



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte  
e Nordeste de Estudos e Pesquisas  
sobre Mulher e Relações de Gênero

## **GÊNERO E PLANEJAMENTO FAMILIAR: A QUEM COMPETE O CONTROLE DE FECUNDIDADE?**

Suzianne Jackeline Gomes dos Santos; Mary Alves Mendes.

*Universidade Federal do Piauí (UFPI), suzianne.santos@yahoo.com.br. Universidade Federal do Piauí (UFPI),  
mryam@uol.com.br*

**Resumo:** O planejamento familiar compreende um conjunto de ações e formas de regulação de fecundidade, dentre elas a esterilização voluntária por meio da laqueadura ou vasectomia. Apresento alguns resultados de pesquisa de mestrado sobre relações de gênero e a escolha pela laqueadura por mulheres residentes em Teresina – Piauí. Neste artigo, objetivo compreender como se apresenta o processo de negociação do controle de fecundidade no âmbito familiar, observando como os arranjos de gênero se apresentam nessas escolhas. Com isso, trago uma abordagem quanti-qualitativa direcionada por uma pesquisa documental e de campo através das narrativas de vida de cinco mulheres que vivenciam a maternidade e realizaram a laqueadura pelo serviço público de saúde. Os resultados encontrados, em escala local, indicam a predominância da laqueadura como método contraceptivo e a presença de serviços públicos de saúde genericados, diante da ausência na realização de vasectomia antes de 2015. Em relação às narrativas das mulheres, os processos de negociação contraceptiva entre o casal perpassam por silenciamentos e reiterações de relações de gênero assimétricas, marcadas pela diferenciação no grau de responsabilidades, pelo significado do uso da camisinha no casamento e pela resistência à vasectomia - que aparecem atreladas à ideia de perda da virilidade e à masculinidade hegemônica. Diante disso e de limites em outros métodos contraceptivos, a laqueadura apresenta-se como um terreno “comum” e ideal contraceptivo ao possibilitar minimizar algumas vivências dessas mulheres em relação ao cuidado, representando uma autodeterminação em meio à disciplinamentos e produzindo outros sentidos como: “ser liberta”, “ser mais mulher”, “segurança”, “autonomia”.

**Palavras-chave:** gênero; reprodução; laqueadura.

### **Introdução**

Escolhas relacionadas à sexualidade, reprodução e contracepção são permeadas por um conjunto de práticas disciplinares sobre o corpo e normas regulatórias sobre a população, mas também estratégias de confronto e de deslocamento das relações de poder (FOUCAULT, 2010). No Brasil, a busca e consolidação dos direitos reprodutivos e sexuais é marcada por correlações de forças e

diferentes posicionamentos do Estado, instituições religiosas e sociedade civil, destacando-se a luta de mulheres por decidirem sobre os seus corpos.

Os movimentos feministas brasileiros das décadas de 1970 a 1990 ampliaram a problematização sobre as desigualdades de gênero direcionando a atenção ao espaço doméstico, maternidade, reprodução e sexualidade (SCAVONE, 2004). Essa luta pela (re)apropriação do



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

corpo significava romper com a normativa heterossexual, direcionada para um “modelo de sexualidade baseada no sexo-procriação”, restringindo as vivências sexuais e reprodutivas de mulheres (ÁVILA, 2003, p. 466). Assim, os direitos reprodutivos e sexuais consistiram em uma maneira de mulheres autodeterminarem suas trajetórias reprodutivas (CORRÊA, ÁVILA, 2003; SCAVONE, 2004) e possibilitar uma “sexualidade plástica”, descentralizando o exercício da sexualidade das exigências da reprodução e possibilitando vivenciá-la de maneira mais livre (GIDDENS, 1993, p. 10).

Com a promulgação da lei de planejamento familiar, em 1996, operacionalizou-se junto aos serviços públicos de saúde um conjunto de ações no intuito de regular a fecundidade, seja para a constituição, restrição ou ampliação do número de filhos(as) de mulheres, homens ou casais, proporcionando acesso a uma diversidade de tecnologias contraceptivas e reprodutivas (BRASIL 1996). Todavia, ainda é presente na sociedade o direcionamento da responsabilidade contraceptiva às mulheres (SCAVONE, 2004; RAMIREZ, 2002; MINELLA, 2005). No cenário teresinense, observa-se uma centralidade da laqueadura como forma ideal de controlar a fecundidade

(CRIZÓSTOMO, SOBRA, NERY, 2004).

Considerando que a decisão pela laqueadura é resultado de um processo complexo de interesses e vontades ao longo da história de vida das mulheres (MINELLA, 2005), é importante refletir sobre as suas trajetórias contraceptivas até a decisão pela laqueadura. Desse modo, o objetivo desse artigo é compreender como se apresenta o processo de negociação do controle de fecundidade no âmbito familiar, observando como os arranjos de gênero se apresentam nessas escolhas<sup>1</sup>.

### Metodologia

O ponto de vista feminista possibilitou uma ruptura com os modelos hierárquicos, propondo um contradiscurso ao conceito universal de homem e de mulher permitindo, assim, a consolidação de outra linguagem e forma de fazer ciência (HARDING, 1993; RAGO, 1998). Com isso, tomo como norte epistemológico os estudos feministas e de gênero, entendendo que “os sujeitos se produzem em relação e na relação” (LOURO, 1996, p. 10), ao tempo que se

---

<sup>1</sup> Este estudo faz parte de pesquisa de Mestrado em Sociologia, cujo objetivo é analisar como as relações sociais de gênero perpassam e se configuram no processo de escolha de mulheres pela laqueadura como forma de controle da fecundidade. A pesquisa, em andamento, seguiu os preceitos éticos e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), recebendo parecer favorável (n.º 2.592.476).



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

compreende gênero como uma estrutura social que delimita padrões para as atividades cotidianas de mulheres e homens, definindo arranjos de feminilidades e masculinidades que estão sempre em “processo de construção, contradição e transformação” (CONNELL, PEARSE, 2015, p. 49).

Trata-se de um estudo quantitativo, em que foi realizada uma pesquisa documental para obter percentuais da esterilização voluntária no contexto piauiense e teresinense. Utilizou-se da base de dados do Ministério da Saúde, processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da plataforma *tabnet.datasus*. Na pesquisa, foram pontuados os procedimentos de esterilização masculina e feminina ocorridas nos últimos dez anos (março de 2008 a março de 2018). Também foi consultada a base de dados SOULMV, de um hospital local responsável pela cirurgia de vasectomia e laqueadura, com a finalidade de ter um demonstrativo do perfil de teresinenses que optaram pela esterilização voluntária no ano de 2017.

Além disso, foi realizada pesquisa de campo entre os meses de abril e julho de 2018, na qual contou-se com a colaboração de uma Unidade Básica de Saúde para intermediar o contato com

cinco mulheres que vivenciam a maternidade e realizaram o procedimento de esterilização voluntária, por meio da laqueadura, em serviços públicos de saúde de Teresina. Utilizou-se a técnica de narrativa de vida das mulheres por possibilitar reconhecer a complexidade das relações sociais mediante a experiência vivida. Estes relatos conectam a subjetividade dessas mulheres com os acontecimentos de suas vidas, apresentando uma variedade de significados relacionados às suas motivações, sentimentos e planos (BOLÍVAR, 2012). Foram realizadas narrativas do tipo temática, isto é, aquelas delimitadas com base em um assunto ou período particular da vida de uma pessoa (MORIÑA, 2017). No caso em questão, centrou-se no relato sobre aspectos da trajetória reprodutiva/contraceptiva até a realização da laqueadura.

O processo analítico ocorreu por meio da técnica de análise de narrativas conforme proposta por Fraser (2004), com base nas etapas, a saber: ouvir as narrativas, observando como inicia o seu desdobramento, emoções e sentidos produzidos; interpretar individualmente cada relato identificando suas especificidades; compreender os domínios de experiência presentes nas narrativas;



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

observar as assimetrias de poder e correlações de força que se referem principalmente às relações de gênero; realizar a análise comparativa entre os relatos e a análise geral.

## Resultados e discussões

De 2008 a 2018, é presente e significativa a realização de laqueadura por mulheres piauienses. Todavia, o registro de vasectomia consta apenas a partir de 2015, o que é questionável tendo em vista que a lei passou a vigorar no final da década de 1990. Considerando o período de 2015 a 2017, no qual consta ambos os procedimentos, foram realizadas 1.558 esterilizações voluntárias no Piauí, com 95,4% de interações para laqueadura e 4,6% para vasectomia (DATASUS, 2018).

No que tange a realidade teresinense, em 2017, também predominou a laqueadura (88%) em relação à vasectomia (12%). Realizando um comparativo entre as pessoas de cada sexo, a maioria encontrava-se entre 26 a 39 (55,26% dos homens e 89,61% das mulheres), estavam vivenciando um relacionamento afetivo durante a escolha pelo método (39% das mulheres e 55% dos homens), possuíam como escolaridade o ensino médio (65% das mulheres e 52% entre os homens).

A ausência da vasectomia em alguns períodos no contexto piauiense e o percentual de ambos os procedimentos nos últimos anos denota a presença de um regime de gênero (CONNELL, PEARSE, 2015) no fornecimento, acesso e/ou promoção do planejamento familiar via esterilização cirúrgica, centralizando tal tecnologia contraceptiva nas mulheres. Estes dados levam a pressupor uma assistência em saúde generificada (LAURETIS, 1994), com limites em uma assistência em saúde que atente para as relações de gênero e processos sociais de construção das masculinidades e feminilidades (MINELLA, 2005).

Em relação às trajetórias contraceptivas das mulheres entrevistadas<sup>2</sup>, os resultados mostraram que antes de realizarem a laqueadura já haviam utilizado a tabela, camisinha masculina e anticoncepcionais hormonais (orais ou injetáveis). Na trajetória reprodutiva e contraceptiva dessas mulheres também houveram dificuldades na negociação e decisão da forma de regular a fecundidade no âmbito familiar, apresentando-se como uma das motivações para realizarem a

---

<sup>2</sup> Possuem idade entre 27 a 42 anos, consideram-se pardas (4) e negra (1), a maioria estudou até o ensino médio e ocupam-se do trabalho doméstico, sendo que duas também realizam trabalho remunerado (cabelereira e empregada doméstica). Todas se encontram em relacionamento afetivo heterossexual (casadas ou em união estável), possuem entre 2 a 4 filhos(as), com renda familiar entre um a três salários mínimos.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

laqueadura. Essas “escolhas”

contraceptivas resultaram de processos de silenciamentos ou tensões junto ao relacionamento afetivo, reafirmando a responsabilidade contraceptiva às mulheres apresentando, assim, demarcando representações desiguais e hierárquicas entre os sexos sobre as responsabilidades na regulação da fecundidade.

Em relação ao uso ou não do preservativo masculino, a escolha é regulada por normas sociais, sendo influenciada pelo grau da relação afetiva e nível de confiança que tem no parceiro (GUNE, 2008). Vivenciar a sexualidade sem o uso do preservativo representa uma prova da fidelidade do(a) parceiro(a) e confirmação da relação de confiança. Para não gerar desconfiâncias sobre este terreno de lealdade e segurança do relacionamento, cabe à mulher “se adaptar” e optar por outras formas contraceptivas.

Já tinha me relacionado com um homem só, mas era como foi num período muito curto, que logo eu me casei com ele [atual parceiro], a gente usava só preservativo, não tinha necessidade de medicação. [...] Depois, quando me casei, comecei a ter relação sem camisinha com o meu marido, porque a gente era casado mesmo. [...] É que, com o tempo, usar só preservativo com o próprio marido? [...] Com o marido da gente, a gente sempre procura uma forma de tomar o remédio, se adaptar mesmo a transar sem camisinha. (Adélia).

Em suas narrativas, a participação masculina no âmbito

contraceptivo acaba figurando uma posição secundária, talvez por não se reconhecerem como protagonistas ou iguais às suas companheiras em termos de responsabilidades e decisões reprodutivas (GIFFIN, CAVALCANTI, 1999; CARVALHO, SCHOR, 2005) ou pelo fato de algumas mulheres não quererem “incomodar” o parceiro com tais questões (MINELLA, 2005, p. 49). Todavia, quando estas buscam o diálogo, é presente a postura masculina de autoridade e de definição da prática contraceptiva (THERBORN, 2015) ao estipular quais métodos não lhes são desejados, como o uso do preservativo masculino e a vasectomia.

O fato do parceiro de Alzira e Adélia “não gostar” de utilizar o preservativo por considerar ruim, “é chupar bombom com casca, com papel” já restringe o diálogo sobre a sua utilização. Enquanto a vivência sexual masculina é ampliada pelo não uso do preservativo, a experiência de Alzira e Adélia é limitada diante dos medos de uma gestação não planejada, sendo que as posturas de seus parceiros colocam a elas a incumbência do uso de alguma tecnologia contraceptiva.

Ademais, a crença de que a responsabilidade pela contracepção é de quem pari (SALEM 2004; OLIVEIRA,





## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

BILAC, MUSZKAT, 2011) é presente na postura do marido de Alzira. A negociação do uso do preservativo em momentos de risco (período fértil), é marcada por tensões e reiterações dos arranjos de gênero no ambiente familiar, tendo ela que “se virar” para não engravidar.

Quando tava no período mais próximo da minha menstruação eu dizia pra ele, “Cairo, é melhor tu te prevenir”. “Ah, porque tu não vai tomar, não vai no posto pegar uns comprimidos” [menção à fala do marido]. E eu não, porque aqueles comprimidos me deixam é, meu estomago enjoado, que eu tentei tomar uma vez e me senti ruim, por isso é que eu nunca mais tomei, não tomei mais de jeito nenhum. E aí eu: não, pois quem vai é você, que vai usar camisinha, sim. E ele: eu mermo que não vou usar, que aquele negócio é muito é ruim. E eu disse: pois tu é quem sabe, criar mais outro aí, que quando a gente tá mais próximo de menstruar é que é mais perigoso. Aí assim, “te vira, eu não tô nem aí, tu te vira”, a maioria dos homens pensa assim, que as mulheres é que tem que se prevenir, acham que só porque são homem, as mulheres que tem que se prevenir em tudo. Eu até, uma vez, eu até questionei pra ele, que tudo ele queria, eu faço, ele nunca quer fazer nada por mim, que nem é só por mim, é por ele também, mas aí como ele não aceitou, nunca aceitava usar camisinha (Alzira).

Em todas as narrativas, foi presente a regulação da fecundidade durante algum período através dos anticoncepcionais orais ou injetáveis. Todavia, esta opção apresentou dificuldades e ocasionou em custos biológicos, físicos e sociais (CABRAL, 2011).

Para Alzira e Cecília, os efeitos colaterais fizeram com que

optassem por observar e compreender seus corpos e o período fértil, tendo como base contraceptiva a atenção em sua menstruação e o registro mensal no calendário.

Aí eu tava naquela, naquela tabela, aí era cinco dias antes e cinco dias depois [da menstruação]. Eu ia mais pela tabela, porque a camisinha me dava alergia, me cortava muito, eu não gostava e assim (...) e o anticoncepcional é porque sempre me dava aquele enjoo, aquela gastura e eu não suportava (Cecília).

Clarice, quando trabalhava, teve dificuldade no acesso à medicação junto ao serviço público de saúde, ocasionando em atrasos no uso e posterior gestação. Adélia tinha dúvidas sobre a utilização do anticoncepcional oral “nunca procurei ter essa compreensão de medicação” e tendo dificuldades em disciplinar o corpo com o uso contínuo da medicação: “não me acostumava”, “não tomei porque eu esquecia, aí ficava grávida”.

Aliado a essa dificuldade, também há restrições no conhecimento sobre a variedade de tecnologias contraceptivas, sendo que estes limites no acesso aos métodos influem no campo de possibilidades na trajetória de suas vidas, uma vez que a ampliação das formas contraceptivas poderia contribuir para mudar os cursos da vida.

[...] Eu acredito assim, que da minha primeira gravidez, se, por exemplo, nessa época eu já queria estudar, fazer



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

faculdade, que, se eu soubesse, se eu tivesse mais informação eu não teria engravidado, porque eu teria colocado o D.I.U. [Dispositivo Intra-Uterino], certamente eu teria tido filho agora, né, depois de formada e tudo (Adélia).

No que se refere à esterilização feminina e masculina, a possibilidade de ficar infértil produziu sentidos distintos para as mulheres e seus parceiros. A ideia de esterilidade afeta simbólica e fisicamente dimensões diferentes da vida de cada um. Enquanto a vasectomia fere a sexualidade masculina e a sua representação enquanto *homem macho*, a laqueadura limita a vivência da maternidade, podendo corroborar na ampliação da vivência sexual de mulheres livres da preocupação com gestações (COSTA, 2001).

Durante os percursos de busca e decisão pela laqueadura, a maioria das mulheres dialogou com os seus parceiros sobre a possibilidade de eles realizarem a vasectomia. Todavia, falar em vasectomia com os seus parceiros trazia uma série de discursos e significados sociais sobre o que tal procedimento acarretaria em suas vidas, indo mais além do que o fato de não poder gerar vidas. Nas narrativas das mulheres, tal possibilidade era representada pelos seus parceiros como algo que os deixaria “capado” (Janaína), “não é mais homem pra mulher nenhuma” (Adélia), “viraria viado” (Cecília), que leva a

“falatórios” sobre a sexualidade masculina (Janaína).

Conforme Connell (2016, p. 101), “as razões por trás da resistência dos homens incluem ameaças à identidade que ocorrem junto com as mudanças”, sendo a realização da vasectomia compreendida como algo que irá ferir diretamente a virilidade que fundamenta o discurso hegemônico do *ser homem macho*.

Falar em masculinidades também é relembrar do espaço cultural no qual nos encontramos, uma vez que os modelos regionais influenciam nas relações de gênero e nas masculinidades hegemônicas em nível local, delineando “uma estrutura cultural que pode ser materializada nas práticas e nas interações cotidianas” (CONNELL, MESSERSCHMIDT, 2013, p. 267). Na construção histórica dos homens nordestinos, um elemento considerado basilar foi a sua capacidade de intervenção na vida social, a sua potência, o seu lado viril, sendo o nordestino “definido, acima de tudo, como uma reserva de virilidade, um tipo masculino, um macho exacerbado” (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2003, p. 231). Com isso, optar ou não pela vasectomia influi em como alguns homens irão perceber-se como *macho* e o valor que os demais homens e mulheres atribuem à



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sua masculinidade e, por conseguinte, a aspectos de sua identidade masculina e nordestina. (BOURDIEU, 2018; ALBUQUERQUE JUNIOR, 2003).

Ademais, como a esterilização remete ao campo reprodutivo, alguns homens compreendem que caberia às mulheres realizarem, reiterando a divisão sexual do trabalho (HIRATA, KERGOAT, 2007).

[...] ele disse assim: “Não, pode ser que não der certo pra mim ir. Isso não é coisa pra mim fazer”. Machismo, bobagem. Aí eu até brinquei com ele: “Rapaz, tu não vai deixar de ser homem não.” [...] É porque acha que ele não poderia passar por isso, que quem tinha que fazer era eu mesmo (Alzira).

Diante do posicionamento dos seus parceiros a respeito de não fazerem vasectomia e nem usarem o preservativo, das dificuldades junto a contracepção hormonal feminina e o desejo de não terem mais filhos(as), faz com que estas mulheres considerem a laqueadura como o método ideal. Entre elas, a laqueadura apareceu como um método familiar que já conhecem por terem membros da família que já o realizou (mãe, irmãs, tias, sogras), fazendo parte dos seus planos e alternativas para findar a reprodução. Tais ideias se assemelham a uma naturalização deste procedimento no ciclo reprodutivo de mulheres (CITELI, SOUZA, PORTELLA, 1998) e a uma “cultura da esterilização” (BERQUÓ, 1993, p. 374).

Todavia, considerando a sua materialidade cotidiana enquanto mulheres, esposas, mães, donas-de-casa e trabalhadoras, a escolha pela laqueadura se constituiu mais como uma “estratégia de confronto” (FOUCAULT, 2014, p. 138) à forma como as relações de gênero são estruturadas, principalmente no âmbito familiar marcado pela sobrecarga de trabalho doméstico e cuidados com os(as) filhos(as), com tempo mínimo ou ausente para realizarem o cuidado de si e a realização de seus projetos como estudos, cursos profissionalizantes e trabalho remunerado.

Alzira, ao dizer “já que tem que ser comigo, então tem que ser eu que vou procurar o médico mesmo”, observa-se que a realização da laqueadura em contextos de relações de gênero assimétricas é marcada pela “dialética submissão-decisão ou subalternidade-autonomia” (NICOLAU *et al*, 2010, p. 396). Assim, para estas mulheres, a cirurgia da esterilização feminina surge como uma possível solução às suas preocupações e uma resposta às pressões relacionadas ao campo reprodutivo e contraceptivo, aos afazeres domésticos, à conduta de mãe responsável, às dificuldades financeiras e necessidades de melhorias na renda familiar.

Por mais que não provoque





## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

deslocamentos na dinâmica das relações de gênero no âmbito familiar, a laqueadura estabiliza a esfera reprodutiva e, diante de não ter mais filhos(as), ameniza ao longo dos anos o dispêndio de tempo junto ao cuidado infantil, representando uma autodeterminação em meio à disciplinamentos e produzindo outros campos de possibilidades.

Depois que eu fiz eu me achei mais mulher [...] Eu me sinto mais livre [risos], mais aliviada eu me vejo que eu não vou ter mais filho, não vou mais engravidar [...] Eu queria voltar a estudar e trabalhar, que é tudo que eu quero (Janaína).

Pra mim significou ser livre, ser liberta [...] Acho que a diferença é que, eu tô laqueada, então eu não vou ter mais bebê e que esse motivo “ah, não vai ter mais bebê”, me dar mais, me deixa mais liberta a fazer outras coisas, fazer curso, que eu quero fazer curso de colorimetria. Que isso não vai ser mais um impedimento pra mim, porque quando a gente fica grávida, acaba impedindo a gente de fazer algumas coisas, por exemplo, os cursos que eu queria, que eu já tinha feito a inscrição, eu não ia fazer um curso de química e tudo grávida, eu não ia poder mexer com cabelo (Adélia).

Realizar a laqueadura também ampliou a sexualidade, proporcionando maior segurança e liberdade para essas mulheres, já que agora o medo e culpa de uma gestação indesejada dificilmente paira por seus pensamentos

A relação é completa, tudo normal, mas antes eu tinha medo, porque tinha esse negócio de ficar grávida ou não (Adélia).

Agora, depois da ligação, me veio um pouquinho mais de segurança. Me veio um pouquinho mais

de tranquilidade. [...] Me deu mais segurança nisso. Eu fico mais relaxada. Sem medo, sem trauma, porque antes eu sempre ficava naquele medo (Alzira).

Considero que para essas mulheres, a resistência ao contexto de desigualdades sociais e de gênero vividas não seria pelo confronto direto, mas no sentido de estabilizar algum aspecto em sua vida para viver melhor, no caso a maternidade e cuidado infantil. Trata-se de uma “estratégia de confronto” (FOUCAULT, 2014, p. 138) que se operacionaliza pelos “interstícios das disputas domésticas” (ROMANELLI, 1995, 84), através do que lhe parece possível e palpável. Assim, a laqueadura pode aparecer como uma forma de resistência cotidiana (SCOTT, 2002) que se faz dentro do que parece ser a norma (centralidade das mulheres no controle reprodutivo).

### Conclusões

As relações de gênero influem direta ou indiretamente em como as mulheres e demais pessoas compreendem a reprodução e delineiam as responsabilidades contraceptivas. Na maioria das vezes, os ambientes familiares reproduzem as práticas discursivas dos arranjos tradicionais de gênero, sendo estes marcados pela divisão sexual do trabalho,



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

cabendo as mulheres a incumbência do controle reprodutivo e contraceptivo, o cuidado com os(as) filhos(as) e os afazeres domésticos.

Os serviços públicos de saúde também refletem as desigualdades de gênero diante da forma como foi organizado e é operacionalizado o programa de planejamento familiar, haja vista a organização recente do procedimento de vasectomia, limites no fornecimento de informações sobre a diversidade dos métodos contraceptivos e formas de utilização dos mesmos, ocasionando em dificuldades e frustrações das mulheres com métodos contraceptivos reversíveis.

Considero a trajetória contraceptiva das mulheres pode ser representada como um efeito dominó ou bola de neve, na qual a configuração de um aspecto da escolha contraceptiva influi em outros consecutivamente e interliga-se a outros campos de sua vida.

A reduzida ou ausente participação masculina na contracepção faz com que as mulheres tomem para si a responsabilidade de não engravidarem, que passa a ser vivenciada em meio a dificuldades tanto no acesso à informação e aos serviços de saúde, como na avaliação negativa dos anticoncepcionais diante dos efeitos ocasionados à saúde,

além da rotina e disciplina de sempre tomar a medicação. Isso pode ocasionar em limites no controle reprodutivo e, assim, em gestações indesejáveis. Atrelado à resistência masculina à vasectomia, as mulheres acabam optando por um método que consideram ser mais eficaz e que não depende da colaboração dos parceiros, de um controle contínuo ou de maior conhecimento sobre seus corpos.

Com a realização da laqueadura, consideram que podem retomar projetos individuais, já que não terão mais gestações e filhos(as) a caminho. Assim, observo a escolha pela laqueadura, para a maioria dessas mulheres, como um terreno dialético que, ao passo que denota um “lugar comum” e “familiar” no cuidado reprodutivo, também se configura como processo de autodeterminação e autonomia, sentindo-se liberta, segura e com menos impedimentos.

Compreendo a importância deste método para a materialidade de suas vidas enquanto mulheres, mães, esposas, donas de casa e trabalhadoras. Todavia, há muito que ser (des)construído coletivamente no que tange aos discursos normativos que diferenciam vivências e responsabilidades para mulheres e homens. Considero necessário desconstruir os discursos sobre “o falo como significante nuclear de uma



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

forma de ser regional, de uma identidade regional” (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2003, p. 252) e importante promover e fortalecer o conhecimento sobre gênero junto aos serviços de saúde, a fim de promover formas de masculinidades e feminilidades não dicotômicas e relações de gênero menos assimétricas e hierárquicas.

### Referências

ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S465-S469, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2.pdf>. Acessado em: 10 out 2018.

ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. **Nordestino uma invenção do falo**: uma história do gênero masculino (Nordeste - 1920/1940). Maceió: Edições Catavento, 2003

BERQUÓ, E. Brasil, um caso exemplar – anticoncepção e partos cirúrgicos – à espera de uma ação exemplar. **Estudos feministas**. Florianópolis, n.2, p. 366-381, 2º semestre, 1993. Disponível em: [http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/923\\_511\\_brasilumcaso\\_exemplarelzaberquo.PDF](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/923_511_brasilumcaso_exemplarelzaberquo.PDF). Acessado em: 02 out. 2018

BOLÍVAR, A. Dimensiones epistemológicas y metodológicas de la investigación (auto)biográfica. IN: ABRAHÃO, M.H.M.B.; PASSEGGI, M. da C. **Dimensões epistemológicas e metodológicas da pesquisa (auto)biográfica**: Tomo I. Natal: EDUFRN; Porto Alegre:

EDIPUCRS; Salvador: EDUNEB, 2012, p. 27-70

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**: a condição feminina e a violência simbólica. 6ª ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2018.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 9.263/1996**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm). Acessado em: 01 out. 2018.

CABRAL, C. da S. **Práticas contraceptivas e gestão da heterossexualidade: agência individual, contextos relacionais e gênero**. Tese. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2011.

CARVALHO, M.L.de O; SCHOR, N. motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Saúde Pública**, São Paulo, vol. 39, n. 5, p. 788-94, outubro, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240149014.pdf>. Acessado em: 21 out. 2018

CITELI, M.T.; SOUZA, C. de M.; PORTELLA, A.P. Corpo e reprodução: reverses da anticoncepção entre mulheres pobres. IN: DUARTE, LFD., and LEAL, OF., (orgs). **Doença, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 210 p. ISBN 85-85676-46-9.

CONNEL, R. PEARSE, R. **Gênero**. São Paulo: nVersos, 2015.

CONNEL, R **Gênero em termos reais**. São Paulo: nversos, 2016

\_\_\_\_\_; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, janeiro-abril, 2013, p. 241-282. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2013000100014> Acessado em: 02 out 2018



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

- CORREIA, S.; AVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. IN: BERQUÓ, E. (orgs) **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 2003, p.17-78. FOUCAULT, 2010
- COSTA, R. G. Sonho do passado versus plano para o futuro: gênero e representações acerca da esterilidade e do desejo por filhos. **Cadernos pagu**, 2001, p.105-130. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332002000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332002000100004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em: 10 out 2018
- CRIZÓSTOMO, C.D. SOBRA, C.S.de J; NERY, I.S. Saúde Reprodutiva: as relações de gênero no planejamento familiar. **Esc Anna Nery R Enferm**. vol. 8, núm. 3, p. 411-419, dezembro, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062012.pdf>. Acessado em: 18 out. 2018.
- DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acessado em: 05 jan 2018
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Editora WMF, 2010
- \_\_\_\_\_. O sujeito e o poder IN: **Ditos e escritos**, volume IX: genealogia da ética, subjetividade e sexualidade. Rio de Janeiro: Forense universitária, 2014
- FRASER, H. Doing Narrative Research: Analysing Personal Stories Line by Line. **Qualitative Social Work**. Vol. 3(2): 179–201, 2004. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/240698235\\_Doining\\_Narrative\\_Research\\_Analysing\\_Personal\\_Stories\\_Line\\_by\\_Line](https://www.researchgate.net/publication/240698235_Doining_Narrative_Research_Analysing_Personal_Stories_Line_by_Line). Acessado em: 10 set. 2018.
- GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Ed. Universidade Estadual Paulista, 1993.
- GIFFIN, K; CAVALCANTI, C. Homens e reprodução. **Estudos Feministas**. Florianópolis. p. 53-71.1999. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/11954/11221>. Acessado em: 23 set 2018
- GUNE, E. Momentos liminares: dinâmica e significados no uso do preservativo. **Análise Social**, vol. XLIII (2.º), 2008, p. 297-318. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n187/n187a05.pdf>. Acessado em: 10 out 21018
- HARDING, S. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Estudos feministas**. vol. 1. nº1, Rio de Janeiro, p. 7-32, 1993. Disponível em: <http://www.legh.cfh.ufsc.br/files/2015/08/sandra-harding.pdf>. Acessado em: 22 mai. 2017.
- HIRATA, H. Novas configurações da divisão Sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, set./dez, 2007. p. 595-609. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132>. Acessado em: 10 out 2018
- LAURETIS, T. de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, B.H. **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, p 13-44.
- LOURO, G. L. Nas redes do conceito de gênero IN: LOPES, M.J.M.; MEYER, G.E.; WALDOW, V. R. (orgs) **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes médicas, 1996, p. 7-25
- MINELLA, L. S. **Gênero e contracepção**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2005
- MORIÑA, A. **Investigar con historias de vida: Metodología biográfico-narrativa**. Educación Hoy Estudios nº 142. Spanish Edition. Narcea Ediciones. 2017.
- NICOLAU, A. I. O. *et al.* História reprodutiva de mulheres laqueadas. **Acta Paul Enferm**, 23(5): p. 677-83, 2010.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte  
e Nordeste de Estudos e Pesquisas  
sobre Mulher e Relações de Gênero

Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/15.pdf>.

Acessado em: 02 set 2018.

OLIVEIRA, M.C.; BILAC, E.D.;

MUSKAT, M. As novidades do gênero:

homens e anticoncepção em camadas

médias. IN: QUADROS, M.T. de; LEWIS,

L. (orgs.) **Homens e dinâmicas culturais:**

saúde reprodutiva, relações raciais e

violência, REcife: ed. UFPE, 2011 p. 23-

54

RAGO, M. Epistemologia feminista,

gênero e história IN: PEDRO, J. GROSSI,

M. (orgs.) **Masculino, feminino, plural.**

Florianópolis: Ed. Mulheres: 1998.

Disponível em:

[http://projcnpq.mpbnet.com.br/textos/epist](http://projcnpq.mpbnet.com.br/textos/epistemologia_feminista.pdf)

[emologia\\_feminista.pdf](http://projcnpq.mpbnet.com.br/textos/epistemologia_feminista.pdf) Acessado em: 05

set 2018

RAMIREZ, M. C. Do centro à periferia: os

diversos lugares da reprodução nas teorias

de gênero. IN: ALMEIDA, E. *et al.*

**Gênero em matizes.** Bragança Paulista:

Ed. Universitária São Francisco, 2002.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na

família. IN: CARVALHO, M. do C. B. de.

**A família contemporânea em debate.**

São Paulo: EDUC/Cortez, 1995, p. 73-88

SALEM, T. "Homem...já viu, né?":

representações sobre sexualidade e gênero

entre homens de classe popular IN:

HEILBORN, M.L. (org). **Família e**

**sexualidade.** 1ª ed, Rio de Janeiro: Ed

FGV, 2004, p. 16-61

SCAVONE, L. **Dar vida e cuidar da**

**vida.** São Paulo: UNESP, 2004

SCOTT, J.C. Formas cotidianas de

resistência camponesa. **Raízes,** Campina

Grande, vol. 21, nº 1, p. 10-31, 2002.

Disponível

em:

[http://revistas.ufcg.edu.br/raizes/artigos/Ar](http://revistas.ufcg.edu.br/raizes/artigos/Artigo_86.pdf)

[tigo\\_86.pdf](http://revistas.ufcg.edu.br/raizes/artigos/Artigo_86.pdf) Acessado em: 10 out 2018

THERBORN, G. **Sexo e poder:** a família

no mundo 1900-2000. 2ª ed. São Paulo:

Contexto, 2015.