

**31º Encontro Anual da ANPOCS – Associação Nacional de Pós-Graduação e
Pesquisa em Ciências Sociais**

Seminário Temático 18 – Estudos de Gênero: Teoria e Pesquisa

**Efeitos da esterilização: senso comum e ciência à luz da reflexividade
e da crítica feminista**

Luzinete Simões Minella

Universidade Federal de Santa Catarina

Efeitos da esterilização: senso comum e ciência à luz da reflexividade e da crítica feminista

Luzinete Simões Minella¹

Introdução

No decorrer dos últimos trinta anos, um conjunto de disciplinas científicas e de iniciativas multidisciplinares tem colaborado de modo consistente para a investigação das relações entre gênero e saúde reprodutiva, dada a sua importância na vida das mulheres das mais diferentes sociedades. No caso da América Latina, inúmeras contribuições, elaboradas de modo sistemático e inovador, proporcionaram não apenas as condições para um debate profícuo sobre as teorias e as metodologias, como forneceram poderosos instrumentos de intervenção no plano da formulação das políticas públicas, tentando em ambos os casos, acompanhar as tendências mundiais.

Inspirado nessa tradição, esse artigo se estrutura em três itens, organizados de modo a atender às especificidades dos seus objetivos. No primeiro deles, reflito sobre as motivações que condicionaram a minha entrada no campo das pesquisas sobre esterilização feminina, ressaltando sua vinculação com as perspectivas de senso comum. Nele, problematizo o lugar de onde parti, incluindo as minhas próprias representações sobre os efeitos desse procedimento.

Em seguida elaboro um balanço sobre as dificuldades teóricas e metodológicas que enfrentei durante o início de uma série de pesquisas sobre o tema, realizadas no sul do Brasil entre a segunda metade dos noventa e o começo da presente década². Nesse estudo, destacarei apenas as duas primeiras - uma teórica e uma empírica - feitas simultaneamente entre 1993 e 1996 e caracterizadas pelo seu caráter complementar, dado que analisam as interpretações sobre as conseqüências da cirurgia, resgatando pontos de vista distintos. A primeira, abordada no segundo item, analisou as abordagens clínicas sobre esterilização das mulheres a partir da discussão de vários

¹ Dra. em Sociologia, professora e pesquisadora da área de concentração em Estudos de Gênero do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas e do Programa de Pós Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do Instituto de Estudos de Gênero da mesma Universidade.

² Esta série incluiu dois estudos teóricos, baseados em revisões de literatura, e três empíricos, feitos a partir de pesquisas de campo com mulheres esterilizadas, homens aspirantes à vasectomia e agentes responsáveis pelas Unidades de Saúde que ofertavam planejamento familiar em Florianópolis e Porto Alegre, respectivamente.

textos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais³, enquanto a segunda, tratada no terceiro item desse artigo, interpretou as representações das mulheres esterilizadas sobre a sua própria situação de saúde após a realização da cirurgia⁴. Ao elaborar esses itens, tentei fazer os resultados dessas pesquisas dialogarem entre si, assinalando as especificidades dos discursos científicos e de senso comum, bem como seus entrecruzamentos.

Finalmente, a título de conclusão, dialogo com alguns estudos que ilustram avanços mais recentes, publicados após a realização das pesquisas tratadas nos itens 2 e 3. Parto, portanto, de uma reflexividade mais subjetivista, que analisa em perspectiva, os avanços e os limites das minhas próprias pesquisas, para uma reflexividade localizada num plano mais objetivo porque tenta situar, em linhas gerais, algumas tendências do debate atual, assinalando sinteticamente, as semelhanças e diferenças em relação aos resultados que encontrei nos meus estudos.

Inicialmente esclareço que essas pesquisas constituíram duas metas de um mesmo projeto⁵, sendo empreendidas em circunstâncias que obrigavam ao cumprimento de prazos restritos. Por isso mesmo, me dediquei com afinco a concluí-las. Durante a sua realização, alimentei a ilusão de poder refletir sobre as suas interseções de modo mais imediato, no entanto, os inúmeros compromissos profissionais que fui assumindo durante e após aquele período, implicaram no adiamento dessa tarefa.

Tal adiamento, no entanto, não significou esquecimento. Devo dizer que ao longo da última década, várias vezes este sonho me perseguiu. Em uma ou outra ocasião, rabiscava anotações, complementando aquelas feitas durante os processos de pesquisa. Mas, estas eram sempre deixadas de lado, por uma ou outra razão. Por isto mesmo entendo que este texto representa a fidelidade a um sonho antigo e pretende contribuir para o debate teórico metodológico sobre a esterilização de mulheres,

³ MINELLA, Luzinete Simões. Reprodução Humana: uma análise sociológica das abordagens clínicas sobre esterilização feminina. *Saúde, Revista do NIPESC/UFGRS*, V. 1, Porto Alegre, p. , 1996.

⁴ MINELLA, Luzinete Simões. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, Rio de Janeiro, Suplemento 1: 69-79,1998a.

⁵ O projeto se intitulava *Reprodução Humana: uma análise sociológica das percepções sobre esterilização feminina*. Financiado pelo CNPq, foi desenvolvido no âmbito da Linha de Pesquisa Saúde e Sociedade no Brasil do Programa de Pós Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina, entre 1993 e 1996. O projeto contou com a diligente colaboração de Cristiane Pereira Belloli, bolsista de Iniciação Científica.

instrumentando, ao mesmo tempo, as iniciativas atuais e futuras de investigação que tenho em mente no campo das relações entre gênero e saúde reprodutiva⁶.

Do ponto de vista teórico, os argumentos que desenvolvo ao longo do texto, se inspiram, principalmente, nas contribuições de Anthony Giddens (1991) e de Pierre Bourdieu (2001) sobre reflexividade nas ciências sociais; na crítica feminista à ciência formulada por Donna Haraway (1995) e Sandra Harding (1993); na análise de Sofia Neves e Conceição Nogueira sobre as relações entre as metodologias feministas e a reflexividade (2005); nos instigantes achados de Michel Foucault sobre as intrincadas relações entre saberes e poderes, ciência e discurso, poder e verdade e ainda, na problematização da dualidade ciência e senso comum empreendida por Boaventura de Souza Santos (1989).

Respalhada nas contribuições dess@s autor@s, parto de entender que a pesquisa é uma prática social reflexiva, portanto crítica, na medida em que seus resultados promovem o questionamento das nossas próprias convicções, colocando em dúvida o nosso território de certezas, mostram a instabilidade dos processos e sugerem permanentemente novas interrogações.

⁶ Entre essas iniciativas atuais, destaco primeiro, a preparação da síntese de um relatório regional de pesquisa sobre contracepção, parte de uma pesquisa de caráter nacional, realizada nas cinco regiões do Brasil entre 2005 e 2006, para fins de publicação. O projeto intitulado *Contracepção e Planejamento Reprodutivo na Percepção de Usuárias do Sistema Único de Saúde*, financiado pelo Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (FNUAP) e pela área técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, realizou-se no Amazonas, em Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro e Santa Catarina, entre março de 2005 e agosto de 2006, através das coordenações regionais. No Amazonas o projeto foi coordenado por Kátia Lenz, Bernadetti Grossi e Denise Machado Gutierrez e sediado nos Departamentos de Psicologia e Antropologia da Universidade Federal do Amazonas; em Goiás, por Marta Rovey e sediado na ONG Transas do Corpo; em Pernambuco, por Ana Paula Portella, SOS Corpo; no Rio de Janeiro, por Elaine Brandão, Maria Luiza Heilborn e Cristiane Cabral, pesquisadoras do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos do Instituto de Medicina Social da UERJ (CLAM/IMS/UERJ). Em Santa Catarina, a coordenação do projeto ficou sob a responsabilidade de Luzinete Simões Minella, sediado no Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades do Departamento da Antropologia da UFSC. Integraram a coordenação nacional Maria Betânia Ávila, Ana Paula Portella e Verônica Ferreira, representando o SOS Corpo e Rivaldo Mendes de Albuquerque, representando o Departamento Materno Infantil da UPE.

Segundo, o desenvolvimento de um projeto que pretende analisar os avanços do debate sobre esterilização feminina na virada do milênio, identificando tendências teóricas e temáticas e averiguando em que medida as práticas institucionais que vêm sendo implementadas a partir dos critérios estabelecidos pela Lei 9.263 de 1996, tem sido objeto de atenção. O projeto se intitula *Esterilização feminina: tendências do debate na virada do milênio*, teve início em março de 2007 e está sendo desenvolvido no âmbito do Instituto de Estudos de Gênero e da Área de Concentração em Estudos de Gênero do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC.

Este projeto atual dá continuidade à segunda pesquisa teórica que realizei entre 1996 e 1997 e que consistiu numa análise das tendências teóricas da literatura nacional sobre o tema: MINELLA, Luzinete Simões. A produção científica sobre esterilização feminina no Brasil nos anos 80 e no início dos 90: um debate em aberto. *Revista Brasileira de Estudos de População*, V. 15, n. 1, Brasília, jan./jun, p. 3-22, 1998.

I – O ponto de partida: as motivações e o senso comum

O meu interesse pela esterilização feminina nasceu das minhas vivências pessoais como mulher que foi esterilizada aos 39 anos, durante a segunda cesariana e que percebeu algumas alterações hormonais significativas - aumento do fluxo menstrual e da frequência do ciclo, além de facilidade para ganhar peso - após a cirurgia. Minha curiosidade pelo tema foi se desenvolvendo inicialmente a partir de conversas informais com amigas, vizinhas, colegas de trabalho, com diferentes idades e com distintos números de filhos que sabia que tinham se submetido ao mesmo procedimento e com as quais fui trocando idéias a respeito da maneira como vivíamos a condição de laqueadas, se percebíamos (ou não) alterações de saúde e/ou de humor, distúrbios do ciclo menstrual, insônia, irritabilidade, etc. O meu ponto de partida portanto, foi a perspectiva do senso comum sobre o assunto.

Essas conversas informais mostraram que as mulheres esterilizadas, longe de formarem um bloco monolítico, reagiam – tanto física quanto emocionalmente – de modo muito diverso. Algumas por exemplo, relacionavam várias queixas, as quais variavam desde as dores de cabeça até depressão e frigidez sexual. Outras, relatavam apenas um problema, em geral de ordem menstrual. Em contrapartida, algumas afirmavam que se sentiam bem de saúde e aliviadas por terem se livrado do medo da gravidez indesejada. A percepção dessas diferenças aguçou a minha curiosidade e a minha formação em Sociologia da Saúde certamente colaborou no sentido de converter, em momento posterior, esse interesse nos efeitos da esterilização em tema de pesquisa.

Aos poucos fui percebendo que, não obstante as diferenças já citadas, um denominador comum unia aquelas que relatavam efeitos negativos: todas (em torno de dez mulheres) estranhávamos o fato de não termos sido informadas suficientemente, sobre as possibilidades desses efeitos. Isso reforçou minha vontade de tornar pública a questão como uma maneira de interferir nas políticas de atenção à saúde das mulheres.

A minha condição de mulher esterilizada que sofria as conseqüências da cirurgia e que tinha, às vezes, assim como as demais relatavam, dificuldade de ser compreendida pelos agentes médicos quando relatava os sintomas, constituiu a primeira questão metodológica que enfrentei quando decidi estudar o tema. Embora, contraditoriamente, essa mesma experiência tenha sido inegavelmente vantajosa em inúmeras ocasiões.

Creio que o meu envolvimento pessoal com o tema se transformou numa questão de caráter metodológico nessas primeiras pesquisas, pois me obrigava a uma

constante vigilância epistemológica, nos termos propostos por Pierre Bourdieu (1999). Ou seja, tentava evitar a “contaminação” do conhecimento sobre o tema pelas noções do senso comum que eu escutava e ao mesmo tempo incorporava a partir da minha própria experiência. Em virtude dessa experiência, sabia que precisava lutar permanentemente contra o impulso de encontrar pessoas com problemas similares ou piores do que os meus. Embora, na ocasião, eu não tivesse a coragem (ou as condições) para admitir publicamente que tal impulso existia, sabia porém, que ele colocava constantemente em jogo aquilo que havia aprendido sobre a objetividade científica.

Ao mesmo tempo, necessitava evitar um tratamento radical da questão, ou seja, uma abordagem que vitimizasse as mulheres, coisa que às vezes creio ter conseguido e que, outras vezes, admito que não realizei a contento.

Naquela oportunidade, esse conflito epistemológico, ou seja, o medo de que uma visão parcial pudesse condicionar os resultados de um modo negativo, foi contrabalançado – e continua sendo - pelo contato principalmente, com os pontos de vista de Michel Foucault sobre as relações entre saberes, discursos e poderes. E, ainda, desse mesmo autor, de George Rosen e Madel Luz sobre as origens da Medicina Social. Tais contribuições serviram para sustentar e balizar as discussões propostas, junto com as de vári@s autor@s que atuam no campo das relações entre gênero e saúde reprodutiva e que serão referid@s ao longo desse texto.

A partir das contribuições teóricas citadas, fui aprendendo a assumir a complexidade da minha própria posição e, consciente dela, comecei a me perguntar como os meus esforços, apesar das minhas dúvidas e condicionamentos, poderiam contribuir para o conhecimento do tema.

Assumir o meu lugar, constituiu portanto, o primeiro problema a ser enfrentado dentro desse processo e uma das soluções metodológicas encontradas, conforme poderá ser visto nos itens seguintes, foi mapear de modo sistemático a literatura consultada e no caso da pesquisa empírica, escutar e registrar aquilo que diziam as mulheres abordadas, evitando falar em nome delas.

Do ponto de vista teórico, a crítica feminista à ciência elaborada por Donna Haraway e Sandra Harding constituiu uma importante ferramenta. Embora reconheça que os pontos de vista de Haraway sobre a objetividade são polêmicos, às vezes

questionados⁷, me inspirei nas suas justificativas a propósito das teorias feministas e do “privilégio da perspectiva parcial” para neutralizar o receio de uma visão unilateral do problema, embora não tenha conseguido explicitar essa opção de modo consistente. Segundo essa autora, “não perseguimos a parcialidade em si mesma, mas pelas possibilidades de conexões e aberturas inesperadas que o conhecimento situado oferece. O único modo de encontrar uma visão mais ampla é estando em algum lugar em particular. A questão da ciência para o feminismo diz respeito à objetividade como racionalidade posicionada. Suas imagens não são produtos da escapatória ou da transcendência de limites, isto é, visões de cima, mas sim a junção de visões parciais e de vozes vacilantes numa posição coletiva de sujeito que promete uma visão de meios de corporificação finita continuada, de viver dentro de limites e contradições, isto é, visões de algum lugar”. (Haraway, 1995, p. 35).

Sintetizando o processo de aproximação ao tema, diria que as conversas informais constituíram o fundamento de um “conhecimento situado”, despertando o meu interesse pela revisão da literatura. Passei então da perspectiva do senso comum, para uma “racionalidade posicionada”, ou seja, iniciei uma investigação sobre a produção científica a respeito do tema. Na medida em que as leituras avançavam, fui percebendo algumas lacunas que me pareceram significativas do ponto de vista do gênero e desenhei os objetivos do primeiro projeto, do qual resultaram as pesquisas que vou comentar nos próximos itens. A primeira nasceu da percepção da falta de sínteses a propósito do modo como as abordagens clínicas encaravam os efeitos da esterilização, então tentei elaborar um panorama geral dessas abordagens; a segunda se originou da percepção da carência de estudos sobre o ponto de vista das mulheres esterilizadas a respeito do seu próprio estado após a cirurgia, então, decidi escutá-las. As pesquisas subsequentes nasceram da mesma maneira, ou seja, se originaram da constatação de outras lacunas⁸ que me pareceram imperdoáveis.

Ancorada nas visões d@s autor@s mencionad@s neste artigo, tentei preencher ainda que parcialmente, tais lacunas, rompendo com alguns silêncios e exclusões, e

7 Um exemplo dessas críticas encontra-se no artigo de SANTOS, Maria Cecília Mac Dowel dos. Quem pode falar, onde e como? Uma conversa “não-inocente” com Donna Haraway. Cadernos Pagu, Unicamp, 1995 (5), p. 43-72.

⁸ Ao fazer as leituras iniciais sobre o tema, também não encontrava referências sobre o modo como se sentiam os homens que se candidatavam à vasectomia, então procurei ouvi-los em estudo posterior (MINELLA, 1996); sentia falta ainda, de um quadro mais geral de informações sobre a rede dos serviços de planejamento familiar no sul do país, em particular em Florianópolis e Porto Alegre, então decidi traçar as linhas deste quadro na penúltima pesquisa que realizei (MINELLA, 2005).

diante dos resultados, alguns não esperados, no decorrer dos anos, não apenas a vontade de encontrar “iguais” foi serenando, como me pareceu até mais interessante descobrir as diferenças.

Mais recentemente, fui me dando conta de que ao percorrer este caminho, acabei obedecendo a uma das recomendações teórico-metodológicas básicas da crítica feminista, conforme o ponto de vista de Sandra Harding, que ao refletir sobre os discursos patriarcais e os preconceitos androcêntricos da ciência ocidental moderna assinalou: “no exame da crítica feminista à ciência, devemos, portanto, refletir sobre tudo o que a ciência não faz, as razões das exclusões, como elas conformam a ciência precisamente através das ausências, quer sejam elas reconhecidas ou não”. (1993, p. 13).

Ao finalizar este item, ressalto que a análise dos aspectos abordados neste artigo se ancora também no entendimento de Giddens sobre as relações entre conhecimento, reflexividade e modernidade, na medida em que esse autor compreende que “a modernidade é constituída por e através de conhecimento reflexivamente aplicado, mas a equação entre conhecimento e certeza revelou-se erroneamente interpretada. Estamos em grande parte num mundo que é inteiramente constituído através de conhecimento reflexivamente aplicado, mas onde, ao mesmo tempo, não podemos nunca estar seguros de que qualquer elemento dado deste conhecimento não será revisado”. (1991, p. 46).

Logo, no entendimento do autor, refletir sobre as práticas científicas constitui um processo que se insere na reflexividade da vida social moderna, desde quando, nesse âmbito, “as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz de informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter” (1991, p. 45).

Entendo ainda que esta visão do Giddens se afina com o ponto de vista de Bourdieu, pois segundo este autor, a reflexividade permite que a ciência social, tome a si mesma como objeto e se utilize de suas próprias armas não apenas para compreender-se mas, para controlar e balizar seus próprios processos (2001).

Entendo que estas visões sobre a reflexividade, podem ser articuladas aos pressupostos das metodologias feministas, de acordo com Neves e Nogueira, ao ponderar que talvez o que de melhor podemos esperar da epistemologia feminista é a chance de nos tornarmos mais conscientemente reflexiv@s. Segundo as autoras, “isto representa pensar sobre o nosso próprio pensamento, constatar e criticar os nossos

próprios pré-entendimentos epistemológicos e os seus efeitos na investigação e explorar compromissos alternativos possíveis” (2005, p. 410).

Lembrando outros autores, Neves e Nogueira afirmam que “a investigação feminista ilustra uma clara consciência dos/as investigadores/as acerca do seu papel e envolvimento pessoal na investigação”. Essa reflexividade pessoal, representa uma “espécie de disciplina de auto-reflexão acerca de quem somos, de como nossas identidades – como cidadãos/ãs ocidentais, como membros de determinados grupos étnicos ou religiosos, como seres *genderizados*, como feministas – interferem no nosso trabalho e de como, por outro lado, o nosso trabalho influencia todos estes aspectos do nosso self” (2005, p. 410).

Finalmente, vale ressaltar que, ao analisar as diferenças e os entrecruzamentos entre os discursos científicos sobre os efeitos da esterilização e os discursos de senso comum, levei em conta o ponto de vista de Santos, autor que acredita que “caminhamos para uma nova relação entre ciência e senso comum, uma relação em qualquer deles é *feito* do outro e ambos *fazem* algo de novo” (1989, p. 40). Ao mesmo tempo, permaneci atenta à recomendação de Foucault no sentido de evitar o desnivelamento dos discursos, ou seja, sua hierarquização (1996).

II - A primeira pesquisa: os pontos de vista científicos sobre os efeitos da esterilização - questões teóricas e metodológicas.

Nesse item dialogo com os avanços e as dificuldades teórico-metodológicas enfrentadas no primeiro estudo que realizei sobre o tema, visando problematizar, mais adiante, a dualidade senso comum e conhecimento científico. Esta pesquisa teórica sobre as abordagens clínicas a respeito das conseqüências da esterilização feminina se baseou na análise de um conjunto de artigos - vinte e seis internacionais e quatro nacionais - sobre o tema, publicados em distintos periódicos científicos de saúde entre 1981 e 1992.

Ao abordar esta literatura clínica, a partir de uma perspectiva sociológica, centrada em Foucault e aliada a uma perspectiva que relacionava gênero e saúde reprodutiva, levei em conta vários supostos⁹, os quais apontam para a problematização

⁹ Esclareço que tais supostos permaneceram presentes no horizonte das investigações que se sucederam, embora não sejam explicitamente referidos.

do conhecimento científico e, conseqüentemente, para a relativização da dualidade senso comum e ciência.

Dentre eles destaco os seguintes: a) existência de fortes inter-relações entre a Medicina e as práticas e políticas sociais (Rosen, 1985; Luz, 1988); b) a compreensão tanto da ciência como “forma de ordenação do mundo”, quanto de que existe uma relação íntima e peculiar entre ciência e poder, pois nos contextos moderno e contemporâneo, essa forma de conhecimento adquiriu, por motivos diversos, o poder de racionalizar a vida através de discursos, instituições e práticas disciplinares (Foucault, 1995; Luz, 1988); c) o entendimento de que as relações entre ciência e poder supõem, dentre outros aspectos, “a inserção controlada dos corpos no aparelho de produção” e a conseqüente adequação dos fenômenos da população aos processos econômicos, sociais, políticos e culturais (Foucault, 1985, p. 132); d) a “biopolítica da população” traduz essa adequação, iniciada na época clássica e estendida à sociedade contemporânea. A biopolítica implica por um lado, o adestramento do corpo como máquina e do outro, “a regulação das populações”, ou seja, o controle sobre os processos biológicos: “a proliferação, o nascimento e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores”, destinados a modelar a conduta reprodutiva e sexual (Foucault, 1985, p. 130);

Por ultimo, parti de considerar que essa estratégia encontra na mulher o alvo preferencial, seja em virtude das razões biológicas vinculadas à procriação, seja por conta de uma série de condicionantes históricos, políticos e culturais que potencializaram seu papel de guardiã da família, tornando-a uma forte aliada dos procedimentos médicos (Costa, 1979; Lopes, 1987).¹⁰

No final da pesquisa, considerei que os resultados se afinavam com tais supostos teóricos. Hoje, através desse olhar retrospectivo e reflexivo, chego à conclusão de que esta identificação ocorreu apenas em parte, tendo em vista algumas razões às quais me refiro no final desse item, após sintetizar o percurso e os percalços metodológicos.

A metodologia desse estudo se fundamentou numa análise comparativa dos artigos identificados a partir de levantamento realizado através do Sistema COMUT na

10 MINELLA, Luzinete Simões. Reprodução Humana: uma análise sociológica das abordagens clínicas sobre esterilização feminina. Op. Cit.

Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina, observando em que medida seriam encontradas diferenças de opinião em relação aos efeitos da cirurgia¹¹. A identificação dos artigos começou a partir de uma listagem preliminar daqueles referidos em vários textos de autores nacionais e através de busca na internet. Esta listagem foi entregue às bibliotecárias que trabalhavam no Sistema e pouco a pouco elas conseguiam acessar alguns com certa facilidade, enquanto enfrentavam dificuldades de localizar outros. Inicialmente pretendia chegar a um certo equilíbrio entre os países latino-americanos, atingindo uma espécie de “amostragem” representativa da sua produção. Mas, questões operacionais ligadas às dificuldades de acesso promoveram algum desequilíbrio, tendo predominado a produção do México, Brasil e Cuba, embora artigos publicados na Venezuela, Trinidad e República Dominicana também tenham sido identificados e analisados.

Através do sistema utilizado, encontramos sete artigos produzidos no México e publicados em três periódicos científicos¹²; quatro artigos realizados no Brasil, publicados em três periódicos¹³; três artigos cubanos publicados em um mesmo veículo¹⁴; dois artigos venezuelanos publicados num mesmo periódico¹⁵; um artigo da República Dominicana e um de Trinidad¹⁶.

11 O COMUT é um sistema de comutação bibliográfica que permite o acesso a documentos nacionais e internacionais em todas as áreas do conhecimento. Foi instituído inicialmente junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em 1980 através de Portaria do Ministério da Educação e Cultura. No final do mesmo ano, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), passou a integrar esse sistema. Entre 1980 e 1996 as solicitações de cópias de documentos foram feitas manualmente através de formulários impressos. O envio de cópias aos usuários era basicamente feito pelo correio e, eventualmente, através de Fax. Em 2002, o Programa se modernizou, adequando-se às novas tecnologias em informática e passou a vigorar o Novo Modelo Comut on line. (informações disponíveis em www.comut.ibict.br, site consultado em 04 de junho de 2007).

12 Os sete artigos obtidos na pesquisa sobre a produção mexicana foram os seguintes: Zamora et alii (1981); Durán (1981); Hassey et alii (1982); Gaviño et alii (1986^a e 1986^b); Vásquez (1983); Ramirez et alii (1983); Rivera et alii (1989). Os cinco primeiros foram publicados na revista *Ginecologia & Obstetrícia de México*. O artigo de Ramirez et alii, foi publicado na *Revista Médica do Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)* e o de Rivera et alii (1989) em *Contraception*, revista editada pela Elsevier Science. (ver em www.scirus.com/srsapp/science).

13 No Brasil, foram identificados quatro artigos: dois sobre a síndrome pós-laqueadura: Albuquerque (1985) e Hermann & Souza (1985), publicados na revista *Femina*; um sobre a presença de tumores (Barros et alii, 1990) publicado na *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, RJ*, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e um sobre os efeitos da contracepção em geral, em mulheres acima dos 35 anos, incluindo a esterilização (Rezende et alii, 1990), publicado no *Jornal Brasileiro de Ginecologia*.

14 Pascual et alii (1988); González, Zayda et alii (1987); Garcés et alii, (1987). Todos publicados na *Revista Cubana de Obstetrícia y Ginecología, Sociedade Cubana de Obstetrícia e Ginecología*.

15 Espín, (1981 e 1984), ambos publicados na revista *Ginecologia & Obstetrícia de Venezuela*.

16 Na República Dominicana encontramos apenas o artigo de Diloné et alii (1990), publicado pela *Acta Médica Dominicana*. Em Trinidad, Roopnarinesingh et alii (1987), publicado no *World Journal Medical Science*.

A análise incluiu portanto, dezoito artigos da América Latina, totalizando onze revistas científicas. A produção de vários países latino-americanos, entre eles Argentina e Chile, lamentavelmente ficou de fora pois não foi encontrada.

Além desses países, o Sistema rastreou também algo da produção norte-americana e da européia. Da primeira, foram identificados três artigos, publicados em três diferentes periódicos¹⁷; no caso da segunda, foram encontrados apenas três artigos publicados na Dinamarca, todos num só veículo¹⁸. O levantamento nesses países incluiu seis artigos e quatro revistas científicas.

Completando o procedimento, foram encontradas e incluídas duas pesquisas feitas pela Organização Mundial de Saúde sobre saúde mental e esterilização, ambas publicadas no mesmo periódico, as quais se baseiam em dados sobre diferentes países¹⁹.

No total, portanto, foram consultados 30 artigos e dezesseis revistas científicas, todas elas amplamente reconhecidas na área, estando a maior parte delas atualmente disponível na internet.

A questão metodológica central, portanto, que enfrentei nessa ocasião, se relacionou com a falta de equilíbrio numérico entre os países latino-americanos dado que isto poderia ter um impacto sobre os resultados da pesquisa. Provavelmente, pensei na época, esta falta refletiria a escassez de estudos sobre o tema nos demais países, embora, não me sinta segura até hoje, para afirmar taxativamente que tenha sido este o problema. Por isso mesmo, as conclusões precisaram levar em conta que tendo sido a pesquisa não exaustiva, os seus resultados não poderiam ser generalizados.

A falta de familiaridade com a terminologia médica constituiu uma outra dificuldade que tive de enfrentar. Para contornar este problema, fiz várias consultas aos colegas da área da saúde e aos dicionários médicos, além de ter reforçado a atenção às leituras e desenvolvido um esquema padrão para registrar os aspectos principais dos textos. Nesses momentos, bem como em outros referidos ao longo do texto, me dei conta das reais dificuldades impostas por uma abordagem que, embora sociológica,

17 Bartfai e Kaali (1989), pesquisa realizada em Nova Iorque e publicada no *International Journal of Fertility*, MSP International, Inc.; de Richards et alii, estudo realizado no Alabama (1991) e publicado na revista *Contraception, Elsevier Science* e de Rulin et alii (1989), publicado na revista *Obstetrics & Gynecology, Elsevier Science*.

18 Kjer e Mogensen (1989); Kjer e Knudsen (1990); Kjer (1990), todos publicados no *European Journal of Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology, Elsevier Science*.

¹⁹ As duas pesquisas da OMS abrangeram diferentes centros urbanos localizados em cinco países: Índia, Colômbia, Nigéria, Filipinas e Reino Unido e foram publicadas no *Journal of Biosocial Science, Cambridge University Press*, em 1984 e 1985.

permanecia atenta à dimensão interdisciplinar da questão, tendo que estabelecer permanentemente uma interlocução com outros campos disciplinares.

Além destas questões, outras de caráter operacional também dificultaram o acesso a uma margem maior de artigos: o alto preço cobrado por página e os atrasos no recebimento. O intervalo entre o preenchimento da solicitação e o recebimento podia levar até três meses, pois a maior parte das revistas consultadas não disponibilizava os materiais na internet ou estava iniciando os procedimentos com este objetivo. Como a pesquisa era financiada, havendo um cronograma a ser obedecido, tornou-se impossível estabelecer uma estratégia para equilibrar a presença dos diferentes países latino-americanos e estrangeiros.

Não obstante estes limites, o contato com essa produção possibilitou uma compreensão mais geral das metodologias nela adotadas e das opiniões sobre os efeitos do procedimento. A leitura dessas metodologias mostrou que em geral, as pesquisas foram realizadas em instituições de saúde, a maioria universitárias, tendo predominado o enfoque quantitativo. Alguns contrastaram os resultados de suas pesquisas com os achados de outros estudos. O estudo de Vasquez sobre a síndrome pós ligadura tubária no México, representa um exemplo desse procedimento (1983).

Muitos dos estudos são longitudinais, com acompanhamento de casos ao longo de um determinado período. Por exemplo, os autores aplicavam uma determinada técnica de esterilização (minilaparotomia, laparoscopia, etc) e/ou comparavam grupos distintos que utilizaram diferentes técnicas, observando e registrando as reações das mulheres. Ilustram esta abordagem, as pesquisas de Durán et alii (1981); Pascual et alii (1988); Rivera et alii (1989); Richards et alii (1991); Gaviño et alii (1986a); Ramirez et alii (1983); Zamora et alii (1986) e Diloné et alii (1990). Outros abordaram mulheres que se esterilizaram voluntariamente depois de cumprido um determinado prazo, por exemplo, seis a doze meses após a cirurgia, independente da técnica utilizada. Este é o caso das pesquisas realizadas por Hassey et alii (1982); Bartfai e Kaalai (1989) e Rulin et alii (1989).

Poucos autores dedicaram-se a analisar a literatura, dentre eles destacam-se dois estudos brasileiros: Hermann e Souza (1985) e Albuquerque (1985).

As duas pesquisas da Organização Mundial de Saúde, abrangendo diferentes países, abordam a “síndrome pós-laqueadura”, expressão utilizada pelos autores para designar o conjunto de sintomas percebidos nas usuárias após a cirurgia, ou sintomas específicos ligados a vários fatores: motivações e efeitos psicológicos e sociais;

mudanças na conduta sexual, alterações hormonais e os transtornos menstruais, impactos sobre a saúde mental. A primeira delas analisou a condição pré-operatória de mulheres saudáveis que requeriam esterilização (de intervalo, pós-parto e pós-aborto) comparando com um grupo de mulheres saudáveis que utilizavam outros métodos, avaliando sua saúde física e o funcionamento psico-sexual. A segunda, re-analisou a situação daquelas incluídas no primeiro estudo, constatando que não houve impacto significativo da cirurgia sobre a saúde mental. (OMS, 1984 e 1985)

De um modo geral, os demais artigos abordam temas distintos: síndrome pós-laqueadura, incluindo sintomas orgânicos, temores prévios à cirurgia, impactos sobre a conduta sexual, saúde mental e a função ovariana (alterações hormonais e menstruais, stress menstrual), além da presença de histerectomia, gravidez tubária e tumores.

Outra questão metodológica se relacionou com a dificuldade de definição de critérios para a classificação dos artigos. Conforme mencionei anteriormente, o meu estudo visava averiguar de que modo @s diferentes autor@s abordavam os efeitos da cirurgia e em que medida existiria consenso entre os el@s.

Após o exame dos textos, percebi que era possível dividi-los em cinco grupos distintos de opiniões:

a) pesquisas que enfatizaram sérias complicações de saúde posteriores à esterilização, elaborando severas restrições ao seu uso: Espín (1981 e 1984);

b) estudos que apesar de assinalarem alguns (poucos) sintomas de complicações de saúde posteriores à cirurgia, recomendavam o método devido à sua conhecida eficácia no controle da natalidade: Durán et al.(1981); Guridi (1987); Hassey et al. (1982); Organização Mundial de Saúde (1984 e 1985); Garcés e Tolón (1987); Roopnarinesingh et al. (1987); Pascual et al. (1988); Rivera et al. (1989); Kjer e Mogensen (1989); Kjer e Knudsen (1990); Kjer (1990); Rezende et al. (1990) e Richards et al. (1991);

c) pesquisas que apesar de indicarem níveis relativamente altos de problemas de saúde após a esterilização, se posicionaram a seu favor, considerando as relações custo/benefício peculiares aos contraceptivos em geral: Gaviño et al. (1986 e 1986^a) e González et al. (1987);

d) autor@s cautelosos diante da constatação de complicações de saúde e por isso mesmo, sugerindo avanços na técnica, políticas de prevenção e controle da sintomatologia posterior à cirurgia: Ramirez et al. (1983); Vasquez (1983); Hermann e

Souza (1985); Albuquerque (1985); Zamora et al. (1986); Bartfai e Kaali (1989); Rulin et al. (1989) e Diloné et al. (1990);

e) dois autores que relataram casos isolados de sérios problemas de saúde após a cirurgia: Barros et al. (1990) e Oppenheim (1992). Conforme se vê, a maior parte das pesquisas se concentrou na segunda e na quarta posições.

Esses resultados mostraram a existência de diferentes opiniões sobre a esterilização, as quais variaram desde sua aceitação até a sua rejeição, passando por severas restrições ao seu uso, transparecendo no discurso médico, tanto um certo conteúdo normativo, quanto uma certa ambigüidade em relação ao próprio avanço das tecnologias e das políticas na área.

As divergências de opiniões que fui percebendo entre os cientistas da área médica, me remeteram às diferenças que percebi durante a sondagem preliminar e informal junto às mulheres comuns, vindo a reforçar a importância de realização da pesquisa posterior sobre o ponto de vista das esterilizadas.

Simultaneamente os resultados evidenciaram que as mulheres que constituíram o universo das pesquisas analisadas, dado o enfoque adotado, emergiam dos textos enquanto usuárias dos métodos contraceptivos, abstraindo-se na maior parte das vezes, os seus relatos, os condicionamentos sócio-culturais e econômicos do seu comportamento, a perspectiva de gênero, a visão de mundo e as sutilezas da sexualidade feminina, razões pelas quais sugeria o incremento das pesquisas e debates multidisciplinares sobre o tema.

Atualmente observo que a maior parte dos autores desses textos, muitos deles produzidos em co-autoria, são homens. As mulheres aparecem pouco como autoras, constando quase sempre como co-autoras. Na época, embora me identificasse com a perspectiva feminista, não explorei este fato, ou seja, não levei em consideração que as abstrações dos aspectos mencionados acima poderiam resultar não apenas das peculiaridades da formação dos autores, mas da sua própria condição de gênero. O fato de não ter considerado esta possibilidade, juntamente com outras lacunas desses estudos que realizei, me induz a pensar sobre as reais dificuldades de incorporação de uma perspectiva feminista enquanto se faz pesquisa. Evidente que não quero dizer com isso que, se fosse o contrário, ou seja, se a maioria dos autores fosse mulher, os enfoques seriam necessariamente distintos.

Concluindo o estudo, ressaltava que a variedade de posições encontrada indicava claramente a complexidade do tema, numa decorrência da sua alta ressonância

econômica e política, em relação à qual a produção científica não me parecia permanecer imune, tendo sido possível intuir em alguns casos, fortes relações entre ciência e poder.

Reverendo estes resultados, me dou conta de outra questão teórica: a assimilação da análise crítica de Michel Foucault aos discursos e saberes médicos, por um lado, favoreceu a compreensão do papel dos autor@s consultad@s na reprodução de pautas de conduta contraceptiva. Por outro lado, talvez por ter radicalizado os pontos de vista de Foucault, acabei fazendo algo que hoje considero um julgamento muito severo das ações médicas, sem levar em conta que boa parte das vezes a demanda pela esterilização deve ter sido proveniente das próprias mulheres – como vários estudos mostram no Brasil - dada uma série de circunstâncias que envolvem desde a falta de participação do parceiro nas decisões reprodutivas, até a falta de acesso a outras opções.

Ao refletir sobre as relações entre saberes e poderes, minimizei sua capacidade de agenciamento, pois o mais provável, conforme pude observar nas pesquisas subsequentes que realizei, é que elas estivessem enfrentando a contracepção a partir de circunstâncias sociais, culturais e políticas diferenciadas. Ou seja, deixei de considerar que as relações entre os saberes e os poderes costumam ser bem mais complexas do que consegui perceber naquela ocasião, envolvendo, de um lado e de outro, escolhas, decisões, riscos, desafios e contra-representações. Também me dou conta de que não procurei refletir sobre o contexto daquel@s autor@s que defendiam a esterilização, quais as circunstâncias históricas que estavam enfrentando em seus países, qual a situação das mulheres que estavam acompanhando.

Talvez isso tenha acontecido porque apesar de ter me cercado de cuidados metodológicos durante a condução da pesquisa, eu continuava me considerando, até certo ponto, uma vítima da ação médica. Segundo, uma assimilação pouco nuançada dos achados de Foucault sobre o poder das instituições médicas, me impediu de vislumbrar mais claramente as relações custo/benefício que poderiam estar balizando a abordagem d@s autor@s ao tratar das sintomatologias do período pós-esterilização.

Não obstante estas falhas, refletindo criticamente sobre as motivações e as estratégias da pesquisa, estimo que, apesar dos seus limites, os resultados preencheram uma importante lacuna no âmbito das investigações na área. No entanto, considero que a percepção sobre os aspectos positivos das divergências de opiniões observáveis nos textos ficou prejudicada. Também não tive condições de comprovar uma das minhas suposições principais: a de que, embora as pesquisas tenham sido realizadas obedecendo

a critérios científicos vigentes na área médica, é bastante provável que os discursos não estivessem descolados das visões de senso comum embutidas nas próprias trajetórias d@s autor@s consideradas.

III - A segunda pesquisa: de volta ao senso comum – questões teóricas e metodológicas

Dando continuidade às preocupações que evoluíram durante as conversas informais com mulheres esterilizadas e no decorrer da observação das divergências de opiniões que emergiam da revisão da literatura clínica sobre o tema, realizei uma pesquisa de caráter empírico, a respeito das representações das mulheres sobre os efeitos da cirurgia. Desse modo, pensei, poderia tentar contrapor as duas visões - a científica e a do senso comum – numa síntese, que só agora, dez anos depois, tenho condições de realizar através dessa retrospectiva.

Nessa pesquisa, devido à necessidade de estabelecer comparações entre estratos sociais distintos, a fim de poder matizar os resultados, selecionei dois grupos de mulheres residentes no município de Florianópolis, Santa Catarina. O primeiro grupo, (que denominei de Grupo 1) esteve constituído por 22 informantes provenientes do bairro da Costeira do Pirajubaé, predominantemente donas de casa que integravam os segmentos de baixa renda. O segundo, (denominado Grupo 2), incluiu 18 funcionárias públicas, estudantes e professoras universitárias, oriundas dos estratos médios da sociedade, totalizando quarenta mulheres²⁰.

Ao iniciar este estudo tinha em mente tanto as divergências de opiniões que apareceram nas falas das mulheres com quem havia dialogado informalmente, quanto as diferenças de pontos de vista que estava encontrando na literatura médica. Logo, a questão central com a qual me deparava era até que ponto haveria divergências em relação aos efeitos da cirurgia, por parte das mulheres dos grupos selecionados, as quais, não obstante fossem todas brancas, apresentavam diferenças quanto aos níveis de renda e escolaridade, bem como em relação à variáveis como idade, número de filhos e estado civil.

²⁰ MINELLA, Luzinete Simões. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, Rio de Janeiro, Suplemento 1: 69-79, 1998a.

A Costeira foi selecionada porque se tratava, e se trata ainda, de um bairro residencial predominantemente de baixa renda, localizado no centro-oeste de Florianópolis, aproximadamente 3 km do centro, onde se concentrava uma população dedicada ao pequeno comércio e à pesca, com tendência à expansão nos altos dos morros. Atualmente, dado o crescimento da cidade, a população do bairro se expandiu e se diversificou. Através da fachada das casas, é possível observar uma mescla de estratos sócio-econômicos: as casas grandes, bem construídas e bem cuidadas se misturam com outras de médio padrão, enquanto aumentam os barracos nas partes altas dos morros. O comércio se intensificou ainda mais, tendo proliferado os pequenos mercados, padarias, farmácias, vídeo locadoras, bares, restaurantes, lanchonetes, pequenas lojas, etc. A população, que na época era estimada em cerca de sete mil habitantes, hoje chega a nove mil.

O campus universitário foi selecionado dada a minha condição de professora universitária e na época, coordenadora do curso de graduação em Ciências Sociais, um curso com alta proporção de mulheres. Parti do pressuposto de que, embora esta condição pudesse me criar algumas dificuldades metodológicas, em virtude da minha intimidade com o local, por outro lado, garantiria o acesso ao diálogo com muitas mulheres, alunas, colegas, funcionárias, etc. Achava que iria encontrar muitas delas esterilizadas e dispostas a falar, mas a realidade mostrou o contrário, conforme veremos mais adiante.

O objetivo geral dessa pesquisa consistiu em analisar as representações das mulheres acerca da sua condição de esterilizada a partir da discussão do seu estado de saúde, avaliando de acordo com os seus pontos de vista, os aspectos positivos e negativos do período pós-esterilização. Sua fundamentação teórica se sustentou na compreensão do conceito de representações segundo Jovchelovitch e Guareschi. Esses autores entendem 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”), esse conceito “recupera um sujeito que, através de sua atividade e relação com o objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio” (1994, p. 19).

Concordando com esses autores, Farr assinala que tais representações funcionam como estruturas simbólicas que nascem do sujeito e dos inúmeros condicionantes sociais e culturais que o cercam, conformando um dinâmico processo no qual tanto ele é representado pelos demais, quanto se auto-representa e constrói suas representações sobre o mundo (1994).

Do ponto de vista da literatura sobre esterilização feminina no Brasil, o enfoque se identificou primeiro, com as contribuições de vários estudos que analisaram criticamente as práticas contraceptivas, problematizando a “escolha” pela esterilização, principalmente por parte das mulheres de baixa renda. Considerando que tal escolha, tomada em momentos de tensão emocional e sob o peso de pressões de ordem social e econômica, ocorreria, segundo tais análises, sem a devida consciência dos riscos que poderiam implicar para a saúde, e ainda, sem a devida informação e acesso aos diferentes métodos contraceptivos, constituía-se assim em mais um mecanismo de opressão das mulheres. Vários estudos que analisam a década de 80 e o início dos 90 ilustram essa tendência: por exemplo, Berquó (1986, 1989 e 1993); Barroso (1981 e 1985); Canesqui (1981 e 1986) e Côrrea (1984).

Essa perspectiva partiu de recuperar também os avanços de pesquisas que se caracterizaram por inserir a abordagem sobre o tema num marco teórico mais amplo, de modo a abranger reflexões sobre modernidade, gênero, sexualidade e cultura: Greer (1987); Oliveira (1991); Giffin (1992) e Citeli et al (1995). Neste caso, as abordagens focalizavam menos os aspectos mais objetivos da discussão (por exemplo, níveis e tendências do crescimento populacional e ingerência de organismos internacionais nas políticas de população do país), para investir em nuances, embora nem sempre evidentes, as quais costumam interferir fortemente nas decisões reprodutivas.

O enfoque metodológico tomou como ponto de partida a importância dos depoimentos das mulheres, entendendo que embora os seus discursos pudessem ser questionados (na medida em que estavam influenciados por uma série de condicionantes sociais), isto não invalidaria suas percepções sobre os efeitos da esterilização, pois tais efeitos seriam reais em suas conseqüências. Neste sentido, considerar a percepção das mulheres esterilizadas sobre si mesmas como um dado altamente significativo e esclarecedor, implicou em assumir uma perspectiva inspirada na psicologia social de George Herbert Mead²¹, na fenomenologia de Alfred Schutz²² e ao mesmo tempo em Michel Foucault²³ e nos estudos que relacionam gênero e saúde reprodutiva - referidos adiante - , abandonando uma posição de estrita confiança na ciência como única fonte

²¹ Especialmente em MEAD, George H. **Espírito, Persona y Sociedad**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

²² SCHUTZ, Alfred. **Estudios sobre teoría social**. Buenos Aires: Amorrortu Ed, 1974.

²³ Várias obras, incluindo de modo especial FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo, Ed. Loyola, 1996. E, ainda, FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

de conhecimento produtora de discursos confiáveis. Admitindo, portanto que a verdade é algo socialmente construído.

As dificuldades metodológicas deste estudo se iniciaram com as críticas provenientes de colegas da área da saúde, particularmente *médic@s, @s* quais, ao saber das minhas intenções, indagavam primeiro, por que uma socióloga estava interessada naquele assunto. Segundo, como eu poderia saber se as mulheres diriam a verdade a respeito do seu estado de saúde, se eu não poderia examiná-las. Embora estas questões tenham me perturbado num primeiro momento, em seguida elas serviram para que buscasse assumir mais claramente o meu lugar na investigação: uma socióloga preocupada com o tema, também esterilizada e interessada em ouvir os discursos das próprias mulheres sobre a sua condição de saúde.

Outras dificuldades surgiriam, dessa vez, ligadas à definição do local da pesquisa no bairro da Costeira. De acordo com as decisões iniciais, as entrevistas do Grupo I seriam realizadas no Centro de Saúde do bairro, o qual, dentre os 54 postos de saúde da Grande Florianópolis, era responsável pelo atendimento do maior número de pessoas, contando por isto mesmo, com uma equipe numerosa e diversificada, capaz de prestar atendimento a 3.000 mulheres, conforme demonstravam os prontuários arquivados. Além dessas vantagens, o Centro era uma instituição conveniada com a UFSC, então acreditei que a minha inserção, bem como a da bolsista seriam facilitadas.

Além do mais, pretendia tomar como ponto de partida, uma pesquisa já realizada com 64 mulheres que freqüentavam o Centro, sobre as modificações nos padrões da contracepção após a implantação do PAISM ocorrida em 1990. Os resultados dessa pesquisa mostravam que em 1989 a esterilização ocupava o terceiro lugar entre os métodos contraceptivos, tendo passado ao segundo lugar em 1992, numa proporção equivalente 12,5% das usuárias. Os resultados indicavam ainda que em 50,0% das decisões sobre a utilização dos métodos, houve influência dos profissionais da saúde (Gazola e Boeira, 1992). O estudo não avaliava porém, em que medida existia coerência entre as propostas programáticas do PAISM (que incluía disponibilidade de métodos, informações sobre o seu uso e acompanhamento clínico ginecológico) e as práticas que se desenvolveram após sua implantação.

Mas, a idéia inicial de realização da pesquisa no Centro, enquanto as mulheres aguardavam consulta – ou depois dela – foi abandonada em função de dois fatores: primeiro, a baixíssima freqüência de esterilizadas às consultas, conduta que levava a crer, que de fato, tratando-se dos setores populares, a procura pelos agentes de saúde

estaria condicionada à reprodução e à demanda pela contracepção, se limitando à existência de problemas graves, depois que a trajetória reprodutiva estava encerrada. Segundo, as frequentes e às vezes prolongadas greves do setor de saúde municipal, durante o período da pesquisa. Constatados esses problemas, as entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres, tendo localizado as esterilizadas através de contatos diretos com as famílias do bairro e ainda, indiretamente, através das informações das entrevistadas acerca das suas vizinhas.

A dificuldade de entrevistar o mesmo número de mulheres em cada um dos Grupos, constituiu a terceira dificuldade metodológica, pois para minha surpresa, encontramos poucas esterilizadas no Campus e dentre elas, apenas 18 se dispôs a falar. O procedimento adotado para localizar as esterilizadas, foi semelhante àquele adotado no Grupo I, ou seja, realizamos contatos informais a partir da reconstituição de redes de relações que vão se formando no interior do Campus, a partir de consulta às Coordenações dos cursos. As entrevistas foram realizadas em cinco cursos: Ciências Sociais, Psicologia, Serviço Social, Nutrição e História.

Mas, não obstante o contingente feminino total da UFSC já fosse expressivo na época, sendo estimado, segundo o site dessa instituição, em 9.481 mulheres (7.048 estudantes, 1.756 servidoras e 677 professoras) o total de entrevistas ficou abaixo de 22 devido a dois fatores: o baixo número de esterilizadas encontrado entre as estudantes, em geral solteiras e muito jovens, provavelmente usuárias de outros métodos, e ainda, devido à resistência manifestada por algumas servidoras e professoras que se esquivaram das entrevistas por considerar a questão “muito pessoal”. Embora o sigilo em relação à identidade das entrevistadas estivesse assegurado, elas talvez recearam que os seus relatos pudessem vir a ser de alguma forma identificados. Esse fato me surpreendeu porque enquanto as mulheres dos setores de baixa renda contatadas se dispuseram a falar sem maiores problemas no assunto, as do Campus impuseram restrições ao tema.

A quarta dificuldade metodológica se relacionou com a falta de participação dos parceiros, pois a proposta original da pesquisa previa a escuta às opiniões deles, de modo a averiguar até que ponto também teriam percebido alterações de saúde nas parceiras, tanto positivas como negativas. Por isso mesmo foram selecionadas mulheres com práticas heterossexuais, vivenciando uniões estáveis. Foi elaborado um roteiro específico para os parceiros e antes de iniciar as entrevistas, perguntávamos se haveria possibilidade de dialogar com eles, qual o melhor horário, local, etc. No entanto, as

mulheres do primeiro grupo trataram, ao menos aparentemente, de “poupar” seus companheiros, alegando que “eles não precisavam ser entrevistados”. As mulheres do Grupo 2 tampouco foram favoráveis à inclusão dos parceiros e essa resistência se manifestou de maneira tão contundente que ao longo das entrevistas desistimos de tocar no assunto.

Naquela oportunidade, interpretei esta reação como uma consequência da solidão delas frente à reprodução e a contracepção, e considerei ainda que elas evitavam incomodá-los, porque o diálogo envolvia a presença de pessoas estranhas à intimidade do casal.

Mas, os avanços da crítica feminista contribuem hoje para aventar outra hipótese diante desse tipo de reação: a do poder de decisão das mulheres quando se trata desses assuntos. Nesse caso, foram elas que tomaram as decisões que envolveram intervenções sobre seu próprio corpo, logo eram elas que podiam falar sobre o assunto.

De todo modo, vale ressaltar que as reações de alguns dos parceiros à nossa presença não foi favorável. Numa das residências, enquanto entrevistava a mulher, que gentilmente respondeu todas as questões e me convidou para um café com bolo, o parceiro permaneceu de pé, em frente ao fogão, preparando o jantar, em silêncio e de costas para nós duas. Outros estavam em casa no momento em que chegamos e se retiraram, alegando várias razões: precisavam voltar ao trabalho, fazer compras, buscar os filhos na escola, etc.

De modo geral, a experiência mostrou que o anonimato diante do Grupo 1, para o qual éramos (eu e a bolsista do projeto) apenas uma professora e uma aluna qualquer, nos trouxe mais vantagens do que a intimidade que desfrutávamos frente ao Grupo 2.

A última questão diz respeito às dificuldades para estabelecer comparações entre grupos de mulheres com perfis sócio-econômicos e culturais distintos, embora o instrumento utilizado tenha sido o mesmo. Tal instrumento embora sintético (tinha apenas seis páginas), continha um espaço para as questões abertas e foi dividido em três itens. O primeiro deles incluía as variáveis relativas ao perfil das entrevistadas: idade; cor; estado civil; religião; nível de escolaridade; nível sócio-econômico (ocupação e rendimento). O segundo item abordava a trajetória reprodutiva e o uso dos métodos contraceptivos.

O terceiro item concentrou, na primeira parte, as questões sobre a esterilização, averiguando vários aspectos gerais, tais como o tipo de cirurgia, o local de sua realização, a ocasião (durante parto cesáreo, depois do parto, etc.) e a idade ao fazer a

cirurgia; em seguida eram também averiguados os motivos, as fontes que recomendaram o procedimento e se haviam recebido informações sobre as possíveis conseqüências, bem como se haviam dialogado com os parceiros ou se arrependido da decisão. Por último, as questões deste item sondavam a existência de problemas de saúde anteriores, além de demandar um balanço sobre as vantagens e as desvantagens da esterilização. Vale ressaltar que as entrevistadas colaboraram com a pesquisa, respondendo todas as questões do roteiro e cumprindo os horários combinados. O formato sintético sem dúvida contribuiu para esse resultado.

Conforme vimos nos itens anteriores, as dificuldades teóricas e metodológicas enfrentadas nas duas pesquisas foram bastante específicas. Na primeira, essas dificuldades se relacionaram com o desequilíbrio da amostra, os limites técnicos e os custos implicados na localização e na reprodução dos artigos, e, ainda, na falta de familiaridade com a linguagem médica. As questões enfrentadas na segunda pesquisa por sua vez, se relacionaram com a definição do universo, com as surpresas diante das reações das esterilizadas no campus, a falta de participação dos parceiros e, por último, os limites da comparação entre grupos distintos.

Embora seja difícil comparar os achados da primeira pesquisa, de natureza bibliográfica, com os dessa segunda pesquisa, de caráter empírico, os resultados obtidos nesta última mostraram que, independentemente das vinculações sócio-econômicas e culturais, tais como @as pesquisador@s da área médica (e as mulheres abordadas na sondagem preliminar mencionada no primeiro item desse artigo) as esterilizadas tampouco manifestaram uma opinião monolítica sobre os efeitos da cirurgia.

As diferenças principais percebidas através dos relatos se relacionaram com a idade pois, ao ponderar sobre as conseqüências da cirurgia, um número significativo das entrevistadas (onze), com idade principalmente inferior a 30 anos, admitiu a existência de várias alterações de saúde e fizeram severas restrições ao método, se aproximando da opinião de alguns d@s autor@s analisados na primeira pesquisa. Enquanto isto, 29 informantes, com idade superior a 30 anos, embora tenham apontado, em maior ou menor grau, alterações de saúde após a cirurgia, ao ponderar sobre as relações entre os custos e os benefícios (ressaltando dentre eles a despreocupação com a contracepção) avaliaram positivamente a experiência, se aproximando do ponto de vista de vários estudos analisados na primeira pesquisa. Essa divergência de opiniões evidencia que seja no âmbito da elaboração científica, seja no plano do senso comum, o conhecimento

opera através da reflexividade, ou seja, da acumulação e da revisão das percepções, da “retomada crítica”, no dizer de Foucault, embora adotem estratégias distintas.

Considerações finais: as pesquisas sobre o senso comum e as abordagens clínicas no contexto atual do debate no Brasil

Conforme anunciei na introdução deste artigo, nessas considerações finais dialogo brevemente com alguns estudos científicos que abordam os efeitos da esterilização segundo uma perspectiva clínica e com outros que analisam as representações das mulheres. Tais estudos exemplificam avanços mais recentes, publicados após a realização das pesquisas que realizei e que foram tratadas nos itens 2 e 3.

Inicialmente, destaco uma pesquisa bibliográfica sobre os efeitos colaterais da laqueadura tubária, realizada por Aurélio Molina. O desenho desta pesquisa é semelhante, em parte, àquele que adotei ao tratar as abordagens clínicas sobre as conseqüências da esterilização, embora os propósitos do autor sejam distintos e a sua formação na área médica tenha lhe proporcionado ferramentas das quais não disponho para avaliar as metodologias empregadas nos estudos que ele analisou. Considerando o período entre 1951 e 1993, o autor encontrou 26 artigos publicados em periódicos internacionais, que apontaram para a existência de alterações menstruais e aumento de histerectomias. Entre 1966 e 1988, o mesmo estudo identificou 15 artigos internacionais que analisam as bases hormonais das seqüelas de longo prazo associadas àquele procedimento, dentre as quais se incluem a diminuição do nível de progesterona e a diminuição do número de ovulações. Além disso, ele identificou ainda, no mesmo período, 15 artigos que levantam hipóteses variadas sobre os efeitos de longo prazo da ligadura tubária. Dentre esses efeitos estão a degeneração cística e disfunção ovariana, lesão da função ovariana e torsão intermitente dos ovários.

Na tentativa de diminuir o impacto da cirurgia sobre a saúde das mulheres, no final do artigo, o autor propõe uma nova técnica de bloqueio das trompas de Falópio (1999). Como se pode observar, alterações de saúde significativas também foram encontradas nos estudos consultados por Molina. Vale ressaltar que apenas três daqueles citados pelo autor, coincidem com aqueles que eu consultei. Isso reforça, creio, a necessidade de um investimento maior no avanço das técnicas, na avaliação criteriosa

do momento e das condições da cirurgia, no esclarecimento sobre o uso de outros métodos, bem como na garantia de sua oferta pela rede pública.

Resultados diferentes daqueles encontrados nos textos analisados por Molina, aparecem na pesquisa empírica de Rogério Dias et al, cujo objetivo foi “investigar as alterações menstruais e os efeitos psíquicos decorrentes da laqueadura tubária – síndrome pós-laqueadura”. A metodologia dessa pesquisa se baseou no acompanhamento prospectivo de 300 usuárias do Setor de Endoscopia Ginecológica e Planejamento Familiar do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botocatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), “durante um, três e cinco anos após o procedimento cirúrgico da laqueadura”.

Os autores investigaram vários aspectos tais como o “intervalo do ciclo menstrual, duração e intensidade do fluxo menstrual, dismenorréia, dor pélvica, taxa de arrependimento e outros, comparando-se com os padrões prévios ao procedimento”. E concluíram que a maior parte das mulheres estudadas não apresentou alterações de saúde após a laqueadura, embora algumas tenham se referido a elas. (DIAS et al, 1998).

Outra pesquisa empírica, realizada por FAGUNDES et al, chegou a conclusões semelhantes e se dedicou “a estudar as modificações histológicas que ocorrem no endométrio de mulheres antes e seis meses após serem submetidas à laqueadura tubária (LT) e correlacionar esses achados com os níveis de progesterona (P4) sérica”. A análise incluiu 16 mulheres com ciclos menstruais normais, antes e no sexto ciclo após a cirurgia, concluindo que seis meses depois, “não se modificaram o intervalo intermenstrual e a duração do sangramento. A P4 diminuiu durante a fase lútea, embora não tenha interferido na resposta endometrial” (2005).

Alguns estudos relacionam uma avaliação sobre o tipo das técnicas com a averiguação dos efeitos colaterais. A pesquisa de MODOTTE et al, por exemplo, analisa “de modo retrospectivo 51 mulheres submetidas à laqueadura tubária, sendo que 30 utilizaram a via microlaparoscópica (Gmicrol), ao passo que 21 a via minilaparotômica (Gminil)”. A metodologia incluiu a análise estatística das seguintes variáveis: “tempo total para a realização do procedimento e técnica cirúrgica, tempo de permanência hospitalar, tempo entre a cirurgia e o retorno às atividades habituais, morbidade, dor pós-operatória, grau de satisfação, efeito estético e custo – padrão”. Os resultados mostraram que “a ligadura tubária pela via microlaparoscópica, sob anestesia local e sedação consciente, apresentou vantagens, em alguns parâmetros analisados, sobre a minilaparotômica”. (2006).

As conseqüências da esterilização são também analisadas a longo prazo, em relação a certos aspectos mais específicos da saúde. A pesquisa de ZABAGLIA et al, se dedica a “comparar a densidade mineral óssea de mulheres menopausadas com e sem o antecedente de laqueadura tubária e avaliar quais fatores nos dois grupos poderiam estar associados à densidade mineral óssea no fêmur e coluna lombar”. A metodologia se baseou na aplicação de um questionário que resgatava as características clínicas e reprodutivas de 70 pacientes em cada grupo e na realização de exames de densitometria óssea no fêmur e na coluna lombar. Os autores esclarecem que “a média etária das laqueadas foi de 53,2 anos e das não-laqueadas de 52,6 anos, com média da idade à menopausa de 48 anos, semelhante nos dois grupos. As médias de idade à cirurgia foi 33,7 anos, com tempo decorrido da cirurgia de 18 anos”. Concluem que “a média da densidade mineral óssea para o fêmur e coluna lombar não apresentaram diferenças significativas entre os dois grupos”, ou seja, “a laqueadura tubária não ocasionou redução na massa óssea em mulheres na pós-menopausa” (2001).

Conforme pode ser observado, as divergências de opiniões entre os cientistas continuam, evidenciando a complexidade de um tema polêmico que sem dúvida exige uma atenção permanente.

As pesquisas que recuperam as representações das mulheres sobre os efeitos da esterilização em geral adotam enfoques qualitativos, (embora não descartem as quantidades) e pelo visto até o momento, conforme sugere a pequena amostra que será tratada aqui, podem ser divididas em duas tendências: ou refletem sobre um conjunto de aspectos ligados à saúde e à trajetória de vida das mulheres, ou destacam alguns aspectos mais específicos. O estudo de OSIS et al, ilustra a primeira dessas perspectivas e investigou “as conseqüências da laqueadura tubária, a longo prazo, na vida de mulheres residentes em Campinas, São Paulo”. O universo abrangeu dois grupos de mulheres entre 30 e 49 anos, o primeiro deles constituído por 236 mulheres laqueadas e o segundo formado por igual número de usuárias de outros métodos. Os autores advertem que “os grupos foram comparados quanto à sua satisfação com o método anticoncepcional em uso, aos benefícios e prejuízos a ele atribuídos, ao possível arrependimento e à percepção de seus efeitos sobre a saúde, corpo, menstruações, vida sexual, afetiva e familiar, trabalho, estudos, situação econômica e autoavaliação”. E concluem que “a satisfação com o método em uso foi significativamente maior entre as mulheres laqueadas, embora tenham sido as que mais referiram arrependimento. Estas também atribuíram mais freqüentemente ao método melhora na vida sexual e na

situação econômica; por outro lado, relataram um efeito negativo sobre suas menstruações. (1999).

Dando continuidade às reflexões sobre as representações, em pesquisa posterior, OSIS busca “analisar a percepção sobre o poder de decisão em relação ao exercício da sexualidade e papel reprodutivo entre mulheres laqueadas e usuárias de outros métodos contraceptivos que não desejam mais ter filhos”. Baseando-se nos relatos de dois grupos de mulheres – seis laqueadas e seis que utilizavam outros métodos - a autora conclui que “a opção pela laqueadura não representa o exercício de um poder de decisão sobre o corpo, a sexualidade e o papel reprodutivo, tal como percebidos por mulheres esterilizadas. Antes, ela se impõe pelas circunstâncias vividas, já que essas mulheres não se percebem como capazes de alterar o curso da vida reprodutiva”. Por isso mesmo, a autora aponta para “a necessidade das ações educativas em saúde sexual e reprodutiva incorporarem a abordagem de gênero, para permitirem às mulheres a reflexão acerca de sua identidade e de seu projeto de vida, viabilizando escolhas, de fato, livres e informadas quanto à regulação da fecundidade” (2001).

Os estudos de ADES (1997) e de FERNANDES et al (2001) ilustram a segunda tendência, ou seja, destacam um determinado aspecto – no caso o arrependimento – para problematizar os efeitos da cirurgia. O primeiro autor tenta “identificar fatores que possam influenciar o arrependimento de mulheres submetidas a laqueadura tubária” através de um estudo comparativo entre dois grupos: “o primeiro grupo foi composto por 87 mulheres submetidas a laqueadura tubária que se diziam arrependidas em relação ao procedimento. Esse arrependimento foi considerado, exclusivamente, pelo desejo de ter mais filhos. O segundo grupo foi composto por 164 mulheres também submetidas a esterilização cirúrgica, porém satisfeitas com essa condição. Os dois grupos foram comparados quanto a idade, grupo étnico, grau de escolaridade, estado civil, idade no momento da realização da laqueadura, número de filhos vivos e relacionamento com novo cônjuge, ou não” (1997).

A pesquisa de FERNANDES et al, realizada num Ambulatório de Esterilidade Conjugal entre junho de 1983 a junho de 1998 analisa a situação de mulheres que se arrependeram de ter feito a laqueadura e que buscavam a reversão deste procedimento. O estudo chama a atenção para a importância da interferência do fator idade, assinalando que entre as 147 mulheres que procuraram o serviço, a maioria tinha entre 20 e 30 anos, sendo que “60% delas havia sido submetida à laqueadura tubárea antes dos 25 anos de idade”. Os autores advertem que “durante o acompanhamento, 54,4%

das mulheres desistiram do tratamento, 15% foram desaconselhadas a seguir a investigação e somente 31 mulheres (21%) foram submetidas à reanastomose tubárea. Quatorze mulheres engravidaram, e destas, nove (6,1%) tiveram gestações a termo”, concluindo que “as mulheres que requerem laqueadura devem ser aconselhadas e esclarecidas sobre o caráter definitivo do método, tentando-se diminuir o arrependimento após o procedimento” (2001).

Pelo visto, o debate continua, os resultados das pesquisas vão se somando e também se dispersando, mas sem deixar de configurar uma cadeia produtiva que estimula uma reflexão sobre novos aspectos, antes não explorados, e insiste em retomar velhas discussões. Compreendo que os estudos insistem em refletir sobre os efeitos colaterais e sobre o ponto de vista das mulheres, mostrando, de acordo com Giddens, que “nenhum conhecimento sob as condições da modernidade é conhecimento “antigo”, em que “conhecer” é estar certo. Isto se aplica igualmente às ciências naturais e sociais” (1991, p.46). E sugerindo, de acordo com Foucault, que é preciso evitar a hierarquização dos conhecimentos, admitindo que as percepções de um lado – ciência – e de outro – senso comum – circulam dentro e fora de si mesmas (1996).

Finalizando, enfatizo que ao refletir sobre os resultados tanto das pesquisas que realizei quanto daquelas que sintetizei brevemente neste item, tentei não perder de vista a problematização do dualismo ciência e senso comum feita por SANTOS, que recusa a oposição desses termos, dadas as seguintes razões aqui resumidas: primeiro, porque o senso comum não é apenas acomodação, é também insubordinação; segundo, porque a ciência também tem a sua dimensão conservadora; terceiro, porque o caráter ilusório, superficial ou preconceituoso do senso comum depende do grau de liberdade das sociedades; quarto, a ciência não se livrou dos preconceitos, vieses, das distorções (1989, p. 37-39).

Por isso mesmo, ao contemplar as representações das mulheres acerca do período pós-esterilização e as abordagens clínicas sobre o impacto dessa cirurgia na sua saúde, em lugar de construir uma polarização, apontando na direção dos avanços científicos e dos “atrasos” das concepções das mulheres comuns, preferi ressaltar a diversidade de opiniões de ambas as perspectivas, entendendo que tal diversidade precisa ser referida não apenas à complexidade do problema, mas às próprias instabilidades das categorias interpretativas manejadas tanto pelo conhecimento científico, quanto pelo conhecimento de senso comum. Neste sentido, ao elaborar este artigo, tentei – embora não tenha certeza de ter conseguido - permanecer fiel à uma das

proposições da epistemologia feminista de Sandra Harding, segundo a qual, é preciso “aprender e aceitar a instabilidade das categorias analíticas, encontrar nelas a desejada reflexão teórica sobre determinados aspectos da realidade política em que vivemos e pensamos, usar as próprias instabilidades como recursos de pensamento e de prática” (1993, p.11).

Referências Bibliográficas

ADES, Alexandre. Identificação de fatores associados ao arrependimento após laqueadura tubária. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 8, n. 1, p. 30-36, jan-mar, 1997.

ALBUQUERQUE, Luiz Ângelo de. Síndrome pós-laqueadura: existe? *Femina*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 406-409, maio 1985.

BARROS, Alfredo C.J.D.; BARROS, Venina Viana de; CARVALHO, Filomena Marino; ZUGAIS, Marcelo. Tumor desmóide após laqueadura tubária puerperal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, n. 1, v. 1, p. 80-82, 1990.

BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista de Saúde Pública*, n. 18, 1984.

BARROSO, Carmen. **A saúde da mulher**. São Paulo, NOBEL/Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.

BARTFAI, George e KAALI, Steven G. Late sequelae following laparoscopic female sterilization. *International Journal Fertility*, v. 34, n. 1, jan/feb, p. 67-70, 1989.

BERQUÓ, Elza. Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo: análise preliminar. Campinas: Unicamp, 1986.

BERQUÓ, Elza. A esterilização feminina no Brasil hoje. In: CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. **Quando a paciente é mulher**. Brasília, 1989.

BERQUÓ, Elza. Uma queda (cirúrgica) na fecundidade. In: O Brasil dos brasileiros. Encarte da *Revista Imprensa*, n. 76, p. 16-20, 1993.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude e PASSERON, Jean-Claude. **A profissão de sociólogo. Preliminares epistemológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

CANESQUI, Ana Maria. Instituições de saúde e o planejamento familiar. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 12, 1981.

CANESQUI, Ana Maria. Política de saúde e reprodução humana na Nova República. Encontro Nacional de Estudos Populacionais, **Anais**. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1986.

CITELI, Maria Teresa; SOUZA, Cecília de Mello e PORTELA, Ana Paula. Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. Trabalho apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, Minas Gerais, 1995.

CÔRREA, Sonia. Causas e condições da esterilização feminina na Região Metropolitana de Recife: uma recusa à maternidade? 36ª. Reunião Anual da SBPC, **Anais**, 1984.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

DIAS, Rogério; NAHÁS, Eliana Aguiar Petri; ROGENSKI, Olívia Maria; VISCOMI, Francesco A; LOPES, Reginaldo G.C. Síndrome Pós-Laqueadura – repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*, vol. 20, n. 4, Rio de Janeiro, maio de 1998.

DILONÉ, Ana Areli Herrera; DOTEL, Licelot Bello; SANTOS, José Baéz de los; SUERO, Natividad Céron; DILONÉ, Luiz A. Quiroz. Trastornos menstruales post-esterilización tubárica. *Acta Medica Dominicana*. Santo Domingo, v. 12, n. 1, ene./feb., p. 7-10, 1990.

DURÁN, Alberto Alvarado; LUNA, Antonio Garcia e PÉREZ, Roberto Solís. Salpingoclasia por mini laparotomía postaborto espontáneo. *Ginecologia y Obstetrícia de México*, v. 49, n. 294, 1981.

ESPÍN, Bartolomé Azócar. Síndrome de los residuos tubáricos. Síndrome postligadura tubárica. *Revista de Obstetrícia & Ginecologia de Venezuela*, v. 41, n. 1, 1981.

ESPÍN, Bartolomé Azócar. Síndrome de los residuos tubáricos (S.R.T.) postligadura. Trastornos psíquicos: los tres temores. *Revista de Ginecologia & Obstetrícia de Venezuela*, v. 44, n. 1, p. 79-87, 1984.

FAGUNDES, Maria Letícia et al. Padrão endometrial em mulheres submetidas à laqueadura tubárica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, vol.27, no.9, p.529-533, setembro 2005.

FARR, Robert M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: JOVCHELOVITCH, Sandra e GUARESCHI, Pedrinho (orgs.) **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis:Vozes, 1994, p. 31-59.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos, ARRUDA, Maurício de Souza, PALHARES, Marco Antônio Rocha et al. Seguimento de mulheres laqueadas arrependidas em serviço público de esterilidade conjugal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Mar. 2001, vol.23, no.2, p.69-73.

FARR, Robert M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: JOVCHELOVITCH, Sandra e GUARESCHI, Pedrinho (orgs.) **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis:Vozes, 1994, p. 31-59.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade, Vol. I, A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1985, 7ª. ed.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. 4ª. ed.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo, Ed. Loyola, 1996.

GARCÉS, Carlos A. Maristany; TOLÓN, Osvaldo J. Esterilización transumbilical em puerperas: informe preliminar. *Revista Cubana de Obstetrícia y Ginecologia*, n. 13, v. 2, p. 209-215, 1987.

GAVIÑO, Fernando G.; AMBRIZ, Salvador Gaviño; MARTINEZ, Augusto Sanginez; AHUED, J. Roberto. Alteraciones hormonales y menstruales posteriores a la salpingoclasia. *Ginecologia y Obstetrícia de México*, v. 54, p.136-140, junio 1986.

GAVIÑO, Fernando G. et al. Modificaciones en la conducta sexual posteriores a la salpingoclasia. *Ginecologia y Obstetrícia de México*, v. 54, p. 278-284, octubre 1986.

- GAZOLA, Silvana e BOEIRA, Vander Luís Gil. Modificações no perfil da contracepção em mulheres usuárias do Serviço de Saúde da Costeira do Pirajubaé após a implantação do PAISM. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, mimeo. 1992.
- GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.
- GIFFIN, Karen. A modernidade perversa e a reprodução humana no Brasil. In: LEAL, M.C.; SEBROZA, P. C.; RODRIGUES, R.N.; BUSS, P. M. (orgs.) **Saúde, ambiente e desenvolvimento. Processos e conseqüências sobre as condições de vida**. V. II, São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1992.
- GONZÁLEZ, Zayda Guridi; SANTOS, Roger Pérez; JORDAN, N. Ávila. Estudio psicológico de la mujer con esterilización quirúrgica. *Revista Cubana de Obstetricia & Ginecología*, Havana, v. 13, n. 2, p. 169-181, abr. – jun. 1987.
- GREER, Germaine. **Sexo e Destino. A política da fertilidade humana**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
- HARAWAY, Donna. “Saberes localizados”: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas:Unicamp, Núcleo de Estudos de Gênero, n. 5, p. 7-41, 1995.
- HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, Vol. I, n. 1, p. 7-32, 1993.
- HASSEY, Eduardo García; SAHADE, Maria Esther Rojano; LOPEZ, Rosa Maria Alonso; FRAGOSO, Maria Teresa Mondragon; ANGUIANO, Rodolfo Bravo; RICALDE, Roger Lara; RAMOS, Ramón Aznar. Esterilización femenina voluntaria: motivaciones y efectos psicosociales. *Ginecología & Obstetrica de México*, v. 50, n. 307, p. 301-305, nov. 1982.
- HERMANN, Viviane e SOUZA, Gustavo Antonio de. Síndrome pós-laqueadura. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 9, p. 845-849, set. 1985.
- JOVCHELOVITCH, Sandra e GUARESCHI, Pedrinho (orgs.) Introdução. In: **Textos em Representações Sociais**. (S. Jovchelovitch e P. Guareschi, orgs.) Petrópolis:Vozes, 1994, p. 17-25.
- KJER, Jean Jorgen e MOGENSEN, Anne Melon. The arterial blood supply of the parametrium. *European Journal Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology*, v. 30, p. 275-278, 1989.
- KJER, Jean Jorgen e KNUDSEN, Lisbeth. Hysterectomy subsequent to laparoscopic sterilization. *European Journal Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology*, v. 35, n. 1, p. 63-68, abril 1990.
- KJER, Jean Jorgen. Sexual adjustment to tubal sterilization. *European Journal Obstetrics Gynecology & Reproductive Biology*, v. 35, n. 2-3, p. 211-214, may/jun. 1990.
- LOPES, Eliane de. A trabalhadora normatizada: mães e esposas reguladoras. In: TRONCA, Ítalo (org.) **Foucault vivo**. Campinas: Pontes, 1987.
- LUZ, Madel T. **Natural, Racional, Social. Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MEAD, George Herbert. **Espírito, Persona y Sociedad**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

- MINELLA, Luzinete S. Reprodução Humana: uma análise sociológica das abordagens clínicas sobre esterilização. *Saúde, Revista do NIPESC/UFRGS*, V. 1, Porto Alegre, p. 71-85, 1996.
- MINELLA, Luzinete Simões. Aspectos positivos e negativos da esterilização tubária do ponto de vista de mulheres esterilizadas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, Rio de Janeiro, Suplemento 1: 69-79, 1998.
- MINELLA, Luzinete Simões. A produção científica sobre esterilização feminina no Brasil nos anos 80 e no início dos 90: um debate em aberto. *Revista Brasileira de Estudos de População*, V. 15, n. 1, Brasília, jan./jun, p. 3-22, 1998a.
- MINELLA, Luzinete Simões. Perfil dos vasectomizados no sul do Brasil: mais uma questão de gênero? In: _____ **Gênero e Contraceção. Uma perspectiva sociológica**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005. p. 101-132.
- MINELLA, Luzinete Simões. Autodeterminação e passividade feminina e masculina no campo da saúde reprodutiva. *Revista Estudos Feministas*, Vol. 8, n.1, Florianópolis, p. 169-185, 2000.
- MINELLA, Luzinete Simões. Planejamento familiar no sul do Brasil. Onde estão os homens? In: _____ **Gênero e contraceção: uma perspectiva sociológica**. Op. cit., p. 157-191.
- MODOTTE, Waldir Pereira et al. Estudo comparativo de vias de acesso cirúrgico na contraceção cirúrgica feminina: microlaparoscopia versus minilaparotomia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, vol.28, no.7, p.403-409, julho de 2006.
- MOLINA, Aurélio. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah Hawker (orgs.) **Questões da Saúde Reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1999. p. 127-145.
- NEVES, Sofia e NOGUEIRA, Conceição. Metodologias Feministas: a reflexividade ao serviço da investigação nas Ciências Sociais. In: *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 18, n. 3, p. 408-412, 2005.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. O gênero na saúde: autodeterminação reprodutiva das mulheres. Trabalho apresentado no XV Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, Minas Gerais, 1991.
- OPPENHEIM, Elliot B. A sterilized woman who did not feel right. *Hospital Practice*, v. 27, n. 2, p. 55-56, 1992.
- OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; SOUSA, Maria Helena de; BAILEY, Patrícia. Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, Ed. Fiocruz, vol. 15, n. 3, 1999.
- OSIS, Maria José Martins Duarte. Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Doutorado em Saúde Pública, 2001.
- PASCUAL, Miguel González Carbájal; ROBERT, Orlando Ramírez; POYEAUX, Raquel Cayón. Esterilización de la mujer por via endoscópica com anestesia local. 2000 casos realizados em Guantánamo. *Revista Cubana de Cirurgia*, v. 27, n. 6, p. 43-49, nov/dic. 1988.

- RAMIREZ, Luiz C. Uribe; VERGARA, Rafael Camarena; GARCIA, Miguel Diaz; GUTIERREZ, Javier Cuevas; GONZÁLEZ, Arturo López. Esterilización femenina. Estudio comparativo de dos prácticas laparoscópicas. *Revista Medica*, Instituto Mexicano del Seguro Social, v. 21, n. 1, p. 63-72, 1983.
- RICHARDS, James M.; KOHLER JUNIOR, Connie L.; RYAN, William G.; JACKSON, James R.; GOLDENBERG, Robert L. Contraceptive female sterilization in Alabama: a replication of the WHO (World Health Organization) study. *Contraception*, v. 43, n. 4, p. 325-333, 1991.
- RIVERA, Roberto; GAITÁN, José R.; RUIZ, Rosário; HURLEY, Dennis P.; ARENAS, Magdalena; FLORES, Consuelo; HERNANDEZ, Ana B. Menstrual patterns and progesterone circulating levels following different procedures of tubal occlusion. *Contraception*, Elsevier Science, v. 40, n. 2, p. 157-169, august 1989.
- ROSEN, George. **De la policía médica a la Medicina Social**. México, Siglo XXI, 1985.
- ROOPNARINESINGH, R.; RAMSEWACK, S.; SURATSINGH, J.; CHARRAN, D. Sterilization patterns in a maternity unit. *World Journal Medical Science*, n. 36, p. 174-176, 1987.
- RULIN, Marvin C.; DAVIDSON, Andrew; PHILIBBER, Susan G.; GRAVES, William L.; CUSHMAN, Linda F. Changes in menstrual symptoms among sterilized and comparison women: a prospective study. *Obstetrics & Gynecology*, v. 74, n. 2, p. 149-154, 1989.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução à uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SANTOS, Maria Cecília Mac Dowel dos. Quem pode falar, onde e como? Uma conversa “não-inocente” com Donna Haraway. *Cadernos Pagu*, Unicamp, 1995 (5), p. 43-72.
- SCHUTZ, Alfred. **Estudios sobre teoría social**. Buenos Aires: Amorrortu Ed, 1974.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and female sterilization. Reporto of a WHO collaborative prospective study. *Journal of Biosocial Science*, n. 16, p. 1-21, 1984.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and female sterilization: a follow-up. Report of a WHO collaborative prospective study. *Journal of Biosocial Science*, n. 17, p. 1-18, 1985.
- VÁSQUEZ, B. J. A., Síndrome post-ligadura tubária. *Revista de Ginecologia & Obstetrícia de México*, v. 51, n. 317, p. 237-240, set. 1983.
- ZABAGLIA, Silval Fernando Cardoso, COSTA-PAIVA, Lúcia Helena Simões and PINTO-NETO, Aarão Mendes. A Ligadura Tubária é Fator de Risco para a Redução da Densidade Mineral Óssea em Mulheres na Pós-menopausa?. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Nov./Dec. 2001, vol.23, no.10, p.621-626.
- ZAMORA, José Guadalupe Andrade; ZAMORA, Blanca Nelly Andrade; VELASQUEZ, Ricardo M. Aguirre; MÉNDEZ, Juanita V.; FLORES, Rogelio F. Garcia. Esterilización postparto em un programa de adiestramiento medico. *Revista de Ginecología & Obstetrícia de México*, v. 54, p. 136-140, junio 1986.