse que a dor de cabeça podia ser loucura, que era para procurar outro médico... Conheço outras mulheres que ligaram que têm

os mesmos problemas. Espero que com o passar do tempo os médicos possam resolver estes problemas”.

Cora tem 42 anos, é espírita, cursou até a sexta série, é empregada doméstica, recebe até um salário mínimo, o seu marido é motorista, atualmente desempregado. Teve três filhos e três abortos provocados. Foi esterilizada com 23 anos durante a terceira cesárea. “Tive um filho atrás do outro, o médico disse que devia fazer”. Agora ela aconselha “a não fazer a ligadura por que estou cheia de problemas. Tenho cisto no ovário, problemas de menstruação e não tenho vontade sexual. A esterilização prejudica o casamento devido à falta de sexo. O casamento esfriou. Além do mais gostaria de ter tido uma filha. Já fiz várias cirurgias depois. Se soubesse que ia ter problemas não teria feito”.

Dalva tem 28 anos, frequenta um curso técnico, é divorciada, trabalha como promotora de marketing e cria os três filhos porque o ex-marido não quis assumir responsabilidades. Foi esterilizada aos vinte e três anos. “Todas foram gravidez de risco. O médico aconselhou a ligar. A decisão foi definitiva, após o término do casamento. Meus problemas são depressão, hemorragia, dores, aderência e cistos. O médico disse que eu já era nervosa antes mas não se preocupa que eu piorei do nervosismo. Ele é interessado, mas não está na minha pele. Sinto desinteresse pelos filhos, agressividade e distanciamento das pessoas, mas se eu tiver outro casamento sinto não poder mais ter outros filhos”.

Cátia tem 25 anos, cursou até o quarto ano primário, é dona-de-casa e o marido é serralheiro. Teve seis filhos, um aborto provocado, e foi esterilizada aos vinte e quatro anos “porque a pílula fazia mal” e “tinha certeza de não querer mais ter filhos, e tinha vontade de ser outra mulher.”... “tenho problemas, mas não culpo os médicos, a decisão foi minha, mas gostaria de ter tido mais informações. Sinto dores de cabeça, perda da vontade sexual e também desânimo e tristeza.”... Sugere que sejam realizadas “palestras para as mulheres que pretendem se

esterilizar". "Ora me arrependo, ora não"...o meu marido diz que eu fiquei fria feito uma geladeira".

Contrastando visivelmente com a condição destas onze mulheres encontram-se situações nas quais o bem estar após a esterilização é indiscutível. É o caso de Aparecida, do Grupo II, que sente que sua vida mudou para melhor. Ela tem atualmente 32 anos, é católica, participa de movimentos religiosos na Igreja, fez o magistério de segundo grau mas não leciona, dedica-se aos afazeres domésticos. Tem 02 filhos e foi esterilizada aos 28 anos. Segundo ela, "a pílula era um horror. Tinha problemas sexuais e de saúde. Minha mãe e minhas irmãs já fizeram ligação. Tinha ferida no útero, fungos, depressão e nervosismo com o uso da pílula... Os meus problemas desapareceram totalmente, melhorou cem por cento a atividade sexual, me sinto mais livre e sem medo".

Analisadas as representações daquelas que não consideraram ter sofrido alterações em sua vida a partir da esterilização, percebe-se além de sentimentos de bem estar semelhantes a este, algumas situações que também merecem registro. Em quatro casos, como já se mencionou, observa-se que embora as mulheres tenham percebido alterações do ciclo menstrual após a cirurgia (incluindo-se cólicas e fluxo abundante) não consideram que isto tenha se transformado num problema de saúde para elas, desde quando apesar disto, conseguem dar conta de seus afazeres no trabalho em casa e fora dela.

Uma das mulheres, atualmente com 46 anos, afirma ter sentido apenas nos primeiros meses após a esterilização, "uma sensação de castração". Muito embora ela se sinta bem no geral, afirmou ainda que se soubesse da vasectomia antes, não teria sido ela a esterilizar-se mas o seu companheiro.

Uma outra, atualmente com 40 anos e esterilizada aos 28, comenta que teve uma quarta gravidez indesejada, "aproveitou o ensejo para fazer a laqueadura" e recorreu à esterilização porque andava "até com medo de deitar na cama com o marido e engravidar outra vez." Ela está entre as que se queixam de fluxo abundante.

Finalmente, uma das investigadas esterilizada aos 32 anos e atualmente com 46 e três filhos, incorporou de tal modo a cultura da esterilização que defende que este procedimento deveria ser realizado “nas mulheres pobres, para diminuir a miséria e a pobreza e também os bandidos”. Absolutamente convicta sobre seu ponto de vista, ela parece não se dar conta que a diminuição da prole por si só, não representa uma garantia de melhora no padrão de vida sequer para si própria pois seu marido, militar de baixa patente não consegue ganhar nem três salários mínimos mensais para sustentar a família, enquanto ela se esgota lavando, passando, cozinhando, arrumando, cuidando dos filhos, e evitando qualquer despesa extra para a família. Tanto esta como outras situações similares levam a crer que a renúncia radical à maternidade observável nos setores populares se estrutura de modo que não se lute para ter mais; em lugar disto, a meta se desloca no sentido de assegurar que o pouco que se tem seja suficiente para alimentar poucos, transformando-se nestes casos a esterilização num poderoso instrumento de acomodação.

Considerações finais: os impasses da contracepção

Os resultados desta pesquisa possibilitam a elaboração de considerações finais acerca de vários aspectos. Inicialmente cabe ressaltar que o perfil das mulheres investigadas confirma certas características existentes a nível nacional, com relação à idade, ocupação, tipo de esterilização, utilização anterior de outros métodos contraceptivos, escolaridade, número de filhos, etc.

Com base nos dados a respeito destas características torna-se possível entender que a opção pela esterilização tem avançado de tal modo que até certo ponto independe daquelas variáveis, pois tanto mulheres com apenas um filho, quanto mulheres muito jovens, com diferentes ocupações e distintos graus de informação, tem optado por fazê-la como uma solução radical de contenção da natalidade.

Esta opção porém, necessita ser contextualizada, pois embora muitas vezes as entrevistadas mencionem que solicitaram

a cirurgia, esta escolha conforme lembra BARROSO na medida em que implica contraditoriamente tanto a liberdade quanto a opressão, “ocorre dentro de um conjunto de alternativas que elas individualmente são impotentes para alterar”; estas alternativas decorrem de determinantes sociais, dentre as quais se destacam “a posição desvantajosa da mulher na família e no mercado de trabalho, a cultura patriarcal, a política de mercantilização da saúde e a política demográfica” (1984:170).

A partir da base de dados, torna-se possível também inferir que a cultura patriarcal, somada à influência dos meios de comunicação de massa, continua operando no sentido de fazer com que recaiam principalmente sobre a mulher as responsabilidades tanto com a criação dos filhos e a manutenção da casa, quanto com os cuidados com a contracepção, independentemente como se sabe, do fato de que ela trabalhe fora de casa. Ao mesmo tempo esta cultura impele a mulher a escolher o método “menos conspícuo, o mais garantido e o menos dependente da cooperação masculina”, tentando-se garantir desta forma para o casal, além do controle sobre os nascimentos, a segurança, a liberdade e o prazer (BARROSO, 1984:174). Talvez em virtude destas expectativas, o surgimento de problemas de saúde posteriores à esterilização, contrastando com estas expectativas, afete sobremaneira a disposição de algumas mulheres incluídas no presente estudo, quando elas se dão conta de que ao resolver para a família a questão da contracepção, tem que enfrentar outros impasses ligados ao mal estar provocado pela solução que se encontrou.

Deste modo torna-se possível concluir que a discussão sobre a contracepção deve ser referenciada à perspectiva de gênero na medida em que faz parte da construção social e cultural do masculino e do feminino, compreendendo-se portanto o corpo como produção social e cultural “mediada por uma série de instituições” (MENICUCCI de OLIVEIRA, 1991:04).

Dentre estas instituições, destacam-se evidentemente as médicas, tendo sido possível perceber através dos depoimentos

das mulheres, que ao mesmo tempo em que estas instituições interferem na escolha, se comportam de modo ambivalente antes e após o surgimento de problemas de saúde. Neste caso talvez a desinformação das mulheres sobre as possíveis consequências negativas da esterilização resulte não apenas de uma falta de ética de alguns profissionais da saúde (e de suas convicções acerca do controle da natalidade e da esterilização como meio de evitar o aborto e diminuir a mortalidade feminina) mas de uma desinformação e de uma falta de consenso da própria área médica a propósito destas consequências.

No caso da presente pesquisa, esta desinformação atinge não apenas donas-de-casa de setores populares, com baixo nível de escolaridade, mas também professoras universitárias e funcionárias públicas de nível superior que tampouco foram informadas ou procuraram obter informações sobre possíveis consequências.

A este respeito, à luz dos resultados desta pesquisa, torna-se também possível averiguar que o avanço da esterilização se inscreve no marco de um processo que VIEIRA define como “naturalização da intervenção médica na esfera do comportamento reprodutivo”, reforçando-se assim em escala ampliada, o papel social da medicina (1990:96).

Este processo, por sua vez, de acordo com VIEIRA, faz parte de uma estratégia de medicalização do corpo feminino, transformando o controle populacional em “uma questão que emerge não mais como questão de política demográfica, mas como problema para o qual são propostas resoluções cirúrgicas ou ginecológicas” possibilitando-se por esta via “que a sociedade organize seus contingentes populacionais lançando mão do predomínio técnico-científico para administrar a reprodução humana” (1990:96).

No caso brasileiro este tipo de administração se disseminou a tal ponto que BERQUÓ (1994) caracteriza a queda da fecundidade no país como uma “queda cirúrgica”, enquanto GIFFIN (1992) relaciona as mudanças no padrão reprodutivo das

sociedades em desenvolvimento como um processo estreitamente vinculado à “modernidade perversa” que tem transformado a contracepção em risco para a saúde da mulher. Assim, se as práticas médicas pautadas pela higiene colaboraram no sentido de construir no século passado, um modelo de família originalmente ancorado na figura da mulher reprodutora, atualmente estas práticas se reorientaram e se instrumentaram no sentido de elaborar um modelo mais compatível com as próprias necessidades da sociedade atual: o tipo ideal da reprodutora é substituído por outro tipo que sabendo-se reprodutora, controla e até nega sua capacidade reprodutiva, como estratégia de sobrevivência (principalmente no caso dos setores populares) e como estratégia de afirmação em outros âmbitos (principalmente no caso dos setores médios e dominantes).

Evidente que esta moeda tem dois lados pois, a naturalização da intervenção médica sobre o padrão de reprodução humana se reflete na forma natural como as entrevistadas a têm encarado. Neste sentido, os resultados do presente estudo se assemelham aos encontrados por CITELLI et alii que ao analisar a trajetória reprodutiva de grupos de mulheres dos setores populares em diferentes regiões do país, concluem afirmando que “a esterilização parece ter se instalado de modo definitivo no curso de vida das mulheres como um momento “natural”, o ponto de chegada de sua experiência reprodutiva. Passa-se portanto, do ciclo biológico menarca-concepção-gestação-parto para um novo ciclo menarca-concepção-gestação-parto-esterilização, onde a despeito de ser uma intervenção externa sobre o corpo, a esterilização adquire o mesmo status dos outros momentos e, na sua concepção do ciclo, termina por “naturalizar-se” (1995:24).

Necessário também enfatizar que embora não se trate de uma pesquisa clínica, as conclusões deste estudo obrigam a uma reflexão sobre os resultados de estudos clínicos realizados em datas distintas tanto no país quanto no exterior, os quais constatarem margem significativa de problemas de saúde após a

esterilização, o que leva a crer, conforme se assinalou na metodologia, que as queixas das mulheres esterilizadas devem ser interpretadas a partir de uma perspectiva capaz de deixar de lado os estereótipos acerca do discurso feminino sobre a saúde e a doença como resultante das excentricidades e das fantasias peculiares ao imaginário feminino.

GAVINO et alii (1986) por exemplo, ao analisarem as alterações hormonais e menstruais em 583 mulheres no México, constataam que 29,1% das mulheres passaram a padecer de irregularidades menstruais depois da cirurgia e em média, a duração do fluxo menstrual aumentou de 3,3 dias para 3,9, com mais hemorragia e dor, além de terem-se incrementado os sintomas pré-menstruais (cefaléia, irritabilidade, mastalgia, náuseas, etc.).

Anteriormente no México, URIBE RAMIREZ et alii (1983) ao realizar um estudo comparativo de duas práticas laparoscópicas (eletrofulguração tubárica e anéis de silástico), tendo investigado 545 casos da primeira e 760 da segunda, ponderam que os transtornos menstruais predominam no grupo de eletrofulguração equivalendo a 34,0%, contra 13,6% dos anéis.

Naquele mesmo ano, VÁSQUEZ após realizar uma ampla revisão da literatura médica internacional, afirmava que a síndrome pós-esterilização se caracteriza pela presença de mudanças nos ciclos menstruais e sintomas subjetivos, cujo controle vai depender do avanço e desenvolvimento de técnicas menos agressivas à saúde da mulher (1983).

Coincidindo com este ponto de vista, HERMANN e SOUZA constataam que a laqueadura tubária pode provocar alterações hormonais “com repercussão sobre a função ovariana além de, como se sabe, interferir com freqüência na esfera psíquica da paciente”. Esta constatação os leva a afirmar que “a decisão de esterilizar uma paciente deve ser muito bem avaliada não apenas em relação à técnica mas em relação ao momento em que deve ser realizada” (1985: 848).

Analisando a situação de 1.200 mulheres pobres que optaram pela esterilização e de 600 outras não esterilizadas, oriundas de três áreas geográficas distintas dos Estados Unidos, RULIN et alii (1989) também constataram a ocorrência de alterações menstruais, da ordem de 10,8% no primeiro grupo, contra apenas 2,1% no grupo de controle.

Ao avaliar a condição de 88 mulheres dominicanas esterilizadas DILONÉ et alii (1990) concluíram que os distúrbios menstruais são freqüentes e se distribuem da seguinte maneira: metrorragia 63,6%; menorragia 19,3%, hipermenorréia 5,7%; dismenorréia 3,4%.

Após investigar detidamente cada um dos métodos mais utilizados à época na Venezuela, AZOCAR por sua vez, afirma que a síndrome pós-esterilização é uma doença de “evolução progressiva que se caracteriza por sintomas dolorosos endopélvicos, hemorragia genital uterina e sintomas de ordem psíquica” (1981:66). Mais tarde, como resultado de posteriores investigações, este autor admite que boa parte das mulheres ficam condenadas a “sofrer durante anos ou por toda a vida as conseqüências desta operação, ou a perderem em curto prazo o útero através de histerectomia”, além de poderem padecer de desequilíbrios emocionais (1984).

Embora o avanço das tecnologias cirúrgicas e os acompanhamentos clínicos após a esterilização possam de alguma maneira ter minorado alguns dos problemas assinalados nestas pesquisas, não deixa de ser curioso confrontar os resultados das pesquisas citadas acima com o estudo de ANJOS, que ao entrevistar oito obstetras oriundos de instituições médicas distintas em Florianópolis, registra que o argumento mais utilizado por eles contra a esterilização é “que a laqueadura não é inócua”, pois provoca “sangramentos anormais, e faz a mulher ter cólicas que muitas vezes não sentia antes”. De acordo com estes médicos, “se as mulheres sabem exatamente o que é a laqueadura não a fazem”; por isto mesmo dizem que seu uso deve ser restrito e que “ela deve ser realizada na hora do parto

apenas nos casos de contraindicação à gravidez e uso de outros métodos" (1992:26).

À luz dos resultados destas pesquisas acredita-se que a esterilização feminina deve ser referenciada à própria natureza esterilizadora da civilização atual, situando-se entre "as conquistas dúbias do século XX" (GREER, 1987). Ao mesmo tempo, estes resultados demonstram os perigos da esterilização em massa, na proporção em que se entende primeiro que as questões de população merecem uma reflexão muito mais cuidadosa e ainda na medida em que se entende, de acordo com FAÚNDES e PINOTTI, que "não há um método ideal que seja aplicável para todos" (1986:62).

De modo geral verifica-se que estes estudos apontam para os riscos que a contracepção tem representado para a saúde da mulher, coincidindo, de acordo com GIFFIN, com pesquisas sobre o tema realizadas na década de 70 nos Estados Unidos, Inglaterra e Gales (1992:106).

Por levar em conta o conjunto destas considerações, durante a realização deste estudo procurou-se compreender de acordo com a perspectiva de BORGES e ATIÊ que em cada queixa, em cada sintoma, a mulher "mostra o que se partiu na imagem que lhe conferia um lugar, uma maneira específica de estar", procurando reconhecer-se e resignificar-se através dos agentes aos quais atribuem legitimidade (os médicos), frustrando-se uma vez mais porque nem sempre estes agentes, condicionados pela sua própria bagagem cultural e na maioria das vezes pelas difíceis condições de trabalho, estão preparados para apoiar um processo deste porte (1989:166).

Procurou-se ainda considerar que a esterilização tem se tornado parte do cotidiano da mulher não apenas em virtude das razões já citadas, mas ainda pelo fato de que ela representa uma economia de tempo. Isto porque ao liberar-se da preocupação com outros métodos, a mulher fica mais disponível para o trabalho, para o cuidado com os filhos e o companheiro,

para o cuidado com a manutenção da casa. Neste processo, ela vai se afastando cotidianamente das próprias necessidades, desvalorizando gradativamente o cuidado consigo mesma, fato que “resulta numa perda da capacidade auto-reflexiva sobre o próprio corpo e o cotidiano de suas manifestações” (BORGES e ATIÊ, 1989:166).

Por último, de acordo com ALDERMAN e GEE (1989), também foi possível perceber que as responsabilidades das mulheres com a contracepção decorrem do fato de que elas estão mais motivadas que os homens a evitar a gravidez, estão mais acostumadas que eles com os procedimentos que envolvem os órgãos genitais e a sua autonomia impele à busca da eficácia do método e da independência em relação aos parceiros (1989). Ao mesmo tempo, acredita-se que tanto homens quanto mulheres estão se tomando demasiadamente sujeitos às pressões exercidas pelos fortes desestímulos culturais à paternidade e à maternidade, configurando um processo perverso, peculiar a um contexto onde os filhos têm se tornado um estorvo ao crescimento individual e às expectativas de ascensão social.

Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, L. A. de. Síndrome pós-laqueadura: existe. *Femina*, v. 13, n. 5, p. 406-409, maio de 1985.
- ALDERMAN, P.M. e GEE, E.M. Sterilization: Canadian choices. *Canadian Medical Association Journal*, v. 140, n. 6, p. 645-649, mar. 1989.
- ALMEIDA, Maura M. G. de. Status social e métodos anticoncepcionais. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador : v. 4, n. 2, p. 9-62, dez. 1988.
- ANDRADE ZAMORA, J. G. et alii. Esterilización postparto en un programa de adiestramiento médico, *Ginecología & Obstetricia de México*, México : n. 54, p. 136-40, 1986.
- ANJOS, Magda D. *Elementos para uma política de planejamento familiar que contemple a laqueadura tubária no Município de Florianópolis*. Florianópolis : Centro Sócio-Econômico, UFSC, mimeo, 1992. 36p.

- AZÓCAR, Espín. Síndrome de los residuos tubarios. Síndrome postligadura tubaria. *Revista de Obstetricia & Ginecología de Venezuela*, Caracas : v. 41, n.1, p. 66-72, 1981.
- AZÓCAR, Espín. El síndrome de los residuos tubarios (S.R.T.) postligadura. Trastornos psíquicos: los tres temores. *Revista de Obstetricia & Ginecología de Venezuela*, Caracas : v. 44, n.1, p. 79-87, 1984.
- BARROSO, Carmem. Esterilização: direito individual ou ameaça pública? *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo : v. 29, n. 11, p. 338-40, nov. 1981.
- _____. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo : n.18, p.170-80, 1984.
- _____. A Saúde da mulher. São Paulo : NOBEL/Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985. 94 p.
- BARTFAI, G. e KAALI, S.G. Late sequelae following laparoscopic female sterilization. *International Journal Fertility*, v. 34, n. 1, p. 67-70, jan.-feb. 1989.
- BEMFAM – Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar no Brasil*. Rio de Janeiro, 1986.
- BEMFAM – Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996. Relatório Preliminar*. Rio de Janeiro : 1996. 47 p.
- BERQUÓ, Elza, 1989. A esterilização feminina no Brasil hoje, In: CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER, *Quando a paciente é mulher*. Brasília : 1989, p. 79-84.
- _____. Uma queda (cirúrgica) na fecundidade. *Encarte da Revista Imprensa*, n. 76, p.16-20, 1994.
- BORGES, S.M.N. e ATIÊ, Eliana. Vida de mulher: estratégias de sobrevivência no cotidiano. In : COSTA, Nilson do R. et alli, (orgs.) *Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde*, v. II, Petrópolis : Vozes, p. 165-182, 1989.
- CANESQUI, Ana Maria. Instituições de Saúde e o Planejamento Familiar. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro : n. 12, p. 35-39, 1981.
- _____. Política de Saúde e Reprodução Humana na Nova República. Encontro Nacional de Estudos Populacionais, *Anais*, Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1.159-1.178, 1986.

- CARVALHO, J. A. M. de. Um Brasil mais velho e mais estável. *Encarte da Revista Imprensa*, n. 76, p. 07-11, 1994.
- CITELLI, T. et alii. Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. Trabalho apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS, Caxambú, Minas Gerais : mimeo, 1995. 25 p.
- CONGRESSO NACIONAL, *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil*, Brasília : 1993. 141 p.
- COSTA, S.H. et alii. A prática de planejamento familiar em mulheres de baixa renda no Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro : v. 5, n. 2, p. 169-186, abr.-jun. 1989.
- COSTA, S.H. e PINTO, C.S. Os efeitos demográficos da contracepção e a queda da fecundidade. In: *CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER, Quando a paciente é mulher*, Brasília : p. 85-90, 1989.
- DILONÉ, A.A.H. et alii. Trastornos menstruales post-esterilización tubarica. *Acta Medica Dominicana*, Santo Domingo, v. 12, n. 1, p. 7-10, enero-feb. 1990.
- FARR, Robert. Representações Sociais: a teoria e sua história. In : JOVCHELOVITCH, S. e GUARESCHI, P. (orgs.) *Textos em Representações Sociais*, Petrópolis : Vozes, p. 31-59, 1994.
- FAÚNDES, A. e PINOTTI, J.A. Situação da anticoncepção no Brasil: uma proposta de solução. *Revista Imip*, Recife : n. 2, p. 62-66, mar. 1988.
- GAVINO, G.F. et alii. Alteraciones hormonales y menstruales posteriores a la salpingoclasia, *Ginecologia & Obstetricia de México*, n. 54, p. 136-140, 1986.
- GAZOLA, S. e BOEIRA, V.L.G. Modificações no perfil da contracepção em mulheres usuárias do Serviço de Saúde da Costeira do Pirajubá após a implantação do PAISM. Florianópolis : UFSC, mimeo, 1992. 27p.
- GIFFIN, Karen. A modernidade perversa e a reprodução humana no Brasil. In: LEAL, Maria do Carmo et alii (orgs.) *Saúde, Ambiente e Desenvolvimento*, v. II. São Paulo-Rio de Janeiro : Hucitec/ABRASCO, p. 99-122, 1992.
- GREER, Germaine. *Sexo e Destino. A política da fertilidade humana*. Rio de Janeiro : Rocco, 1987. 476 p.

- HERMANN, V. e SOUZA, G. A. Síndrome pós-laqueadura. *Femina*, n. 5, p. 845-849, set. 1985.
- IBGE. *Anticoncepção: 1986*, v. I, Rio de Janeiro : 1991. 317 p.
- IBGE. *Censo Demográfico 1991. Resultados do Universo Relativos às Características da População e dos Domicílios*. n. 24, Rio Grande do Sul. Rio de Janeiro : 1994.
- IBGE. *Censo Demográfico 1991. Resultados do Universo Relativos às Características da População e dos Domicílios*. n. 23, Santa Catarina. Rio de Janeiro : 1994.
- JOVCHELOVITCH, S. e GUARESCHI, P. Introdução. In: _____ (orgs.) *Textos em Representações Sociais*, Petrópolis : Vozes, p. 17-25, 1994.
- KJER, J. J. e KNUDSEN, L. Hysterectomy subsequent to laparoscopic sterilization. *European Journal of Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology*, v. 35, n. 1, p. 63-8, apr. 1990.
- LABRA, Maria E. (org.). *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*, Petrópolis : Vozes /ABRASCO, 1989.
- MENICUCCI de Oliveira, E. O gênero na saúde: autodeterminação reprodutiva das mulheres. XV Encontro Anual da ANPOCS, Caxambú, Minas Gerais : mimeo, 1991. 16 p.
- MINELLA, L. Simões. Reprodução Humana: uma análise sociológica das abordagens clínicas sobre esterilização feminina. *Programa – I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde*, Curitiba : 1995. p. 56.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases da ação programática*. Brasília : 1985, 26 p.
- OSIS, M. J. D. et alii. Laqueadura tubária nos serviços de saúde do Estado de São Paulo. *Revista de Ginecologia & Obstetrícia*, São Paulo : v. I, n. 3, p. 195-204, 1990.
- PARREIRA, Jaíra G. *Aspectos legais da esterilização voluntária do homem e da mulher*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo : 1985. 91 p.
- ROSS, J.A. Sterilization: past, present, future. *Working Papers*, n. 29, Population Council, 1991.
- RULIN, M.C. et alii. Changes in menstrual symptoms among sterilized and comparison women: a prospective study. *Obstetrics & Gynecology*, v. 74, n. 2, p. 149-154, aug. 1989.

- SCAVONE, Lucila et alii. Contracepção, controle demográfico e desigualdade social: uma análise comparativa franco-brasileira. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro : v. 2, p. 357-372, 1994.
- SIMÕES, C. C. da S. e OLIVEIRA, L.A.P. *Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil. A Situação da Fecundidade: determinantes gerais e características da transição recente*. Rio de Janeiro : IBGE/UNICEF/OPAS, 1988, 63 p.
- TERRA, Patrícia. Esterilização: uma arma política. *Cadernos do Terceiro Mundo*, Rio de Janeiro : n.141, p. 10-17, 1991.
- URIBE RAMIREZ, L. C. Esterilización femenina. Estudio comparativo de dos prácticas laparoscópicas. *Revista Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social*, México : v. 21, n. 1, p. 63-72, 1983.
- VÁSQUEZ, B. J. A. Síndrome post-ligadura tubária. *Ginecología & Obstetricia de Mexico*, v. 51, n. 317, p. 237-240, set. 1983.
- VIEIRA, E. M. *Prática Médica e o Corpo Feminino*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo : 1990. 267 p.