

ESTERILIZAÇÃO FEMININA: EM BUSCA DO CONTROLE DA PRÓPRIA FERTILIDADE¹

Marta Lucia de Oliveira Carvalho*
Néia Schor**

RESUMO

Mulheres que procuram pela esterilização feminina, muito raramente mudam a sua opção. Estas mulheres expressam um profundo medo de engravidar e buscam por um método que fosse o mais eficaz possível. Este estudo teve por objetivo descrever e analisar as representações da esterilização feminina existentes num grupo de 31 mulheres esterilizadas. Estudo descritivo, qualitativo, teve as informações coletadas por meio de entrevistas, conduzidas por formulário semiestruturado e roteiro temático. A esterilização feminina foi referida como um método que supera as deficiências apresentadas pelos métodos contraceptivos reversíveis e representada como: um “*método muito eficaz e definitivo*”; um “*método que não faz mal à saúde*”; um “*método fácil de usar*” já que não pressupõe tarefas adicionais de manejo; um “*método que não interfere no momento do sexo*” e que propicia uma sexualidade mais tranquila, desvinculada do risco de uma gravidez indesejada; um “*método que independe da participação do homem*”. A única representação negativa da esterilização feminina, referida em várias entrevistas, foi a de ser um “*método de difícil acesso*”, pela falta de dinheiro para pagá-la num serviço privado de saúde ou pela longa fila de espera dos serviços públicos que a realizam.

Palavras-chave: Esterilização tubária. Saúde da Mulher. Saúde Reprodutiva. Gênero.

INTRODUÇÃO

Em 1996, no Brasil, 40% das mulheres unidas estavam esterilizadas e, em 2006, este número caiu para 29%, indicando uma possível reversão da tendência de crescimento deste método, observada desde 1986. Apesar disso, ainda persiste um alto índice de esterilização nas camadas de menor escolaridade e menor renda, podendo indicar acesso mais difícil aos métodos contraceptivos reversíveis ou falta de informação qualificada sobre eles. Também o número de filhos vivos influencia a busca pela esterilização: em mulheres com até dois filhos, 22% está esterilizada, enquanto que no grupo das mulheres com três filhos ou mais, esta porcentagem ultrapassa os 60%⁽¹⁾.

A Lei Federal 9.263, em vigor desde 1997, exige que os serviços de saúde que realizam a esterilização voluntária no Brasil ofereçam informação e acesso a todos os métodos contraceptivos, por meio de atendimento multiprofissional, a fim de favorecer a opção

informada. Apesar disso, a demanda por reversão da laqueadura tubária ocorre mesmo quando as mulheres foram atendidas por serviços organizados conforme a legislação. Os motivos mais comuns para o arrependimento são idade jovem, novos relacionamentos, morte de filho. Apesar da incidência de casos de arrependimento no Brasil não ser conhecida, a orientação sobre métodos reversíveis deve ser reforçada para evitar a ocorrência de opções mal avaliadas por um método definitivo, de difícil reversão⁽²⁾.

No serviço de Planejamento Familiar do Hospital das Clínicas – Londrina (PR), onde foram atendidas as mulheres do presente estudo, mesmo recebendo informações e garantia de acesso a todos os métodos contraceptivos reversíveis, estas raramente mudavam sua opção. Buscou-se então analisar as representações da esterilização feminina existentes num grupo destas mulheres, assim como os determinantes de sua busca por um método contraceptivo definitivo.

1 Artigo originado da tese de doutorado realizada com bolsa CAPES-PICDT: Carvalho MLO. Antecedentes e consequências da esterilização feminina: trajetórias em busca do controle da própria fertilidade. 2002. [tese]. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

* Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: marta-londrina@uol.com.br

** Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. E-mail: neschor@usp.br

METODOLOGIA

Estudo descritivo, qualitativo, com informações coletadas por meio de entrevistas, conduzidas por formulário semiestruturado e roteiro temático, realizadas pela própria pesquisadora, no domicílio das entrevistadas. Foram entrevistadas 31 mulheres esterilizadas sorteadas a partir da lista de cirurgias realizadas dois a três anos antes.

A análise das transcrições foi realizada segundo o método da Análise de Conteúdo, conceituada como,

um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens. [...] A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores, quantitativos ou não^(3:38).

Mais que uma enumeração da frequência com que determinada ideia ocorre em uma série de discursos, a análise de conteúdo pretende que se parta do contexto em que estas mensagens foram geradas, a partir do entendimento que uma mensagem não tem significado próprio por si, se não for contextualizada, se não for entendido quem diz o que, em que circunstâncias.

A ferramenta usada para este tratamento das informações é a inferência, cujas deduções lógicas ligam determinadas informações obtidas pela pesquisa a conhecimentos já acumulados anteriormente sobre o tema, trabalhando com os antecedentes que a motivaram e as consequências que podem advir dela. Em resumo, situa as informações dentro de um processo em curso, como a fotografia que congela, em um determinado momento, um movimento mais amplo.

A análise das transcrições foi realizada segundo técnica de análise categorial⁽³⁾, por desmembramento do texto das transcrições em unidades temáticas definidas pelo roteiro da entrevista. Foram observados os passos descritos a seguir: 1- Leitura das transcrições das entrevistas, identificando todas as referências por tema. 2- Recorte das entrevistas por tema, mantendo a identificação de cada trecho por meio do número da entrevista de que procede, a fim de possibilitar a recuperação de dados de contexto. 3- Leitura do material agrupado por

tema, identificando as categorias de respostas surgidas em cada tema. 4- Apresentação das categorias de resposta identificadas, acompanhadas da transcrição de trechos de entrevista mais significativas. 5- Apresentação da discussão em conjunto com a exposição das categorias, evitando repetições de texto que não ajudariam a fluência da leitura e para facilitar o acompanhamento das interpretações feitas pelo pesquisador.

O número de entrevistas (31) baseou-se no critério de saturação, definido como a suspensão de novas entrevistas quando as informações obtidas começam a se repetir e novas categorias não são identificadas⁽⁴⁾.

No início de cada entrevista foi lido, esclarecido e assinado o documento de consentimento livre e informado em duas vias, onde constavam os objetivos do estudo, a garantia de sigilo das informações, a solicitação de permissão para gravação da entrevista e a total liberdade para interromper a entrevista e se retirarem do estudo caso assim o desejassem. Uma das vias permaneceu com a entrevistada. As fitas gravadas foram transcritas pela própria pesquisadora e cada transcrição recebeu um número de ordem que não identifica as entrevistadas. Como projeto de tese de doutoramento da autora, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo (USP), e realizado em 1999 e 2000.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e de vida reprodutiva das 31 mulheres entrevistadas, apresentadas como valores mínimo e máximo do grupo foram: de 30 a 46 anos de idade; de 0 a 12 anos de estudo; renda familiar média de R\$ 120,00 a R\$2.000,00; início de atividade sexual desde 15 até 34 anos; tiveram seu primeiro filho com idades entre 16 e 34 anos (49% ainda na adolescência); dois a sete filhos vivos; tinham de 30 a 46 anos quando se submeteram à esterilização voluntária.

Entre todas estas mulheres, apenas uma declarou arrependimento por ter feito a cirurgia, ainda que não desejasse ter mais filhos. O arrependimento foi motivado por dores crônicas pelas aderências cirúrgicas originadas na

laqueadura tubária. O restante do grupo, inclusive uma que realizou a laqueadura tubária pela segunda vez por falha do método na primeira tentativa, avaliaram como muito positivo o resultado, de acordo com suas expectativas.

Antes da realização da cirurgia, todas as entrevistadas participaram de atividade educativa, que informou sobre os vários métodos contraceptivos reversíveis, assim como discutiu a irreversibilidade da laqueadura tubária. Esta atividade foi caracterizada como satisfatória e necessária por todas as entrevistadas, ainda que nenhuma delas tenha mudado sua disposição original em esterilizar-se depois das informações recebidas.

O número de filhos não foi fator determinante na opção pela esterilização para todas as entrevistadas. Um terço delas declarou ter o número de filhos que planejou; um terço afirmou ter mais filhos do que desejaria ter, por falhas de métodos contraceptivos reversíveis que utilizaram; outro terço delas afirmou ter filhos em menor número que o planejado por motivações várias como a falta de um parceiro fixo, problemas de saúde e/ou problemas financeiros.

O número de filhos considerado como ideal apontado por elas foi de dois a três filhos e o argumento mais referido para não ter mais filhos, em todas as faixas de renda, foi a “falta de recursos financeiros”, argumento que recebeu reforço até de um profissional de saúde.

Até lá no hospital, no dia da cirurgia, o médico falava comigo [...] ‘A senhora tá certa. Mais que três filhos prá rico é vaidade, prá pobre é irresponsabilidade’. (entrev. 24)

A situação financeira foi usada como expressão da ideia de “ter menos filhos para poder criá-los melhor”. Mas a expressão “criar melhor” teve interpretações que variavam desde a impossibilidade de prover sequer as necessidades básicas de alimentação ou, nas faixas de renda mais altas do grupo, por expectativas de consumo que não poderiam ser atendidas, como compra de roupas e móveis próprios para bebês, até recursos para prover aulas de línguas ou informática para a formação profissional de seus filhos.

Como outros fatores limitadores do número de filhos, foram citadas dificuldades típicas dos

tempos modernos, como o comportamento insubordinado das novas gerações, o contato dos filhos com a violência urbana e o risco de uso de drogas, a insegurança financeira provocada pela falta de estabilidade nos relacionamentos.

Ter um companheiro fixo, num relacionamento estável, foi apontado como a condição mais favorável para criar filhos, argumento provavelmente alicerçado no fato de a maioria das entrevistadas viverem em situação de dependência financeira em relação a seus companheiros. No Brasil, ainda são insuficientes os investimentos de peso em equipamentos sociais de apoio à maternidade, como creches e escolas em tempo integral, assim como legislação trabalhista que seja cumprida e que apoie a mãe trabalhadora, iniciativas indispensáveis em uma conjuntura que exige cada vez mais a participação do trabalho feminino na composição dos orçamentos domésticos⁽⁵⁾.

A maternidade vivida como uma tarefa da mulher, com pouco ou nenhum apoio social pode pressionar a mulher entre duas necessidades: a de reprodução e a de prover meios de sobrevivência. Neste caso, ela pode optar por ter menos filhos do que poderia desejar caso tivesse maior suporte social⁽⁶⁾.

A busca pela esterilização feminina por este grupo de mulheres foi também a expressão da rejeição a métodos contraceptivos reversíveis usados anteriormente. As mulheres entrevistadas usaram 3,8 tipos diferentes de métodos, em média, antes de chegarem à esterilização. O abandono destes métodos foi baseado em críticas à eficácia, inocuidade, facilidade de uso, acesso ou aceitabilidade⁽⁷⁾.

A falta de participação masculina na contracepção, ou a sua atuação de forma eventual, apenas em intervalos entre períodos de uso de métodos femininos, foi outro fator apontado para a busca pela esterilização. Também foi citado que a reprodução seria uma afirmação de masculinidade para os homens, mas apenas no sentido de “fazer filhos”, enquanto que a criação e educação destes filhos seriam tarefas das mulheres. A baixa participação masculina na contracepção faz com que a mulher assumas as tarefas relativas à contracepção como uma atividade feminina⁽⁸⁾.

A expressão da falta de controle das mulheres sobre a sua própria fertilidade, frente às decisões reprodutivas de seus parceiros, também foi detectada:

Eu quase não consigo a laqueadura, porque nas entrevistas que teve com ele, ele deixou claro prá psicóloga que ele queria mais filho. Aí eu fui lá e implorei prá mulher lá me fazer a laqueadura [...] quase que eu não consigo fazer ! [...] Porque eles chegaram à conclusão que ele queria mais, né ? Pela vontade dele ele eu teria mais [...] Quando eu fui conversar com a psicóloga, ela disse: Por você, dá, mas pelo seu esposo, não tem como, porque a vontade dele é de ter mais filho. Quase que eu não consigo, porque ele queria ter mais filhos. (entrev. 08)

Eu, no segundo filho eu já queria fazer [...] ele não quis [...] ele não quis assinar a autorização de maneira nenhuma [...] [Ele queria ter mais filhos ...] De certo era, né ? porque me deu mais dois ainda [...] Depois dessa última menina, de tanto eu pedir, eu dizia que eu não podia mais, que eu não tinha condições [...]. (entrev. 01)

As representações da esterilização feminina detectadas neste grupo de mulheres esterilizadas podem auxiliar a compreensão dos motivos que levam à solicitação de uma cirurgia de efeitos irreversíveis buscando anular a sua própria fertilidade. Ainda que, com as limitações de um estudo qualitativo em relação à sua generalização, as representações detectadas, em muitos pontos coincidem com estudo realizado em Florianópolis⁽⁹⁾.

A opção pela esterilização feminina pode ser caracterizada como uma busca da uma mulher que não quer ter mais filhos, por uma solução definitiva. A característica de irreversibilidade do método apareceu justamente como um dos fatores mais desejados, como uma característica positiva, que pode ter sido determinante no processo de decisão.

Eu preferi a laqueadura mesmo. A laqueadura era definitiva - cortava e não voltava mais. (entrev. 15)

Mas eu não me animei com o DIU porque eu queria uma coisa que fosse prá sempre, sabe? Laqueadura, você laqueou, não tem mais, acabou! (entrev. 28)

Uma característica atribuída à laqueadura tubária foi ser “uma coisa a menos para a mulher

se preocupar”. A vivência de uso de outros métodos contraceptivos, que demandam cuidados e providências, pode ser entendida como uma tarefa a mais numa rotina diária já bastante sobrecarregada; às vezes em dupla jornada de trabalho, pela falta de divisão das tarefas domésticas com o companheiro e sem poder contar com atendimento ágil e eficiente nos serviços de saúde, caso necessite.

Quando a gente falava de evitar filhos, a gente falava mais é da laqueadura mesmo. A gente falava: ‘Com a laqueadura a gente já fica livre e pronto!’ Não precisa tomar nada, não precisa fazer nada e pronto ! (entrev. 03)

É porque aí a gente não precisa correr atrás de nada, né? Só se falhar mesmo prá engravidar, né? Os outros não, né? Os outros tem que [...] o DIU tem que fazer exame prá ver se tá certo, a pílula tem que correr atrás, a injeção, a mesma coisa [...] Então acho que é o mais certo [...] É o menos trabalhoso e também o mais seguro, né? (entrev. 13)

A busca pela maior eficácia possível surgiu em todas as entrevistas. A vivência de falha de um método contraceptivo, com a própria entrevistada ou com pessoa próxima, pode ter efeito demolidor sobre a confiança neste método, mesmo em se tratando de métodos considerados de alta eficácia. A possibilidade de recorrer ao aborto em caso de falha do método contraceptivo em uso foi rejeitada por todas as 31 entrevistadas. Encontramos a representação da esterilização feminina como um método de eficiência quase absoluta. Algumas tinham uma consciência difusa da possibilidade de falha da esterilização, mas um tipo de risco em que não se queria pensar, que se tentava negar ou minimizar.

Porque é a maneira mais fácil de não ter filho [...] Eu acho que a laqueadura é o ponto final mesmo! Nunca ouvi falar de alguém que engravidou com laqueadura, né? A laqueadura era a única coisa que eu confiava, porque eu não queria mais engravidar, né? (entrev. 01)

Me esterilizar mesmo, prá não ter problema de amanhecer: ‘Oh, tô grávida !’, de ficar com medo de ficar grávida. Eu não queria mesmo muito filho. Nós programamos prá não ter muito filho [...] (entrev. 22)

É uma coisa boa, né? Quem decide não ter mais, ou não pode, é uma coisa boa, porque pelo menos

não fica naquele medo de engravidar. Operando, você fica tranquila. É um problema que você tira. (entrev. 09)

Apesar de que pode engravidar ainda, né? É difícil, mas ainda pode engravidar, né? [...] Mas eu espero que o meu não falhe. (risos) (entrev. 09)

Possíveis consequências negativas associadas à esterilização, quando reconhecidas, foram consideradas menos importantes que a sua alta eficácia:

Ah, eu escutava os outros falar que às vezes deixava algum problema, que a mulher não ficava mais inteira... Mas prá dizer a verdade, eu não ligava prá isso, não. Eu não tava nem aí. Eu não tava preocupada com problema que podia causar, que a mulherada falava [...] Punha medo [...] mas mesmo assim eu fui!! [...] Eu não queria engravidar mais! Eu tava louca! Eu não queria engravidar mais de jeito nenhum! Nossa Senhora! Até hoje, eu não gosto nem de lembrar que eu engravidei. [...] Depois que eu operei, eu não sentia nada. Só alívio! (entrev. 03)

A construção da representação da esterilização feminina como um procedimento inócuo se baseou geralmente na comparação com os efeitos colaterais dos outros métodos de alta eficácia, principalmente em relação às pílulas.

E a esterilização não prejudica a saúde em nada, né? [...] O comprimido prá mim dava muito enjoão. Tem gente que às vezes tem que trocar por causa dos nervos, que fica muito irritada [...] tem colegas minhas assim, que o comprimido dava muito nervoso, muita dor de cabeça [...] (entrev. 13)

Ah, porque todos os remédios que eu tomava me fazia mal e eu não podia ter mais que três filhos [...] Prá criar três filhos já é difícil, né? Então eu procurei me operar mesmo [...] Todas ficam loucas prá fazer, porque elas tem o mesmo problema que eu tive com remédio. (entrev. 16)

Eu vou falar uma coisa: além de evitar filho, eu ia ficar muito mais melhor, porque eu me sentia muito fria [...] uma geladeira! [...] não sei se era por causa do comprimido, eu não sei se era coisa da minha cabeça, mas depois que operou ficou muito mais melhor! [...] não posso reclamar de nada, não [...] (entrev. 29)

A esterilização foi caracterizada como método mais aceitável para mulheres que tinham bloqueio em relação ao próprio corpo, já que não

exigia nenhum procedimento de automanipulação, negociações com o parceiro para o uso do condom, necessidade de exames ginecológicos posteriores para seu funcionamento. Ou seja, uma maneira mais fácil para essas mulheres evitarem filhos sem precisar enfrentar as questões mais profundas envolvidas na sexualidade feminina.

Eu queria a laqueadura mesmo porque com o remédio eu não me dou e usar essas coiseiras, eu não vou usar não! (referindo-se ao DIU e preservativos) (entrev. 30)

O enfrentamento da falta de disponibilidade dos métodos reversíveis foi outro fator apontado como favorável à opção pela esterilização. O fornecimento irregular de métodos, pelas unidades de saúde, pode comprometer a livre escolha, obrigando a mulher usar o método disponível, e não o método que considere mais adequado para si. A demora no agendamento de consultas pode gerar risco de gravidez no período de espera. A falta de acesso gratuito acaba por conduzir à compra em farmácias, se houver poder aquisitivo suficiente para isto, ou ao recurso do coito interrompido, de baixa eficácia, mas sem custo para o casal, desde que o parceiro concorde em cooperar.

A assistência à saúde reprodutiva, deficiente e irregular em muitos serviços, pode estar somada a todos os outros possíveis fatores influenciando nos processos de decisão em contracepção. Rotinas criadas por serviços de saúde, como estabelecer um dia específico para atendimento em planejamento familiar, pode dificultar o acesso de uma usuária que tenha urgência de atendimento. Os agendamentos de consultas médicas podem ser muito demorados pelas agendas sobrecarregadas pela demanda. A falta de controle sistemático para alguns métodos, como pílulas, injetáveis e DIU pode prejudicar a necessária pesquisa de sinais e sintomas de possíveis efeitos colaterais associados ao uso.

Representações Sociais são definidas como um “conhecimento prático” que fundamenta as tomadas de decisão. Formado por conhecimento científico “socialmente elaborado e compartilhado”⁽¹⁰⁾, sofre influências das relações sociais do indivíduo assim como de suas próprias vivências.

A busca pela esterilização feminina pelas mulheres entrevistadas foi provavelmente influenciada pelas representações sociais dos métodos contraceptivos existentes em seu meio social, mas estas representações identificadas parecem ter sofrido maior influência do meio social e das vivências das entrevistadas, que de informações técnicas fornecidas pelo serviço de saúde. Em todas as entrevistas, houve poucas referências espontâneas às informações recebidas na ação educativa do serviço, apesar de elogiarem a iniciativa quando foi solicitada uma avaliação desta ação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao invés de definirem-se as mulheres que solicitaram a esterilização, simplesmente como mal informadas ou mal assistidas, é importante considerar que esta opção pode ter sido fruto de uma longa racionalização sobre as opções que lhes foram acessíveis. Muitas tentativas já tinham sido feitas sem atingir o objetivo: o controle da própria fecundidade. É necessário considerar que o risco de uma nova gravidez, sugerido pelos índices de falha dos métodos reversíveis, ou a convivência com efeitos colaterais desses métodos, pode não ter sido considerada a melhor opção por estas mulheres.

Orientações sobre as alternativas em contracepção são um exemplo da ação de

sistemas periciais⁽¹¹⁾ em que confiança e risco coexistem entrelaçados. Profissionais de saúde e mulheres devem depositar sua confiança em métodos contraceptivos, mesmo sabendo da existência de algum tipo de risco em sua utilização, como gestações indesejadas decorrentes de falhas ou danos à saúde. O índice de falha atribuído a cada método possivelmente traduzia um risco a que estas mulheres não queriam estar sujeitas – a de mais uma gestação, mais um filho, que não queriam em seus planejamentos de vida.

Depois de uma trajetória de filhos não-planejados e de experiências negativas com vários métodos, este grupo de mulheres chegou à esterilização feminina e as repercussões desta opção em sua saúde e qualidade de vida foram avaliadas, por quase todas as entrevistadas, como positivas, principalmente associadas a um maior controle de seu corpo.

O direito ao exercício da sexualidade com controle da própria fecundidade, segundo o documento final da Conferência de Beijing⁽¹²⁾, constitui a base para que a mulher possa desfrutar de todos os outros direitos, entendendo-se como ser humano pleno de potencialidades, além de seu papel no processo de reprodução da espécie. Cabe aos serviços de saúde propiciar as melhores condições para o exercício deste direito.

FEMALE STERILIZATION: SEARCHING FOR THE CONTROL OF THEIR FERTILITY

ABSTRACT

We observe that the women who are seeking female sterilization, very seldom change their opinion. These women usually express a deep fear of becoming pregnant and search for the most efficient possible method of sterilization. The objective of this study was to describe and analyze the representations of the existing female sterilization in a group of 31 sterilized women. It is a descriptive and qualitative study that had the information collected through interviews, carried out through a half-structured form and thematic script. Female sterilization was referred as a method that surpasses the deficiencies presented by the reversible contraceptive methods and it was represented as: an *"efficient and ultimate method"*; a *"method that does not harm your health"*; an *"easy method to use"*, since it does not need anything to manage it; a *"method that does not interfere with the intercourse"* which brings tranquility to the sexuality, without the risk of an unwanted pregnancy; a *"method that does not depend of the men's participation"*. An only negative representation of the female sterilization reported in several interviews, was of being a *"method of difficult access"* due to a lack of money to pay for it in a private health service or to the long waiting to have it performed in the public services.

Keywords: Tubal Sterilization. Women's Health, Reproductive Medicine. Gender Identity.

ESTERILIZACIÓN FEMENINA: EN BUSCA DEL CONTROL DE LA PROPIA FERTILIDAD RESUMEN

Mujeres que buscan por la esterilización femenina, raras veces cambian su elección. Estas mujeres expresan un profundo miedo a quedarse embarazadas y buscan un método que sea lo más eficaz posible. Este estudio tuvo por objetivo describir y analizar las representaciones de la esterilización femenina en un grupo de 31 mujeres esterilizadas. Estudio descriptivo, cualitativo, con las informaciones recogidas por medio de entrevistas,

conducidas a través de formulario semiestructurado y guión temático. La esterilización femenina fue referida como un método que supera las deficiencias presentadas por los métodos anticonceptivos reversibles y representada como un *método muy eficaz y definitivo*; un *método que no hace daño a la salud*; un *método fácil de utilizar* ya que no requiere tareas adicionales de gestión; un *método que no interfiere en el momento del sexo* y que proporciona una sexualidad más tranquila, desvinculada del riesgo de un embarazo no deseado; un *método que independe de la participación del hombre*. La única representación negativa de la esterilización femenina, referida en varias entrevistas, fue la de ser un *método de difícil acceso*, a causa de la falta de dinero para costearse en un servicio privado de salud o la larga cola de espera de los servicios públicos que la realizan.

Palabras clave: Esterilización Tubárica. Salud de la Mujer. Salud Reproductiva. Género.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf.
2. Elisabeth Meloni VE. O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(5):225-9. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000500001&lng=pt.doi: 10.1590/S0100-72032007000500001.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
4. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
5. Buquetti PWR, Machado PKC. O Impacto da Flexibilização das Leis Trabalhistas sobre as Condições de Trabalho da Mulher. In: Anais do XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto (MG), 2002; 4 a 8 de nov 4-8. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_Gen_ST22_Pirotta_texto.pdf.
6. Mencimer S. The Baby Boycott. The Washington Monthly, June 2001. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: <http://www.washingtonmonthly.com/features/2001/0106.mencimer.html>.
7. Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. Rev. Saúde Pública. 2005;39(5): 788-794. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500014&lng=pt. doi: 10.1590/S0034-89102005000500014.
8. Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. Rev Saúde Públ. 2001; 35(1): 23-31. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100004&lng=en.doi: 10.1590/S0034-89102001000100004.
9. Simões ML. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. Cad Saúde Públ. 1998; 14(1 suppl): 69-79. [acesso 2009 mar 8]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500016&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X1998000500016.
10. Jodelet D. La representación social: fenomenos, concepto y teoria. In: Moscovici S. Psicología social: pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales. México(DF): Paidós; 1986. v. 2, p. 469-94.
11. Giddens A. Consequências da Modernidade. Portugal: Celta Editora; 1996.
12. Organização das Nações Unidas. Conferência Mundial sobre a Mulher. Beijing: Organização das Nações Unidas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.

Endereço para correspondência: Marta Lucia de Oliveira Carvalho. Rua Moreira Cabral, nº 191, Vila Ipiranga, CEP: 86010-710, Londrina, Paraná.