

O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: **laqueadura e novas tecnologias reprodutivas'** *The surgical thread used in tubal sterilization is so heavy!:* **tubal sterilization and new reproductive technologies**

Claudia Valença Fontenele

Pós-doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: claudiafontenele@gmail.com ou cvf@usp.br

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Professora Titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: acdatana@usp.br

! Pesquisa realizada com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Resumo

A laqueadura é um método de esterilização cirúrgica feminina, que consiste em cortar cirurgicamente as trompas, que unem os ovários ao útero. É um método considerado seguro, irreversível, cujas taxas dobraram desde 2003, no contexto brasileiro. O presente estudo é pesquisa qualitativa com o objetivo de descrever e analisar os pensamentos e as avaliações acerca da laqueadura entre as mulheres que buscavam auxílio das novas tecnologias reprodutivas para conceber novamente. As entrevistas foram realizadas em um hospital da rede pública de saúde, na região Sudeste do Brasil, São Paulo, com 16 mulheres esterilizadas. Como resultados, as seguintes temáticas emergiram do estudo: o não cuidado com a vida reprodutiva; laqueadura e *habitus*; e o arrependimento traduzido pela frase proferida por Rosa: “*O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!*”. O estudo desvelou a necessidade de que as mulheres sejam mais bem informadas sobre os procedimentos cirúrgicos que desejam aceder: seja à laqueadura, seja a tratamentos na área das novas tecnologias reprodutivas. O acesso às informações pode promover melhor familiaridade com os termos e mais segurança ante as escolhas.

Palavras-chave: Laqueadura; Esterilização; Novas tecnologias Reprodutivas; Saúde da Mulher.

Abstract

Tubal sterilization is a method of female sterilization, consisting of the surgical severance of the fallopian tubes which connect the ovaries to the uterus. This method, the rates for which have doubled in Brazil since 2003, is considered safe and irreversible. This study is a qualitative research project which seeks to describe and analyze the thought process and assessment of sterilization by women who have subsequently sought the help of new reproductive technologies to enable them to conceive. Sixteen sterilized women were interviewed at a hospital within the public health system in São Paulo, southeastern Brazil. As a result, the following themes emerged from the study: women's lack of care regarding their reproductive life; sterilization and (constitution) habitus, and the remorse expressed in the phrase proffered by Rosa: "The surgical thread used in tubal sterilization is so heavy!" The study highlighted the need for women to be better informed about the surgical procedures available to them: whether about tubal ligation or about treatments in the field of new reproductive technology. Access to this information can promote greater understanding of the terms and greater confidence in dealing with the choices involved.

Keywords: Tubal Sterilization; New Reproductive Technologies; Women's Health.

Introdução

Arte que começou na China por volta do ano IV a. C., a utilização da laca na finalização e acabamento de móveis trazia elementos inovadores naquele momento: a madeira rude dava lugar a verdadeiros objetos de arte, com motivos florais, fragmentos de histórias e motivos que marcaram a célebre dinastia Ming. A laca, verniz obtido através do refinamento da seiva de uma árvore², dava aos móveis, objetos e utensílios diversos (peças de uso diário, caixas, cofres, instrumentos musicais etc.), aparência lisa e espelhada na superfície; os veios da madeira ficavam totalmente escondidos, tanto melhor fosse aplicada a técnica de sua arte.

A laca e a arte da laqueação tinham ainda outra função, além da beleza no manejo paciente de suas técnicas: a proteção das peças da corrosão e desintegração. Graças a essa técnica, os móveis e objetos em geral eram impermeabilizados, permitindo a longevidade e conservação das qualidades estéticas das peças, conservando seu brilho, suavidade e cor.

Noutro universo, num passado distante, brilho de intensidade semelhante podia ser observado no olhar da mulher – cuja prole parecia não parar de crescer, quando procurava um serviço de planejamento familiar e demandava a laqueadura: os problemas, todos, iriam desaparecer. A lustrosa laqueadura simbolizava, naquele momento, liberdade. As dificuldades diante dos efeitos adversos com os contraceptivos orais ou injetáveis, os problemas de negociação junto ao companheiro na utilização do preservativo, a falta de orientação ou mesmo desconhecimento no manuseio da camisinha feminina ou diafragma, as dificuldades em adquirir o Dispositivo Intrauterino (DIU), todos os entraves iriam terminar com uma única intervenção cirúrgica. A resolução parecia simples, mas como muitos estudos têm mostrado desde os anos 1970, a questão persiste distante de ter um desfecho (Vieira, 2007; Carvalho e col., 2006; Moreira e Araújo, 2004; Osis e col., 2003; Fernandes e col., 2001; Osis e col., 1999; Dias e col., 1998; Minella, 1998).

Como disse Durkheim (2008), para compreender uma prática ou uma instituição, é necessário voltar

2 Entre outras, uma das mais conhecidas era a *rhus vernífera*.

o mais próximo possível às suas origens. O que é laqueadura, esse procedimento que tem uma nomenclatura tão particular na sociedade brasileira?

A laqueadura, ou ainda, a ligadura de trompas, é um método de esterilização cirúrgica feminina, indicada às mulheres que não desejam ter filhos: seja por motivos de saúde – o número excessivo de cesáreas que ocasionou cicatrizes uterinas – seja pela descoberta de problemas congênitos de saúde transmitidos pela mãe – hemofilia, doença de Wolf Willebrand, entre outros. Esse método consiste em cortar ou ligar cirurgicamente as trompas, que unem os ovários ao útero. É um método tido como seguro e irreversível, uma vez que o risco de voltar a engravidar é de menos de 1%. Segundo a literatura médica, existem várias formas de executar a laqueadura, tais como: colocando anéis de plástico nas trompas; queimando-as; cortando-as, realizando o ligamento das trompas com fio de sutura ou utilizando cliques de titânio.

Em toda essa discussão, que fica entre o estritamente técnico e o prático, falta um aprofundamento também nos significados dos termos usados no cotidiano e que nomeiam as ações, tornando-as mais palatáveis. No dia a dia dos consultórios médicos dos hospitais brasileiros, não costuma ser dito que a mulher será esterilizada, mas laqueada. A palavra anteriormente afirmada, originalmente remetida ao âmbito artístico, da beleza e do brilho, suaviza um procedimento médico que é essencialmente duro, definitivo, de cuja destreza médica³ depende a mulher, caso futuramente venha a se arrepender da cirurgia a que se submeteu. Nesse aspecto, aqui também a técnica tem que ser bem aplicada, não para beleza estética, mas para diminuição dos danos.

No curso das últimas décadas, as características das mulheres que buscaram a esterilização como alternativa para colocar a vida reprodutiva a termo sofreram algumas mudanças. Na Europa, na década de 1940, por exemplo, as mulheres de estratos mais pobres e provenientes de famílias numerosas, imigrantes, eram as que mais frequentemente faziam a ligadura de trompas. Na década seguinte, por volta dos anos 1950, as ligaduras pós-parto se tornaram correntes. Entrando nos anos 1960, com

o aparecimento da pílula contraceptiva, pensou-se a princípio que o medicamento iria inibir o número de esterilizações (Neyrand, 2004). Entretanto, o que se observou foi que as taxas de busca da esterilização não sofreram alterações significativas, muito embora, diferentemente do Brasil, a Europa tenha um olhar mais desconfiado para a esterilização, sendo contemporaneamente associada à limpeza étnica e, portanto, malvista pela maior parte das mulheres. São as imigrantes que mormente ainda lançam mão dessa forma de cuidado da vida reprodutiva. No caso do Brasil, o desdobramento deu-se de modo semelhante, com a “defasagem” de uma década. Assim, num primeiro momento, por volta da década de 1970, as mulheres que aceitavam fazer a ligadura de trompas eram provenientes de classes mais pobres e com família numerosa, muito embora não pudessem arcar com os custos da cirurgia. O acesso era livre para as mulheres mais abonadas, na discrição dos procedimentos em hospitais particulares. No entanto, por ocasião de pleitos eleitorais, sobretudo nas regiões localizadas ao Centro-Oeste, Norte e Nordeste do País, muitas mulheres conseguiam a execução da cirurgia sem custos, questionamentos ou requisições. Na década de 1980, os partos seguidos de cirurgias de esterilização se tornaram correntes (Berquó, 1993). E, diferentemente da Europa, a esterilização no Brasil foi crescendo com contornos mais associados ao planejamento familiar, como uma forma de contracepção, e com o nome mais palatável, menos duro, o procedimento ganhou visibilidade e confiança: as mulheres queriam “laquear-se”. Também a laqueadura trazia consigo outro aspecto, um pouco mais silencioso ou conversado em tons de confidência de alcova: a liberdade de manejar a vida sexual sem a preocupação adicional da gravidez.

Mas, e os métodos contraceptivos? O que se pode afirmar deles nesse cenário? Segundo Vieira (2007), entre os anos 1986 e 1996, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) desse período, houve um aumento significativo no uso de contraceptivos, que colocou o Brasil no patamar dos países desenvolvidos. No entanto, esta autora afirma que uma diferença podia ser percebida na escolha dos métodos contraceptivos: enquanto as

3 “Recanalização no contexto da Reprodução Humana” – Palestra proferida por Vilmon de Freitas no 23o Congresso Brasileiro de Reprodução Humana realizado em 26/11/2008.

mulheres dos países desenvolvidos faziam uma opção pelos métodos reversíveis, no Brasil observou-se uma progressiva opção pela esterilização feminina. Ainda segundo essa autora, as taxas de esterilização feminina tiveram um crescimento menos significativo em São Paulo, ao contrário das regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste do País, com destaque para o decréscimo das idades no momento da esterilização. O painel desse momento sugeria, portanto, uma crescente intervenção mais radical no corpo feminino.

Segundo Alvarenga e Schor (1998), a discussão em torno da esterilização feminina sempre foi permeada de polêmica, assim como o aborto e a contracepção no Brasil, passou a ter destaque no debate geral do País a partir de 1994.

O PNDS publicado em 2009, analisando os dados referentes à utilização dos métodos anticoncepcionais da década de 1996 e 2006, aponta que houve um crescimento acentuado do uso de métodos contraceptivos ao longo desse período, fato que foi considerado determinante no declínio da fecundidade no Brasil. Outro dado importante nessa pesquisa foi que, muito embora tenha havido um rápido declínio no número de esterilizações femininas, este procedimento prosseguiu como método de anticoncepção mais utilizado, sobretudo entre as mulheres com pouca escolaridade e renda (Brasil, 2009). A esterilização cresceu com mais força até 1996, mesmo havendo legislação específica coibindo o uso indiscriminado da cirurgia para dar fim à vida reprodutiva. A lei restringe o procedimento cirúrgico aos casos em que há riscos para a saúde da mulher, como no caso dos partos cesáreos múltiplos, ou ainda naqueles em que há risco gestacional.

Por que a esterilização cirúrgica era ainda um método tão popular?

A tecnologia, cujos tentáculos não param de crescer no campo da saúde, ajuda a entender esse processo: a laparoscopia⁴ se generalizou. Os médicos a consideravam um procedimento seguro e rápido. Isso porque ela requeria apenas um *check-up*, era um procedimento pouco doloroso, além de menos one-

roso. Do ponto de vista da usuária, todo o processo se passava num dia de hospital e com apenas duas pequenas cicatrizes, sendo assim um procedimento simples e seguro. Todos esses fatores agradaram bastante as mulheres, sobretudo as mais jovens⁵. No Brasil, a maior parte das esterilizações ocorria (e continua sendo assim na maior parte das vezes, ainda que “oficiosamente”) no pós-cesárea, logo após o nascimento do bebê.

Outra face da escolha da esterilização é que ela representa um descontentamento com os métodos contraceptivos disponíveis: muitas vezes, os médicos solicitam uma breve interrupção no uso das pílulas, por exemplo, por causa dos efeitos adversos relatados, tais como: ganho de peso, mal-estar relatado nas consultas, dores de cabeça, náuseas, tonturas; ainda existem os casos das mulheres fumantes, cuja associação com contraceptivos é sabidamente desaconselhada pelas evidências no campo do desenvolvimento de cânceres e acidente vascular cerebral (AVC).

Um último aspecto a ser considerado é o fato de a laqueadura estar difundida no contexto brasileiro como método eficaz, “simples” e rápido de resolução dos problemas no planejamento da vida reprodutiva. Sendo o Brasil um país de grande proporção territorial, o acompanhamento às circunstâncias das operações cirúrgicas de esterilização é um desafio, uma vez que elas persistem ocorrendo fora dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Desse contexto, resulta um contingente de mulheres que foram esterilizadas precocemente. Caso elas voltem a constituir nova família após processo de divórcio, a decisão prematura dos tempos de juventude pode ser convertida em sofrimento: como desejar filhos, frutos da nova relação? Ou ainda, como responder as expectativas familiares em torno do novo casal em termos de descendência consanguínea? Diante dessas considerações, o presente artigo buscou descrever e analisar os pensamentos e as avaliações acerca da laqueadura entre as mulheres que buscavam auxílio da reprodução humana assistida para conceber novamente.

4 A laparoscopia é um procedimento cirúrgico, minimamente invasivo realizado sob efeito de anestesia. Há casos que necessita do acompanhamento de um médico anestesista. Esse procedimento é utilizado para diagnosticar alterações na superfície dos órgãos ginecológicos. Consultar: www.gineco.com.br/laparoscopia

5 Ver: Population Reports, série E, número 6, maio de 1982, E-4.

Métodos

Esse estudo foi conduzido pelo método de investigação qualitativa do tipo descritiva e analítica (Minayo, 2000). É um método que propicia uma compreensão dos pensamentos e das avaliações da laqueadura no contexto em que as mulheres estão inseridas. O estudo foi conduzido no Hospital Pérola Byington, em São Paulo. Foram feitas entrevistas abertas com 16 mulheres que estavam à espera do tratamento de fertilização *in vitro* (FIV) no ambulatório de reprodução humana assistida. Algumas questões norteadoras: como percebe/vê a laqueadura após esses anos? Como avalia a laqueadura nesse novo contexto familiar? Que tipo de sentimento essa suscita? As entrevistas foram gravadas e tiveram aproximadamente uma hora de duração, sendo posteriormente transcritas.

Esse estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do hospital e, também, ao da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Participaram do estudo, mulheres casadas, laqueadas, que haviam passado pela triagem de exames e diagnóstico, e estavam aguardando a convocação ou para darem início ao primeiro ciclo de FIV. As participantes tinham idades entre 30 e 45 anos e aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde 196/96.

A partir dos discursos das mulheres, foi feita uma análise temática dos conteúdos. A percepção e a localização histórica do evento “laqueadura” na vida delas, o lugar desse ato cirúrgico no novo contexto familiar e o *habitus* (Bourdieu, 1998, 1979) que foi sendo construído em torno da laqueadura.

Para preservação da identidade das participantes, seguindo os preceitos éticos, optou-se pela utilização de nomes fictícios.

Resultados e discussão

O tratamento e análise do material empírico revelaram temáticas evocadas dos discursos das mulheres. A análise privilegiará, sobretudo, duas delas: o não cuidado com a vida reprodutiva; laqueadura e *habitus*; e o arrependimento doído e amargo, traduzido por uma frase proferida por Rosa: “*O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!*”.

O não cuidado com a vida reprodutiva

A responsabilidade pela administração da vida sexual e reprodutiva foi uma atribuição que apareceu muito cedo na vida das mulheres que fizeram parte desse estudo: ainda na adolescência. E, como lhes faltou orientação, logo ficaram grávidas, com uma responsabilidade complementar: dar conta da criança que estava no ventre e do relacionamento afetivo em curso, de um momento para o outro em suas vidas.

O não cuidado com a saúde reprodutiva se refletiu no discurso delas quando, no momento do primeiro casamento, nem todas utilizaram métodos contraceptivos. Mesmo após o nascimento do primeiro bebê. Verificou-se que antes da busca do procedimento cirúrgico de esterilização, as informações que as mulheres tinham sobre possibilidades de planejamento familiar e contracepção eram pouco consistentes.

Alguns depoimentos dão conta de uma gravidez seguida da outra justamente pela não administração da vida sexual e reprodutiva, como pode ser observado no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Caracterização das mulheres quanto à idade, contracepção e laqueadura

Mulheres	Idades no momento da pesquisa	Métodos contraceptivos antes da laqueadura	Idade no momento da laqueadura (anos)	Possuía conhecimento sobre reversibilidade?	Porque a reversão não deu certo
1) Acácia	36	-	17	Não	Trompas extirpadas
2) Camélia	43	Pílula, DIU	22	Sim	Trompas danificadas, obstruídas.
3) Dália	38	Pílula	25	Sim	Trompas extirpadas
4) Deise	45	-	26	Sim	Não tentou reversão
5) Flora	36	Pílula	26	Sim	Trompas extirpadas
6) Gardênia	38	Pílula	21	Não	Trompas extirpadas
7) Hortênsia	33	Pílula	22	Sim	Trompas extirpadas
8) Íris	30	Pílula	19	Não	Trompas extirpadas
9) Jasmim	41	-	22	Sim	Trompas danificadas
10) Magnólia	30	Pílula, DIU	22	Não	Trompas extirpadas
11) Margarida	36	-	18	Não	Trompas extirpadas
12) Maria Flor	36	-	27	Sim	Trompas obstruídas
13) Perpétua	39	-	24	Não	Trompas extirpadas
14) Petúnia	33	-	19	Sim	Trompas obstruídas
15) Rosa	42	-	33	Sim	Trompas danificadas
16) Violeta	38	-	24	A laqueadura foi feita à revelia da sua vontade	Trompas danificadas

Observou-se que das dezesseis mulheres que participaram do estudo, nove delas nunca fizeram uso de nenhum método contraceptivo antes da cirurgia de laqueadura tubária. Sequer aventaram a possibilidade de fazer uso, ainda que parte delas afirmasse durante a entrevista que tinha conhecimento “por ter ouvido falar” em pílula ou preservativo, por exemplo. Mas, alegaram imaturidade e falta de orientação, disseram ser muito jovens à época da primeira união. Deste modo, as que chegaram a fazer uso de métodos contraceptivos o fizeram por seguir conselhos maternos ou de vizinhas, primas, tias, etc.

Cheguei a tentar tomar uma pílula igual à da minha prima, mas não deu certo, não sabia direito, esquecia... Tinha 19 anos de idade quando eu fui laqueada. E eu tinha três filhos. Minha mãe achou melhor que eu fizesse laqueadura (Íris, 30 anos).

Outra parcela das mulheres justificou a demanda da laqueadura com queixas de regras abundantes em virtude do uso do DIU, assim como cólicas menstruais. O diafragma, quando citado, foi tido como de difícil manuseio e desconfiança quanto à eficácia;

algumas mulheres nunca tinham visto ou ouvido falar em diafragma. O preservativo foi considerado como de difícil negociação com o parceiro, sobretudo por questões relacionadas à confiança dentro da relação: se os dois estavam juntos e eram fiéis um ao outro, por que o uso do preservativo? Numa relação em que impera a fidelidade, o uso de camisinha lhes parece desnecessário. Também foram mencionados preconceitos bastante populares, construídos socialmente e que ainda tem *status* de “verdade”, como a diminuição do prazer no ato sexual, e mesmo em questões relacionadas ao exercício de virilidade do parceiro.

Eu ficava com medo, porque quando eu conseguia lembrar de tomar os medicamentos, num... Não me sentia bem, sentia dores, dor de cabeça, um monte de coisas, aí chegou uma hora que eu decidi fazer a laqueadura (Hortênsia, 33 anos).

Ah... Isso de camisinha era difícil mesmo. Ele não gostava de botar e as coisas [o planejamento da vida sexual do casal] ficavam comigo. (Perpétua, 39 anos).

Porque era assim, era rapidinho. Facilitou, era filho. Era rapidinho. Esqueceu o remédio um dia que fosse, acabou-se. Ali, já tava grávida. Foi por isso que naquele tempo eu preferi a operação (esterilização). (Margarida, 36 anos).

[...] eu também tinha problemas quando tomava remédios, eu passava mal. (Petúnia, 33 anos).

Se, de um lado há dificuldade no manejo da vida reprodutiva em virtude do que elas denominaram imaturidade, de outro, há o aspecto relacionado ao caráter da baixa taxa de reversibilidade da laqueadura diante dos outros métodos contraceptivos (Cunha e col., 2007; Fernandes e col., 2006; Reis e col., 2006; Machado e col., 2005; Marcolino, 2004; Faúndes e col., 1998). A literatura médica aponta as dificuldades do procedimento de laqueadura tubária. E seria menos por sua eficácia e mais pelo extremo cuidado necessário ao ato cirúrgico em si: uma laqueadura feita às pressas, mal conduzida, ou ainda, executada por um profissional pouco experiente, resulta numa impossibilidade de reanastomose. Esta, por si só, já possui uma baixa taxa de sucesso (Fernandes e col., 2001) “com bebê em casa”, para utilizar expressão corrente no meio médico (Olmos, 2003).

Sobre os conhecimentos acerca do caráter definitivo da laqueadura, quase metade delas afirmou saber que a escolha era definitiva. Tinham o conhecimento de que, uma vez operadas, jamais poderiam ter outra gravidez. Algumas afirmaram, inclusive, que receberam explicações dos médicos sobre os desdobramentos da cirurgia. Essa afirmação em primeira hora sofreu algumas alterações no decorrer dos encontros: seja porque, por exemplo, elas não conseguiam descrever o procedimento; seja por afirmar saber desse caráter definitivo da cirurgia, porém adiante expressar alguma esperança de engravidar, porque viram na televisão casos de mulheres laqueadas que engravidaram; seja porque, talvez, elas não tivessem compreendido de fato o significado desse caráter definitivo da esterilização.

Porque quando eu fiz a laqueadura eu realmente não tinha consciência do que eu tava fazendo. Não, não, não. Eu não tinha consciência porque eu fiquei aguardando sete anos para ver se eu ainda ia engravidar novamente [do segundo marido]. Sete anos! (Acácia, 36 anos).

Quando eu fui também pra (fazer a) laqueadura, não me foi esclarecido nada. Fui porque eu achava que no meu entender, que quando eu quisesse ter (outra criança) era só procurar (um médico). Outras nem procuravam, porque quando a mulher engorda aquele nó se desfaz e eu achava que aquilo ia acontecer comigo. E eu estou esperando por isso há doze anos. (Perpétua, 39 anos).

Essa é uma questão importante no âmbito emocional e psicológico das laqueadas: o caráter de permanência da laqueadura, do que é definitivo, daquela decisão da qual não se pode voltar atrás. Essa decisão ganha contornos mais dramáticos quando é pouco ponderada e tomada precocemente. No quadro acima, pôde ser verificado que elas tiveram um diagnóstico posterior afirmando que a reanastomose não seria possível de ser executada. O caminho para obter uma gravidez, no caso dessas mulheres, só poderia ser viabilizado por meio da fertilização *in vitro*. Fica em evidência a necessidade de alta destreza e conhecimento técnico para a realização de um procedimento que é tido, popularmente, como algo corriqueiro. Todavia, no decorrer deste estudo, a decisão precipitada somada à pouca habilidade ou traquejo médico, indicou como resultado: tristeza, dor, arrependimento e sofrimento emocional.

No momento em que resolveu fazer a laqueadura, a mulher afirmou num espaço, contingência e tempo, em sua trajetória de vida, que não queria mais ter filhos: nem naquele momento, nem no futuro.

Eu achava que pra mim e pra ele tava bom dois filhos. Era duas meninas, mas pra nós tava tudo bem, era o ideal, eu acho, pra nós dois cuidarmos. Tive que apresentar um monte de documento pra provar que essa era a nossa decisão. E realmente era (a decisão mais acertada), na época era. Então fiz minha laqueadura na cesárea da minha segunda filha. Eu tava contente com a minha laqueadura naquele tempo. (Flora, 36 anos).

Depois de tudo [da violência sofrida], pensei que ia passar o resto da minha vida sozinha com minhas filhas, então aquela era a decisão mais acertada: nunca mais ter filhos. Em hipótese nenhuma. (Rosa, 42 anos).

Ainda observando o quadro 1, outro aspecto pode ser destacado: quando tomaram a decisão de

fazer a cirurgia, as mulheres tinham entre 18 e 27 anos de idade. Pode-se pensar que essas mulheres teriam pela frente ao menos quinze anos de vida potencialmente fértil.

Fica em relevo um conjunto de razões que são complexas, tanto do ponto de vista da saúde, como do ponto de vista social: por todos os lados parece haver sofrimento. Para colocar termo numa vida reprodutiva que, num primeiro momento, apresentase como um problema; recomeçar, anos mais tarde, nova vida afetiva, desejar retomar a vida reprodutiva e encontrar muitos percalços pela trajetória; buscar outras possibilidades de reconstrução familiar diante da comunidade.

Laqueadura e *habitus*

Habitus, segundo Pierre Bourdieu (1998, 1979), é uma via de disposição à determinada prática de grupo. É a interiorização de estruturas objetivas do grupo social a que se pertence, o qual produz táticas e pensamentos objetivos ou subjetivos para responder as questões cotidianas que são colocadas pela reprodução social.

Noutros termos, o *habitus* corresponde a uma matriz, determinada pelo lugar social do indivíduo, que lhe permite pensar, ver e operar nas mais variadas ocasiões. Ele traduz estilos de vida, julgamentos políticos, éticos, morais. É também um modo de ação que permite elaborar ou desenvolver estratégias no plano individual, assim como no plano coletivo.

Sob a luz desse pensamento, desde algum tempo, em gerações anteriores às das entrevistadas (as avós, as mães), uma espécie de *habitus* em torno da laqueadura foi sendo construído e cimentado no meio social onde essas mulheres nasceram e cresceram. Apesar de terem saído rumo a São Paulo, trouxeram consigo essas noções e definições acerca da vida reprodutiva e seus modos de agir, condutas tecidas e testadas desde há muito, nas redes familiares e circunvizinhanças. Redes que se expandiram e cujas informações vão, no fio dos anos, tomando contornos de “cultura”, em municípios do Centro-Oeste e Nordeste do Brasil. De que “cultura” está se falando? A falta de informações que permanece como sombra entre essas famílias. Disso resulta um manejo pouco eficaz da vida reprodutiva que se encerra numa mesa de operação cirúrgica. Algu-

mas delas voltaram às suas cidades de origem para fazer a laqueadura, repetindo a trajetória das mães, das primas e das tias, principalmente em períodos eleitorais.

Essa ordem simbólica tende a ratificar a laqueadura como melhor resolução no âmbito da contracepção: um *habitus* cujas evidências de primeiro momento parecem sobrepor os percalços de antes e depois da cirurgia.

Isso significa dizer que os cuidados com o pré-operatório, por exemplo, são minimizados, senão “invisibilizados”, com expressões tais como: *o médico disse que era só um dia de hospital* (Camélia); *era rápido, eu internaria na noite de um dia e no dia seguinte já estaria em casa* (Margarida). Não aparece no discurso das mulheres qualquer menção aos riscos que estão imbuídos em qualquer procedimento de natureza cirúrgica: possíveis reações alérgicas aos anestésicos, revezes no pós-operatório, exposições às infecções hospitalares, etc. Mesmo que algumas delas tenham relatado que o momento da ligadura de trompas em si tenha sido sofrido: elas não saíram no dia seguinte do hospital como prometido. Margarida, por exemplo, relatou uma internação de quinze dias:

Onde eu operei mesmo foi em uma cidade próximo a Maceió. Lá é assim: tempo de eleição, você podia é... Qualquer coisa que você quisesse fazer, que você tivesse direito, você fazia. Fosse cirurgia. Era só falar: “Eu vou votar no candidato fulano e a minha família vai votar” e você fazia tudo. Foi o que aconteceu. Eu não fiz nenhum tipo de exame. Eu fui lá e me operei. Assim que eu me operei eu passei muito mal. Quase que eu morro, porque a anestesia quase me mata. Porque não tinha feito exames antes pra saber. Se eu tinha, seu eu tinha alguma alergia, o que não tinha... Quase morro, faltou nada. Eu passei... Eu fui pra passar um dia, dois dias (internada)... Eu passei 15 dias internada. Quase morro porque eu não fiz nenhum exame, não fiz nada. Eu deveria ter morrido.

A rede social a que pertencem e o meio familiar constroem e propagam pensamentos e noções que atravessam o cotidiano e as gerações, inaugurando “verdades” que parecem estar lá desde sempre. Parecem naturais.

Na minha família as mulheres sempre fizeram (esterilização), já é automático e a gente sempre achou mesmo muito mais fácil: não quer mais filho? Laqueia! (Hortênsia, 33 anos).

Há, portanto, a percepção de um problema num dado momento, pontual, na trajetória de vida da mulher – *preciso parar de ter filhos* – e há a busca de uma solução cuja concretude atravessa a carne, o corpo. A laqueadura desejada como caminho de liberdade vai se revelar, anos mais tarde, cárcere. Há uma nova significação do mesmo evento que traduz a laqueadura tanto como um processo de libertação – das pílulas, do DIU, do medo de nova gravidez – quanto de violência e de sofrimento emocional, social e físico por não poder conceber.

A intervenção cirúrgica ganha terreno com a difusão da ideia de ser um procedimento simples, rápido e eficaz. Junte-se a isso, o fato de ter a cáida alcunha, no Brasil, de “laqueadura”, e não esterilização. Termo de origens diversas, como acima referido, e que remete as mulheres a lugares simbolicamente diferentes: o primeiro à beleza; o segundo à aridez. O termo suaviza o sentido duro do procedimento e minimiza o mal-estar simbólico tanto no universo das mulheres, quanto dos médicos, uma vez que estes também fazem uso corrente desse termo no consultório, segundo elas. Sendo portadores reconhecidos do saber científico em primeira instância, os médicos poderiam fazer uso do termo apropriado ao procedimento, esterilização. Porém, no áspero cotidiano dos hospitais e dos gelados centros cirúrgicos, mesmo eles se furtam desse saber, possivelmente em nome de uma atenuação de ordem linguística.

A definição social de laqueadura, longe de ser um simples registro, ou outra forma de nomear um procedimento cirúrgico, é produto de uma construção executada ao preço de uma série de escolhas orientadas: através da acentuação de certos aspectos (rápido, eficaz) e do escamoteamento – ou exclusão forçada – de outros (irreversibilidade). Desse modo, ela toma seu lugar na rotina e na vida social das mulheres de modo naturalizado, perpetuando um

habitus que não suscita maiores questionamentos.

Mais ainda: o trabalho de construção simbólica não se reduz a uma operação estritamente performativa de nomeação; é por meio de um trabalho prático de usos legítimos do corpo que tendem a excluir do universo da contracepção os métodos reversíveis (“complicados, difíceis de usar, que requerem conhecimentos específicos, acompanhamento”, entre outros) e oferecer a esterilização (muito mais rápido e “simples”)⁶.

Logo, no Brasil, o *habitus* aparece sob a forma de cristalização da ideia da laqueadura como método contraceptivo. Esse procedimento cirúrgico não é utilizado como ferramenta médica para situações mais delicadas e específicas (riscos que envolvam a saúde da mulher); faz parte da rotina dos consultórios de ginecologia neste País.

O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!

Nos encontros ocorridos com as mulheres no decorrer da pesquisa, muitas foram às formas de elas se referirem à dor por terem optado pela laqueadura. Foram expressões populares, conhecidas do público em geral, porém tão doloridas e originais como a que nomeia o título de abertura desta seção.

Essas expressões, carregadas de emoção, abrigam significativo valor simbólico, reflexo de uma atitude tomada de modo mal-informado, intempestivo, e servem para analisar a profundidade do sofrimento que a esterilização infringe às mulheres que optaram por essa alternativa como modo de contracepção. No quadro 2, algumas das expressões que emergiram do discurso delas e que chamaram atenção pela agudeza da dor marcada tanto na letra do discurso quanto em suas expressões faciais

Como se sabe, a vida reprodutiva da mulher é um complexo que envolve aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais que se interinfluenciam. Essa arena está atravessada pela discussão sobre o gênero, de grande importância para a compreensão dos fenômenos sociais, como é o caso da laqueadura. Sabe-se que o planejamento da vida reprodutiva tem relação direta com a situação familiar. É preciso pensar no número e no cuidado com a prole. E a

6 “A ação da formação que opera na construção social do corpo possui uma forma de ação pedagógica explícita e expressa”. (Bourdieu, 1998, p. 37 - tradução livre).

7 Rosa, 42 anos.

Quadro 2 - Significados da laqueadura

Palavras associadas à laqueadura
Arrependo-me amargamente.
Jamais faria laqueadura novamente se pudesse voltar no tempo.
Eu não me sinto bem de ter feito laqueadura.
Arrependi porque queria tanto dar um filho pra ele e agora não posso.
Tenho o sentimento de inutilidade. Sou inútil.
Carrego em mim uma tristeza muito grande.
O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado.
O fio cirúrgico da laqueadura dói mais que a palavra nunca.
Chorei muito. Deitei a cabeça no travesseiro e chorei muito. [quando soube que a laqueadura não era reversível]
Quando minhas cunhadas ou amigas tinham filhos, estavam grávidas, isso era horrível pra mim porque lembrava da laqueadura que amarra meu útero.
Laqueadura significa desânimo na vida.
Laqueadura significa dor.

função específica do cuidado sempre foi associada ao universo feminino: cabe à mulher planejar, organizar e interessar-se pela vida reprodutiva, como se o homem não fosse um participante ativo, mas coadjuvante. Alguém que acata as ideias e decisões tomadas. Se ela não quer engravidar, que cuide de seu corpo...

Assim, as relações de gênero se personificam na esfera da reprodução. E essa *estereotipação* (Goffman, 1988) da vida reprodutiva, desse lugar da mulher como tendo o “privilegio” de ser responsável é reflexo da visão do papel da mulher nos moldes da família tradicional, reproduzido pelas relações de caráter patriarcal que também pode ser observada nos corredores do hospital. Em alguns congressos e jornadas no campo da reprodução humana, houve algumas discussões em que se levantou a possibilidade do desaparecimento das fronteiras entre as responsabilidades da mulher e do homem no processo de planejamento familiar, do cuidado com a vida reprodutiva do casal, uma vez que os dois eram necessários para o sucesso dos tratamentos de fertilidade de modo geral. No entanto, a força dessa *estereotipação* da vida reprodutiva tem se mantido, apesar dos incrementos ocorridos no campo reprodutivo (controle contraceptivo, novas tecnologias reprodutivas, etc.).

A natureza geral das divisões de gênero nesse campo é bem estabelecida: mulheres e homens

ocupam lugares marcadamente diferentes. E essa diferença de “lugar” é perceptível no hospital, no ambulatório de reprodução humana ou mesmo em postos de saúde, na seção de planejamento familiar quando, ao invés de casais, encontram-se mulheres sozinhas, ainda que ostentando alianças douradas na mão esquerda. São raros os momentos em que o companheiro comparece junto ao consultório médico com o intuito de decidir qual melhor método contraceptivo deve ser usado por ambos. Na maior parte dos casos, quando acontece de eles estarem presentes com elas numa consulta médica, é devido à insistência do serviço em notificá-lo sobre a laqueadura a ser feita.

Segundo Wajcman (1998), é cada vez mais comum, por exemplo, a mulher ocupar lugares no mercado de trabalho que demandam habilidades específicas. No entanto, penetrar nas reservas masculinas tradicionais é outra discussão: “Nos empregos de alta tecnologia, como a programação, as mulheres tendem a ser segregadas às posições inferiores na hierarquia das ocupações” (p. 219). O mesmo ocorre no campo da reprodução, em que há todo um discurso de mudança nas atitudes, de mulheres e de homens. Tem havido uma convocação no sentido de trazer o homem para a cena principal, para a arena das decisões compartilhadas; não obstante, na prática é ainda a mulher quem decide e toma as providências em relação ao futuro reprodutivo

do casal e, por consequência, dela mesma. Assim, produto dessa construção cimentada no campo do simbólico, do sociocultural atravessado pela dimensão de gênero, a laqueadura surge nas palavras das mulheres conjugadas com o verbo no presente, com traços de dor, angústia e muito sofrimento.

Essa é uma das razões pelas quais os divórcios seguidos de novo casamento acabam se tornando lugares-comuns de arrependimentos e/ou questionamentos em relação aos procedimentos realizados no passado (Vieira, 2007; Carvalho e col., 2006; Machado e col., 2005; Fernandes e col., 2001). As mulheres sentem, novamente, o desejo de formar novo núcleo familiar; a sociedade demanda legitimidade desse núcleo. A mulher, em seu repertório, afirma que essa família só será completa com o nascimento de uma criança.

Queremos um filho na nossa família e tamos vendo, né? Vamos ver o que Deus vai fazer por nós, pra completar essa família. (Petúnia, 33 anos).

Temos esse sonho de ter um filho juntos. (Hortênsia, 33 anos).

Ainda que a maioria das mulheres tenha afirmado, num primeiro momento, ter sido delas a decisão de fazer a laqueadura quando procurou o serviço médico, no decorrer das entrevistas e/ou em outros encontros, informações complementares apareceram. Como, por exemplo, o fato de a sugestão ter partido do pai ou mãe delas, ou, ainda, de algum parente. O que é importante ressaltar nesse ponto é a pouca participação do marido. Mesmo no consultório médico, quando da decisão da esterilização, o homem não tem participação, ainda que a lei expresse a necessidade da presença do marido no momento da decisão. O consentimento deveria ser mútuo. Numa situação ideal, uma entrevista do casal junto ao médico seria o mais adequado, tanto no que diz respeito às informações sobre os procedimentos, como no apoio posterior à cirurgia⁸ (Lei 9263 de 1996).

Se o arrependimento se manifesta após um processo de separação, de divórcio, seguido de retomada da vida afetiva por meio de outro casamento e renovadas promessas de composição familiar, a

tristeza que abate a mulher tem pouca diferença da enfrentada pelo casal que nunca conseguiu filhos (Moreira e col., 2004; Chaves e col., 2002). Os questionamentos, a ansiedade, a espera, o sofrimento psíquico e emocional são intensos.

Eu acho que a única diferença é a gente trabalhar a expectativa, né? Principalmente quando chegar a hora do tratamento mesmo, porque a doutora disse que a ansiedade chega a atrapalhar o tratamento. (Deise, 45 anos).

Aqui nesse grupo não tem quem não esteja ansiosa, querendo fazer logo esse tratamento. Mas essa ansiedade é de querer ver logo a barriga crescer de novo, passar por tudo aquilo de novo. E como dizem que o tempo conta, que o relógio trabalha contra nós, queremos que o nosso telefone toque logo dizendo pra gente ir ao hospital fazer o bebê. (Jasmim, 41 anos).

O difícil, quero dizer, o doloroso nisso de ter filho de novo é ter que esperar... Se desse pra ser mais rápido, seria o ideal. O que a gente faz enquanto espera? É de dar nos nervos. (Hortênsia, 33 anos).

Algumas mulheres puderam usar a esterilização como meio de resolver problemas de ordem conjugal ou sexual no contexto da violência.

Bom, o meu motivo, pelo qual eu fiz a laqueadura... Eu vou até me emocionar, porque... Eu não gosto nem de lembrar... Um dia, ele [o ex-marido] invadiu minha casa, onde eu tava com minha filha e acabou... Acabou me fazendo mal, me estuprou e me bateu muito naquela noite. E aí foi embora. (Rosa, 42 anos).

Às vezes, o recurso da esterilização foi usado como exercício de poder, tanto por parte do homem, ao controlar o número de filhos que o casal terá e com isso forçá-la a viver exclusivamente no lar sob seu controle e domínio; como por parte da mulher, que fez a cirurgia em segredo, não precisando mais recorrer aos contraceptivos orais.

O meu marido mandou me operar quando eu tinha 24 anos, sem eu mandar, né? Quando eu acordei o médico falou: "Violeta você foi operada" e eu falei: como? E ele falou: "O seu marido pagou e você não vai mais ter filhos". (Violeta, 38 anos).

⁸ "Critérios para a realização da esterilização cirúrgica (laqueadura e vasectomia), segundo a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996: Art. 10.

[...] eu fiz a laqueadura. Porque ele (o marido) não me deixava tomar remédio. Ia comprar remédio para evitar e ele jogava fora. Então, eu não conseguia tomar o remédio durante esse tempo, porque eu fiquei com ele por quatro anos, quatro anos com ele, e eu consegui tomar uma cartela. Porque eu escondia e quando ele encontrava as pílulas, ele jogava fora. (Gardênia, 38 anos).

Entre as mulheres entrevistadas, o discurso corrente sobre as razões pelas quais decidiram fazer a laqueadura girava em torno de situações de violência, de desavenças no contexto do casamento. A relação conjugal desgastada tinha como produto o desejo de não ter filhos. Uma razão secundária é o caráter de incompatibilidade com as outras formas de contracepção: seja pelos efeitos colaterais das pílulas; pela incompatibilidade com o DIU, das mulheres; seja pelas dificuldades na negociação com o parceiro para o uso do preservativo e pelo desconhecimento de outras formas de contracepção.

Algumas mulheres tomaram a decisão da esterilização por se sentirem incapazes de encontrar outra solução para seus problemas ou de administrá-los de outra maneira dentro do casamento. O pouco conhecimento no manejo de anticoncepcionais, assim como a falta de informação sobre outras formas de contracepção foram os motivos que contribuíram para o crescimento da procura do procedimento. Disso resulta uma precipitação, a escolha da esterilização como saída de conflito.

Eu resolvi laquear porque na época meu marido arranhou um filho na rua, né? E eu não aguentava mais as dores de cabeça do anticoncepcional. (Maria Flor, 36 anos).

Nem me passou pela cabeça [fazer uso de métodos contraceptivos]... Lá no meu Estado é tudo politicagem, né? Então eu fui lá e pedi pra fazer laqueadura logo, pra me ver livre de ter mais filhos. (Perpétua, 39 anos).

O arrependimento aparece nas narrativas das mulheres quando estas se encontram numa situação familiar e social diferente, com novo companheiro e melhora na situação financeira. Nessas circunstâncias a vontade de retomar a fertilidade se acentua,

sendo impulsionada pela demanda dos familiares. Elas percebem, nas entrelinhas das conversas cotidianas, que precisam se adequar ao ideal familiar pregado pelo meio social em que vivem.

Considerações finais

Essas mulheres, que residem nas periferias de São Paulo, encontraram a gravidez e seus desdobramentos muito cedo, em sua cidade natal. Não tendo acesso a orientações ou informações mais consistentes no campo reprodutivo, outros partos se sucederam. Para que essa multiplicação fosse atenuada, acabaram cedendo ao apelo da laqueadura, tão familiar a elas: sua eficiência já era sentida e declarada pelas experientes mulheres da família e suas histórias de sucesso. Todas viam a saída cirúrgica como mais eficaz, rápida e desprovida de preocupações posteriores. Era “natural” esterilizar-se.

Esse abdicar da vida reprodutiva dentro de um centro cirúrgico é uma construção social erguida lentamente, incrustada nos discursos e tecida ao fio dos anos. Um costume que se constrói, finca raízes e se propaga nos imaginários. Um *habitus* que, parecendo ser alternativa rápida e eficaz, revela-se amargo, pesado, inútil.

Os pensamentos e avaliações que advêm desse *habitus* foi desvelado no presente estudo sob forma de um discurso angustiado e dolorido; discurso cimentado em sentimentos que ocasionam até mesmo certo grau de isolamento social e que resulta justamente do arrependimento de ter-se submetido à operação cirúrgica de esterilização.

Elas avaliam, ainda, que buscar ajuda da tecnologia para conceber parece ser novamente, uma solução viável para concretizarem um desejo, tal qual ocorreu quando colocaram a termo a possibilidade de novas gestações.

Seria importante que as mulheres fossem mais bem informadas sobre os procedimentos cirúrgicos que desejam aceder: seja à laqueadura, seja a tratamentos na área das novas tecnologias reprodutivas. O acesso às informações pode promover melhor familiaridade com os termos e mais segurança ante as escolhas.

Referências

- ALVARENGA, A. T.; SCHOR, N. Contraceção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 87-110, 1998.
- BERQUÓ, E. *Brasil, um caso exemplar*: anticoncepção e partos cirúrgicos à espera de uma ação exemplar. Campinas: Unicamp, Nepo, 1993.
- BOURDIEU, P. *La distinction du goût*. Paris: Minuit, 1979.
- BOURDIEU, P. *La domination masculine*. Paris: Seuil, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: _____. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006*: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009. p. 87-104.
- CARVALHO, L. E. C. et al. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 293-297, 2006.
- CHAVES, A. M. et al. Representação social de mães acerca da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2002.
- CUNHA, A. C. R.; WANDERLEY, M. S.; GARRAFA, V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 230-234, 2007.
- DIAS, R. et al. Síndrome pós-laqueadura: repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 199-205, 1998.
- DURKHEIM, E. *La prohibition de l'inceste et ses origines*. Paris: Payot & Rivages, 2008.
- FAÚNDES, A. et al. Associação entre prevalência de laqueadura tubária e características sócio-demográficas de mulheres e seus companheiros no Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 49-57, 1998. Suplemento 1.
- FERNANDES, A. M. S. et al. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 69-73, 2001.
- FERNANDES, A. M. S. et al. Laqueadura intraparto e de intervalo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 323-327, 2006.
- GOFFMAN, E. *Estigma*: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MACHADO, K. M. M.; LUDERMIR, A. B.; COSTA, A. M. Changes in family structure and regret following tubal sterilization. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1768-1779, 2005.
- MARCOLINO, C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 771-779, 2004.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MINELLA, L. S. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 69-79, 1998. Suplemento 1.
- MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, 2004.
- NEYRAND, G. *Sexualité, maternité, paternité, pouvoir*: un espace en cours de restructuration. *La Pensée*, Paris, n. 339, p. 39-50, juil./sept. 2004.
- OLMOS, P. E. *Quando a cegonha não vem*: os recursos da medicina moderna para vencer a infertilidade. São Paulo: Carrenho, 2003.

OSIS, M. J. D. et al. Consequências do uso de métodos anticoncepcionais na vida de mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 521-532, 1999.

OSIS, M. J. D. et al. Fertility and reproductive history of sterilized and non-sterilized women in Campinas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1399-1404, 2003.

REIS, R. M. et al. Resultados de fertilização in vitro em mulheres submetidas previamente à laqueadura tubária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 715-720, 2006.

VIEIRA, E. M. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 225-229, 2007.

WAJCMAN, J. Tecnologia de produção: fazendo um trabalho de gênero. *Cadernos Paqui*, Campinas, v. 10, p. 201-256, 1998.

Recebido em: 11/03/2013

Aprovado em: 11/10/2013