

“Não(s) de cara” na Tentativa de Acesso à Laqueadura Tubária

Mulheres sem Filhos e a Invalidez do Consentimento



Cristina Gonçalves Rodrigues

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/Brasil

0009-0008-8077-7608

Correo electrónico: cristinagr.enf@gmail.com

Polyana Peixoto Pinheiro

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/Brasil

0009-0000-8331-4520

Correo electrónico: polyanappinheiro@gmail.com

Roberta de Lima Sousa Vieira

Universidade Federal do Amazonas

0000-0003-1698-9362

Correo electrónico: roberta_de_lima@hotmail.com

André Luiz Machado das Neves

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/Brasil

0000-0001-7400-7596

Correo electrónico: almachado@uea.edu.br

Maria do Livramento Coelho Prata

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/Brasil

0000-0002-8486-4484

Correo electrónico: mprata@uea.edu.br

Munique Therense

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus/Brasil

0000-0002-5433-9267

Correo electrónico: mtpontes@uea.edu.br

Recibido: 20 de febrero de 2024
Aceptado: 12 de junio de 2024



Resumo

O artigo analisa a experiência de mulheres sem filhos quanto ao acesso à laqueadura em Manaus/AM, Brasil. Trata-se de estudo netnográfico, com 20 participantes do grupo privado de uma rede social. A coleta de dados se deu por meio da publicação de roteiro com postagens temáticas, de 21 de junho a 13 de setembro de 2022, e posterior análise de conteúdo. A primeira categoria de resultados aborda as dificuldades quanto à realização da cirurgia, seus requisitos e o acesso informal ao conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. A segunda, a invalidez do consentimento da mulher como característica principal do atendimento por profissionais de saúde. A terceira, o itinerário emocional imposto a quem busca a laqueadura. Conclui-se que o consentimento para realização da laqueadura tubária é invalidado por profissionais de saúde, que agem promovendo a refundação da Lei e atuando como representantes da biopolítica de Estado de controle dos processos reprodutivos.

Palavras-chave: Direitos sexuais e reprodutivos; Planejamento sexual e reprodutivo; Laqueadura tubária; Esterilização voluntária

“Rechazos iniciales” en el intento de acceso a la ligadura de trompas: mujeres sin hijos y la invalidez del consentimiento

Resumen

El artículo analiza la experiencia de mujeres sin hijos respecto del acceso a la ligadura de trompas en Manaus/AM, Brasil. Se trata de un estudio netnográfico, con 20 participantes de un grupo privado en una red social. La recolección de datos se realizó mediante la publicación de un guión con posts temáticos, del 21 de junio al 13 de septiembre de 2022, y posterior análisis de contenido. La primera categoría de resultados aborda las dificultades para realizar la cirugía, sus requisitos y el acceso informal al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. La segunda, la nulidad del consentimiento de las mujeres como principal característica de la atención brindada por los profesionales de la salud. El tercero, el itinerario emocional impuesto a quienes buscan la ligadura de trompas. Se concluye que el consentimiento para la realización de ligadura de trompas es invalidado por los profesionales de la salud, quienes promueven la refundación de la Ley y actúan como representantes de la biopolítica estatal de control de los procesos reproductivos.

Palabras clave: Derechos sexuales y reproductivos; Planificación sexual y reproductiva; Ligadura de trompas; Esterilización voluntaria

“Immediate Rejections” in the Attempt to Access Tubal Ligation: Women without Children and the Invalidity of Consent

Abstract

The article analyzes the experience of childless women regarding access to tubal ligation in Manaus/AM, Brazil. This is a netnographic study, with 20 participants from a private group on a social network. Data collection took place through the publication of a script with thematic posts, from June 21st to September 13th, 2022, and subsequent content analysis. The first category

of results addresses the difficulties in performing the surgery, its requirements and informal access to knowledge of sexual and reproductive rights. The second, the invalidity of women's consent as the main characteristic of care provided by health professionals. The third, the emotional itinerary imposed on those seeking tubal ligation. It is concluded that consent to perform tubal ligation is invalidated by health professionals, who act by promoting the re-foundation of the Law and acting as representatives of the State's biopolitics of control of reproductive processes.

Keywords: Sexual and reproductive rights; Sexual and reproductive planning; Tubal ligation; Voluntary sterilization

Introdução

Direito não-reprodutivo (Weber, 2006) é a definição utilizada para se referir à liberdade de escolha para decidir sobre não ter filhos, incluindo a variável tempo (idade) em que a decisão foi tomada. Para mulheres que não desejam engravidar, a laqueadura se mostra um método eficaz de materialização do direito não-reprodutivo, pois oferece controle em caráter definitivo (Fontenele e Tanaka, 2014; Santos e Mendes, 2018).

Tal procedimento é cirúrgico e visa à interrupção da tuba uterina através de uma incisão, ligamento ou retirada, eliminando as probabilidades da fecundação, ao interromper o fluxo normal das trompas e impedir que o espermatozoide chegue ao óvulo no período da ovulação (Brasil, 1996, 2022; Almeida *et al.*, 2021). Porém, tanto a autorização para fazer a laqueadura, quanto a sua realização, mostram-se campos de disputas das mais diversas ordens. Historicamente, a incorporação dos direitos reprodutivos como agenda no campo dos direitos humanos disse respeito à proteção da maternidade no trabalho – conforme a Convenção nº 3 da OIT, em 1919 – e o direito de escolha sobre a quantidade de filhos – formalizado na I Conferência Mundial de Direitos Humanos, em 1968. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 incorporou o planejamento familiar

fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, [...] de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desses direitos, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (Brasil, 1988, art. 226, § 7º).

De forma mais assertiva e sob ação dos movimentos feministas, em 1994, o Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, conhecida como a Conferência de Cairo, promoveu uma interlocução da saúde reprodutiva como parte integrante dos exercícios dos direitos de viver com dignidade e sem coerção. As discussões se basearam na promoção da igualdade de gênero, da liberdade de viver a saúde sexual e reprodutiva de forma independente, do acesso à educação e do apoio ao planejamento familiar.

Consequentemente, no Brasil, o planejamento familiar foi regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, que apresentou um conjunto de ações de regulação da fecundidade, para limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal.

A Lei nº 9.263/1996 possuía critérios para a realização da laqueadura, dentre eles, a permissão para esterilização voluntária para mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois

filhos vivos. A conjunção “ou” definia que mulheres sem filhos também seriam amparadas pela lei e poderiam ser laqueadas, desde que cumprindo os dois primeiros itens. Outra condição se referia à necessidade do consentimento expresso do parceiro, em caso de esterilização no contexto da relação conjugal (Brasil, 1996, art. 10, II, § 5º).

Em 2 setembro de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.443, com mudanças sobre os procedimentos de esterilização: a idade mínima para realização do procedimento passou a ser 21 anos, foi formalizada a dispensa da permissão do cônjuge para a esterilização cirúrgica e passa a ser garantida a laqueadura durante o período de parto. As alterações entraram em vigor em março de 2023.

Concomitantemente, encontra-se em andamento, até os dias atuais, o Projeto de Lei nº 359/2021, que permite o procedimento a partir de 18 anos ou com, pelo menos, um filho vivo, não dois, quantitativo de filhos determinado atualmente (Sperb, 2022). Atualmente, encontra-se apensado ao Projeto de Lei nº 14/2015 e, em última atualização, foi designado o relator.

Para a realização da laqueadura, a usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) deve procurar avaliação pelos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde e, depois de avaliada, ser encaminhada aos locais habilitados (Ministério da Saúde; 2004).

Em Manaus, existe uma unidade municipal e uma unidade estadual para realização do procedimento (Semsa, 2021; SES-AM, 2021). Essa cirurgia também pode ser realizada em unidades especializadas com serviços particulares de saúde, com fluxo próprio do plano contratado.

Contudo, em que pese haver aparato legal e fluxos institucionais definidos, os dados da literatura apontam para a privação do gozo do direito não-reprodutivo, sendo recorrentes as reclamações sobre a ineficácia da lei e a não realização da cirurgia, mesmo quando os critérios são preenchidos (Osis *et al.*, 2006; Lalonde, 2018; Stars *et al.*, 2018; Oliveira e Rodrigues, 2019). Sobre isso, sabe-se que existem alegações de desencontros na interpretação da lei, tanto por parte das usuárias, quanto pelos próprios profissionais de saúde, havendo conflitos entre a decisão tomada pela equipe técnica e os direitos e desejo da mulher. Neste sentido, estudos indicam recusas à realização da esterilização das mulheres sem filhos por parte de diferentes profissionais de saúde (Berquó e Cavenaghi, 2003; Richie, 2013; Yamamoto, 2018; Rodrigues, 2020), mesmo havendo previsão na Lei de Planejamento Familiar. Tanto o SUS, quanto o sistema de saúde suplementar, têm o dever de realizar ações de disseminação da informação, educação, recursos técnicos e científicos, o que inclui garantir o exercício do direito de se tornar estéril (Brasil, 1996; Paes, 2018).

A literatura aponta também para a fragilidade da efetivação do direito nos casos de judicialização da demanda. Tanto estudo de revisão de literatura (Caetano, 2014), quanto de análise documental das sentenças judiciais (Oliveira e Rodrigues, 2019), mostram aplicação da lei de forma indiscriminada e reprodução de um possível viés neomalthusianista, para fins de controle de natalidade em mulheres pobres. A literatura científica nos auxilia a entender, ainda, como se sustentam as tolerâncias social e jurídica diante dos casos de esterilização compulsória de mulheres com deficiência (Araújo e Araújo, 2021), indicando a flexibilidade na definição e no uso da noção de consentimento.

Diante desse panorama, entende-se que a cirurgia da laqueadura é um dispositivo de exercício de poder, inserido em um sistema de controle da sexualidade e da (não) reprodução das mulheres, cujos corpos possuem destinos úteis relacionados a gestar e parir os cidadãos do Estado (Weber, 2006).

Tanto a recusa da laqueadura para aquelas que a desejam, quanto a sua realização por determinação judicial, evidenciam que é preciso discutir o controle não-reprodutivo para além da perspectiva de que as pessoas são livres para escolher sobre se, quando e quantas vezes o irá fazer, conforme estabelecem as diretrizes legais e normativas internacionais das quais o Brasil é signatário (UNFPA, 1994).

A cirurgia de laqueadura pode ser entendida como um procedimento que compõe tecnologias de gênero no âmbito da assistência à saúde. Como tal, é acionada para produzir sujeitos que se identifiquem como mulheres (Lauretis, 1989) e sua autorização ocorre, principalmente, mediante a constatação do cumprimento do trabalho reprodutivo (mínimo de dois filhos) e do consentimento. Nos casos em que não há trabalho reprodutivo comprovado, segundo a lei, a autorização e realização do procedimento dependem, principalmente, da idade e consentimento. O termo consentimento não possui evidência em si mesmo, antes, mostra-se como criação político-social, forjada em contextos históricos e culturais distintos e endereçada para sujeitos específicos. Existem modelos de sujeito adequados a legitimar a noção expressa no termo e a menoridade é um elemento com potencial de invalidá-la (Lowenkron, 2015). Em virtude disso, este estudo buscou analisar as experiências de mulheres sem filhos na tentativa de obter acesso à laqueadura, na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas, Brasil.

De forma específica, procurou-se identificar as dificuldades que essas mulheres encontraram no percurso assistencial; caracterizar o atendimento prestado durante essas tentativas, a partir das narrativas das mulheres; e, por fim, compreender os sentimentos vivenciados por elas nesse processo. A partir disso, pretende-se discutir a cirurgia da laqueadura como dispositivo que evidencia o uso do consentimento como dispositivo de governação do direito não-reprodutivo.

Método

Trata-se de um estudo netnográfico, de natureza descritiva e exploratória, com abordagens qualitativa e social. A netnografia é uma ferramenta metodológica em que a observação participante e a etnografia clássica são adaptadas ao uso da tecnologia de informação da comunicação mediada por computadores (Soares e Stengel, 2021).

A pesquisa foi realizada através da rede social Facebook, em um grupo privado chamado "Laqueadura sem filhos: orientação e planejamento", direcionado à orientação e ao planejamento da cirurgia de laqueadura para mulheres sem filhos. Sua criação data de 27 de janeiro de 2017 e, até o fechamento deste artigo, conta com mais de 11 mil membros.

A coleta de dados ocorreu de 21 de junho a 13 de setembro de 2022, compreendendo o intervalo de vigência da Lei nº 9.263/1996 até a alteração para a Lei nº 14.443/2022. Assim, pode-se dizer que o período de construção do *corpus*

da pesquisa foi privilegiado, em virtude do potencial de acesso às impressões iniciais surgidas no momento de mudança legislativa.

O recrutamento das participantes foi feito por meio de uma ferramenta de filtro de busca do Facebook, que identificou 71 mulheres residentes em Manaus/AM. Elas foram convidadas a participar do estudo por meio de convite individual via bate papo privado e através de um convite geral publicado no grupo.

Como critérios de inclusão, foram definidos: ser participante do grupo do Facebook e moradora da capital amazonense; ser maior de 18 anos (independente da idade mínima exigida em Lei, para assim poder incluir aquelas que ainda estivessem montando estratégias para realizar a solicitação, quando atingirem o critério de idade); e não possuir filhos no momento da tentativa de laqueadura. Ao final, contabilizou-se 20 mulheres participantes da pesquisa. Em respeito à proteção de identidade, nos resultados foram utilizados nomes fictícios, em alusão a figuras públicas que declaram publicamente o desejo de não ter filhos.

Em termos de procedimentos de pesquisa, seguiu-se um cronograma de postagens semanais no grupo do Facebook, conforme indicado na Tabela 1. Seguindo as diretrizes da netnografia, entendeu-se como material de análise tanto os comentários registrados nas postagens, quanto as reações das participantes da pesquisa, bem como as interações entre estas e as demais participantes do grupo, as quais ficaram à vontade para responder às perguntas, mas somente as respostas das participantes da pesquisa foram registradas. Durante o período de coleta, a pesquisadora assumiu a postura de *insider*, ou seja, postura de inserção no ambiente de pesquisa em contato direto com os sujeitos participantes (Soares e Stengel, 2021).

Tabela 1. Roteiro de Postagens das Publicações Semanais

Postagens	Publicação
Postagem 1	Onde você passou a ter conhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos?
Postagem 2	Como você ficou sabendo que uma mulher sem filhos pode realizar a laqueadura?
Postagem 3	Você preenche todos os requisitos previstos pela Lei do Planejamento Familiar para a realização da laqueadura? O que você acha desses requisitos?
Postagem 4	Descreva o que esse grupo representa na sua busca pela laqueadura.
Postagem 5	Conte como está sendo o seu processo de busca pela laqueadura na cidade de Manaus.
Postagem 6	Quantas tentativas de laqueadura você já fez pelo sistema público e/ou pela rede particular de saúde na cidade de Manaus?
Postagem 7	Conte detalhadamente como foi a sua experiência ao tentar dar entrada no processo de laqueadura.
Postagem 8	Como avalia o atendimento profissional recebido ao tentar dar entrada no processo de laqueadura?

Postagens	Publicação
Postagem 9	O que você achou das alterações na Lei do Planejamento Familiar através do PL 1.941/2022, onde trata da redução da idade para 21 anos e dispensa o consentimento do cônjuge?
Postagem 10	Quais memórias representam a sua vivência na tentativa de acesso à laqueadura?
Postagem 11	Durante sua busca pela laqueadura você teve esse direito negado? Caso isso tenha acontecido, conte como você reagiu diante dessa negativa.
Postagem 12	Essa semana a Lei do Planejamento Familiar foi atualizada por meio da Lei 14.443/2022. O que essa atualização representa para você?
Postagem 13	Baseado na sua experiência, quais dicas você daria para as mulheres que pretendem iniciar o processo de busca pela laqueadura?

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Para este manuscrito, foram utilizados apenas os dados referentes às mensagens postadas pelas participantes, posteriormente analisados por meio de Análise Categórica Temática de Conteúdo (Francisco, Azevêdo, Ferreira & Caitano, 2021; Silva, 2022), tendo sido realizadas as etapas de organização, codificação, categorização e interpretação dos resultados.

O estudo seguiu todos os critérios éticos em pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com o parecer nº 5.417.213.

Resultados e discussão

Tendo como referência os objetivos da pesquisa, foram encontradas três categorias de resultados que apontam para: 1) A identificação de dificuldades diversas enfrentadas por mulheres sem filhos na tentativa de acesso à laqueadura; 2) A caracterização do atendimento em saúde recebido; e 3) Os sentimentos emergidos no processo de busca pela efetivação do direito não-reprodutivo.

Categoria 1 – Entre ausência de informação, inadequação de requisitos e negativas profissionais: dificuldades narradas pelas mulheres sem filhos

Nesta categoria, estão reunidas as narrativas que apontaram dificuldades visíveis no acesso às informações sobre o direito não-reprodutivo, impasses relacionados aos critérios de elegibilidade para submissão ao procedimento e às restrições ocasionadas por eles, além de barreiras encontradas na relação profissional-usuário do SUS.

A partir dos excertos extraídos dos comentários nas postagens, observa-se que a efetivação do direito à laqueadura não aparece como pauta na agenda das instituições do Poder Executivo, sejam gestoras ou executoras. As participantes Maju e Jenniffer citaram o esvaziamento da discussão em instâncias como Maternidade e Secretaria de Saúde e, juntamente com Patrícia, indicam

grupos ou perfis de redes sociais como canais não institucionais de educação e divulgação de direito não-reprodutivo.

Desde muito novinha eu nunca tive interesse em ter filhos. Cuidei de inúmeras crianças na minha família (era obrigada), e eu só fui tendo certeza que não queria filhos. Hoje tenho 24 anos e ainda continuo assim. Sempre ouvi dizer que só poderia fazer laqueadura mulheres que tinham filhos e a partir de 25 anos. Ano passado assisti um vídeo numa página que amo e se chama Ter.a.pia de uma moça que explicava esse assunto e descobri que eu tinha direito com ou sem filhos. Antes disso nunca tive acesso a essa informação, mesmo que eu tivesse estagiado em maternidade (Maju).

Esse grupo [*Laqueadura sem filhos: orientação e planejamento*] representa informação e desmente o que muitos profissionais de saúde falam (Maju, destaque nosso).

Me informei em páginas e grupos especializados pelo Facebook. Mais recentemente que a secretaria de saúde vem criando e divulgando campanhas de inserção de DIU, mas nada de incentivo à laqueadura (Jenniffer).

Esse grupo [*Laqueadura sem filhos: orientação e planejamento*] representa tudo . Foi aqui que recebi as informações necessárias para dar entrada no processo de laqueadura no meu plano de saúde, foi aqui que recebi o apoio que nem minha família deu! Obrigada por tudo, meninas (Patrícia, destaque nosso).

Ao que se observa, as narrativas destacaram a contribuição das redes sociais, com ênfase ao grupo “Laqueadura sem filhos: orientação e planejamento”, cujas expressões de agradecimento emergiram com recorrência. O papel exercido pelo coletivo de mulheres do grupo virtual se configurou como apoio para aquelas que estão decidindo ou já escolheram fazer a laqueadura, ocupando a lacuna originada pela omissão dos profissionais de saúde/instituições/Poder Executivo em fornecer as informações adequadas sobre a esterilização cirúrgica. Observa-se, assim, que a articulação dessas mulheres é uma ferramenta importante na tentativa de superação dos obstáculos impostos pelos serviços de saúde.

Tais excertos coadunam com a compreensão de que, concernentes aos direitos sexuais e reprodutivos, as plataformas digitais são importantes aliadas para a manutenção da circulação da informação e favorecimento do alcance do conhecimento. Blogs, sites e redes sociais já têm sido apontados como espaços ocupados por integrantes do movimento de mulheres que discutem e produzem narrativas sobre políticas públicas e maternidades (Russo e Nucci, 2020) e têm sido responsáveis por alavancar a vinculação da pauta da humanização da assistência à saúde da mulher à discussão sobre direitos humanos (Velasquez, 2021).

A partir desses excertos, observa-se que as contribuições também estão relacionadas ao exercício do direito não-reprodutivo, indicando a centralidade dessas iniciativas na difusão das informações que favorecem a busca pela autorização e realização da cirurgia de laqueadura.

Paralelo à afirmação da centralidade da contribuição do coletivo de mulheres, nos excertos apresentados, aparece tanto menção a falas inverídicas formuladas pelos profissionais de saúde, como a noção implícita da omissão de informação pelas instituições e órgãos do Executivo. Tal cenário não é inédito. Ximenes (2023) aponta que profissionais de saúde fazem uso de narrativas incompletas

ou falseadas sobre o procedimento de laqueadura quando estão diante de mulheres que requerem o serviço. A pesquisa evidencia que a noção de liberdade reprodutiva não alcança os contextos em que as mulheres com úteros “que ainda servem” pedem pelo procedimento, reforçando a compreensão de que a decisão por laquear é dos profissionais, e não das mulheres.

A análise das recusas e/ou desencorajamentos ocorridos nos atendimentos com os profissionais de saúde ampliam também a compreensão de como ocorre a associação aos elementos jurídicos. Todos os comentários a seguir são de participantes que preenchiam os critérios necessários para a realização do procedimento cirúrgico.

Somente uma tentativa, pelo convênio Samel (plano de saúde privado), no qual a médica informou que nunca eu conseguiria. Expliquei pra ela como funciona a lei, que o plano tem que oferecer um profissional que faça. Ela afirmou, já meio nervosa, que ninguém a obrigaria. Novamente afirmei que ela não é obrigada, mas sim o plano deve indicar o profissional que faz. Aí ela reafirmou que não faz (Totia).

Primeiro, pense quantas vezes forem necessário para entrar com o pedido de laqueadura, desistir no meio do processo dificulta a situação das próximas mulheres que entrarem com o pedido. Segundo, gravem a consulta com gravador, absolutamente tudo. Terceiro, se seu pedido for negado pelo planejamento familiar do seu plano FAÇAM QUEIXA FORMAL NA OUVIDORIA, saia do consultório, vá direto para a ouvidoria do plano, coloque o nome e o CRM do médico que te negou o pedido (Patrícia).

Das duas vezes que tive meus direitos negados eu olhava séria pro profissional e imediatamente retirava a lei impressa da bolsa – que tem o trecho 25 anos OU 2 filhos vivos marcado em amarelo neon. O primeiro dizendo que a lei era falsa e eu dei carteirada de sanitarista e daí o sujeito quis apelar pra “mas vc vai se arrepender” “não faz esse mau-trato¹ contigo”. O segundo alegando objeção de consciência, e eu pedia indicação de médico que aceite, mas se negava. Eu me irritei e me retirei torcendo pra não ouvir mais besteira porque eu fico igual um pinscher bravo (Oprah).

A minha principal dica é: se informe bastante e tenha segurança na sua fala diante dos médicos. Sempre deixe claro que você não está pedindo a esterilização à toa e nem que está desinformada sobre seus direitos. Quando eles se veem confrontados, sempre vão indicar que a paciente busque os meios legais, só pra poder ganhar tempo. E busque mesmo os meios legais, ainda que sejam demorados rrsrrs [caracteres utilizados para expressar risos nas redes sociais] (Cristiane).

Além de narrativas, quereres e memórias, as mulheres do estudo carregaram um exemplar da legislação para, supostamente, ter um instrumento de exercício de poder quando da negociação com quem poderia autorizar e realizar a cirurgia de laqueadura. Contudo, seguindo os excertos, observa-se que o porte da legislação em si foi insuficiente para dialogar com os profissionais de saúde. Isso porque, conforme já pontuado por Ximenes (2023), a refundação da lei é prática ordinária dos fazeres do Estado, operado e representado por profissionais de saúde que dão seus próprios contornos aos aparatos legais e decidem como e quais mulheres acessarão seus direitos.

¹ Substituímos o termo original empregado por outro de significado aproximado em virtude de o termo original ser considerado racista.

Das 20 participantes, seis chegaram a realizar, de fato, a solicitação do procedimento em unidade de saúde. Tanto no SUS, quanto no sistema suplementar, todas as solicitações foram negadas a priori. Houve caso em que a mulher recebeu até três negativas por profissionais diferentes e, dentre elas, uma participante prestou queixa formal junto à ouvidoria do plano de saúde, pois possuía conhecimento jurídico aprofundado.

Tal cenário evidencia que a resposta profissional ao pedido se mostra uma dificuldade-chave, pois a negativa para a solicitação da cirurgia acaba impossibilitando os passos seguintes do percurso, o que, por vezes, situa a mulher em um processo de peregrinação pela laqueadura ou de desistência. O tema da peregrinação vem sendo debatido em estudos sobre saúde da mulher e da assistência ao parto. Um em específico (Rodrigues *et al.*, 2015) discutiu sua recorrência, a relação com a ausência de garantia de direitos sexuais e reprodutivos e a imbricação com a qualidade do serviço prestado/recebido.

Neste sentido, observa-se que tais conclusões sobre a peregrinação podem ser ampliadas para pensar o direito não-reprodutivo, uma vez que, embora o direito à objeção de consciência seja garantido pelo Código de Ética Médica (CFM, 2018), o respaldo ético e os direitos da paciente atribuem à instituição a responsabilidade de indicar outro profissional com mais chances de aceitar realizar o procedimento, bem como a explicação de como proceder burocraticamente após a negativa profissional.

A objeção de consciência do profissional não deve gerar o impedimento do acesso ao direito pela usuária. Profissionais não dispostos a realizar a esterilização nas mulheres podem considerar informar sobre um outro profissional da saúde capaz de fazê-lo (Richie, 2013), conduta com potencial de atender aos direitos tanto do profissional, quanto da usuária.

O último conjunto de dificuldades identificadas foram os requisitos para a realização da laqueadura e o uso instrumental deles, mesmo com a atualização da Lei nº 14.443/2022, para a manutenção da função reprodutiva da mulher.

Todas as 20 participantes expressaram aprovação geral em relação à atualização legal, enfatizando a pertinência da redução/alteração de critérios. Tais manifestações coadunam com o que vem sendo apontado na literatura sobre o tema. Um estudo a respeito das memórias da esterilização no Brasil (Alves, 2017) aponta a importância do procedimento, destacando a quantidade reduzida de mulheres arrependidas no pós-laqueadura, em que pese mencionar que o fator idade contribui para a experiência dessas ocorrências.

Em termos históricos, o percurso de atualização legal durou mais de 15 anos para ser implementado. A iniciativa se originou com o Projeto de Lei nº 313/2007, que depois recebeu apensamento aos projetos nº 3.637/2012 e nº 7.364/2014. Após três anos parado, entre 2015 e 2018, o Projeto de Lei nº 7.364/2014 foi desapensado dos demais e teve as tratativas retomadas, sendo apreciado em regime de urgência pelo plenário da Câmara dos Deputados, em 2022. Logo, embora a justificativa dessa lei resida, formalmente, na liberdade da mulher sobre o seu corpo, percebe-se os dispositivos estatais como agentes ativos na manutenção dos discursos e procedimentos sobre a maternidade, reiterando a marginalização ou exclusão de escolhas não-reprodutivas.

Nas narrativas, observou-se que os comentários de apreciação à atualização legal foram acompanhados de insatisfações e/ou preocupações relacionadas à

efetivação da nova lei, indicando dificuldades postas no horizonte de referências. Para Oprah, Ana Paula e Aracy, a atualização já nasceu com elementos ou em um contexto que, quando analisados, revelam possibilidade de perpetuação das dificuldades de acesso ao direito não-reprodutivo.

Bom, ainda discordo da parte do mínimo de 2 filhos vivos para aquelas com idade a partir dos 18. 21 anos é um bom passo para ajudar as mulheres sem filhos não precisarem passar vários anos se virando com métodos geralmente hormonais, já podendo mais cedo buscar seus direitos quando já se tem certeza da própria decisão (Oprah).

Acho que devemos celebrar e fazer valer, sim, quando entrar em vigor!!! Só fico triste pois a lei ainda manteve a ideia de querer desencorajar. Eu até entendo o objetivo, mas poderia ter uma redação como “ter acompanhamento por x tempo para que a decisão possa ser da forma mais informada possível”. Esse acompanhamento com objetivo de desencorajar abre brecha para pessoas tentarem desencorajar com falsos discursos “precisa ter x filhos e x anos” (Ana Paula).

Concordo com a alteração, mas sinceramente acho difícil o presidente [Jair Bolsonaro] sancionar essa lei, visto que ele não é muito favorável aos direitos reprodutivos das mulheres (Aracy, destaque nosso).

Embora a atualização legislativa tenha alcançado modificações apreciadas como relevantes, que facilitam relativamente o acesso ao procedimento cirúrgico, os trechos evidenciam a consciência da fragilidade da lei. O mesmo instrumento, outrora utilizado para conferir exercício de poder na negociação com o profissional de saúde, aqui é descrito em sua potencial insuficiência, diante das estruturas que sustentam um regime de regulação dos corpos, sexualidades e condutas reprodutivas. Nos excertos, entraram em cena elementos que podem atualizar as formas de perpetuação da eficácia da cirurgia da laqueadura como procedimento que compõe tecnologias de gênero, tais como a menção ao maior exercício de poder dos representantes do Estado e os usos de linguagem jurídica confusa.

Nessa perspectiva, entende-se que o acesso às informações é componente indissociável na efetivação da integralidade e equidade do cuidado em saúde (Cecilio, 2009; Cardoso e Rocha, 2018), contudo os processos de construção do que se entende como autonomia do sujeito e seus modos de viver são mediados por discursos que circulam através dos agenciamentos sociais e institucionais.

Categoria 2 – “Não(s) de cara”

Referente ao segundo objetivo específico, que buscou caracterizar o atendimento prestado pela equipe de saúde da unidade, foram identificadas ações profissionais regulatórias que, em seu cerne, denotam a invalidez do consentimento da usuária no campo do direito não-reprodutivo.

Tentei a primeira vez quando eu tinha 26 anos, com meu ginecologista da época [insere nome do médico], e ele se negou de imediato a fazer e pediu para eu nunca mais tocar no assunto com ele, que ainda viveria para fazer meu primeiro parto. A segunda tentativa foi com o Dr. [insere nome do médico], ele nem deixou eu terminar de falar porque é muito amigo dos meus pais, e não achava ético ir contra a vontade dos amigos dele. [Editado pela participante] A terceira tentativa o Dr. [insere nome do médico] negou no primeiro momento, mas voltou atrás na decisão após pegar uma mijada do jurídico da Unimed. Todas as tentativas foram por meu plano de

saúde, sou cliente Unimed há 22 anos (Patrícia, edição nossa).

Nem consigo ir adiante pelo fato que na primeira conversa já recebemos um “não” de cara (Leona).

Ainda nem comecei de fato o processo, mas quando vou nas consultas de rotina e toco no assunto logo tentam me desmotivar, sendo que é direito meu e o mínimo que deveriam fazer era conhecer as leis (Miley).

Foi agora em julho numa USF, eu fui orientada a desistir por razões religiosas e eu por ser uma pessoa religiosa desisti em virtude do conselho (Joanne).

Quando tentei dar entrada no pedido de laqueadura a primeira vez foi em 2019, era uma médica, ela foi educada até eu falar do assunto. De repente ficou ríspida e disse que meu marido ia querer e ele disse que não quer e ela disse que eu não ia conseguir e que ela não faz (claro né, ela é obstetra, quer dindin de pré-natal e parto cesárea). A segunda e última tentativa foi em 2021, dessa vez um médico, ele disse que eu sou muito jovem para tomar uma decisão tão drástica e que iria me arrepender soltou um “pelo amor de Deus, não faz isso contigo não, é um erro!” (Oprah).

A literatura destaca que os profissionais de saúde têm um importante papel no Planejamento Familiar, no compartilhamento de informações, no aconselhamento e na educação em saúde (Silva, 2022).

A partir dos excertos, observa-se que o desempenho desse papel pode ser endereçado à manutenção do trabalho reprodutivo, sendo o atendimento e a relação profissional-usuária o lócus de funcionamento biopolítico do Estado sobre os corpos, a sexualidade e a reprodutividade das mulheres, cooptando o indivíduo e colocando-o a serviço da gestão coletiva (Nielsson e Delajustine, 2019).

Nota-se que a principal característica do atendimento é a invalidez do consentimento da usuária para a tomada de decisão profissional. Ao contrário do que se observa em outros contextos de demarcação do regime contemporâneo de regulação dos corpos (Carrara, 2015), nesse campo, não parece haver sutileza ou modos indiretos.

As narrativas mostram a demarcação de um cenário visível em que são os outros, não as mulheres, que consentem, autorizam e realizam a cirurgia de laqueadura. Isso nos remete à discussão de que o consentimento é menos um ato de vontade expresso mediante a capacidade do sujeito autônomo, forjado nos ideais liberais, e mais um construto sociopolítico de existência, questionável em cenários de assimetria de poder (Lowenkron, 2015).

Os excertos destacam a reivindicação dos critérios de idade, religiosidade, afinidade familiar e desejo do cônjuge para deslegitimar o pedido, bem como o silenciamento “de cara” para enfraquecer o consentimento da usuária. Não apareceram menções a entes transcendentes, como nação ou raça (Carrara, 2015), mas há referências que remetem à normatividade do casal heterossexual reprodutivo, à moral religiosa e à cosmologia médica a serviço do Estado, reportando-nos ao caráter biopolítico da reprodução.

Outra característica do atendimento foi o manejo estratégico dos aparatos legais para a manipulação ou a conversão da decisão sobre a laqueadura (Ximenes, 2023). Tem-se como exemplo os comentários abaixo:

Entrei em contato com o planejamento familiar da Unimed, marcaram a minha consulta com o Dr. [cita nome do médico], chefe do planejamento familiar. Ele negou o pedido e passou por escrito a negativa com a desculpa de que a lei é interpretativa. Voltou atrás na decisão após o setor jurídico da Unimed intervir, então autorizou a abertura do processo e me encaminhou para o Dr. com o qual estou fazendo os exames e marcando o cardiologista para fazer o risco cirúrgico” (Patrícia).

Sei não sobre essa tão de objeção de consciência, tá mais pra carta branca pra ser até desumano com o seu próximo sem ser punido por isso (Oprah).

De forma geral, a apresentação dos resultados tem mostrado que as mulheres, a partir do acesso às informações legais conseguidas nos grupos digitais e diante da observância da performance de refundação da lei, fazem uso das normativas legais para requerer diante dos setores jurídicos (e não mais médicos) o acesso ao direito não-reprodutivo. Isso pode se aproximar da perspectiva de que a política de sexualidade e expressões de gênero parece se definir pelos direitos sexuais e reprodutivos (Carrara, 2015), pois as experiências das participantes mostram que essa interpelação burocrática nos setores jurídicos provocou o encaminhamento dos trâmites.

Assim, observa-se que as dobras legais realizadas por profissionais de saúde para mudar os sentidos do desejo expresso pelas mulheres ratificam a perspectiva de que os dispositivos jurídico-legais são agentes ativos, porém não imóveis (Moore, 1978; Ximenes, 2023). Eles podem ser utilizados para desarticlar a narrativa das mulheres e manter sua peregrinação, a partir da invocação de sua natureza hermenêutica.

Encontra-se, desse modo, a necessidade de essas interações passarem a ser habitualmente documentadas, respaldando a mulher com o registro do quantitativo de negativas profissionais recebidas e do percurso de peregrinação experienciado. Porém, a importância do registro não é uma informação disseminada entre a população brasileira, dificultando o acompanhamento oficial e a formalização da peregrinação nos sistemas de saúde. Ainda, não se pode perder de vista que a necessidade apontada evidencia uma conduta de responsabilização individual da mulher pela garantia do seu direito, desresponsabilizando o Estado.

Categoria 3 – Afetos múltiplos e apropriação da linguagem da violação

Quanto ao terceiro e último objetivo específico da pesquisa, que busca compreender os sentimentos vivenciados pelas mulheres sem filhos na busca pela laqueadura, observou-se que não se restringem somente ao momento de solicitação da cirurgia, mas que envolve todo o percurso que a mulher enfrenta desde quando inicia suas reflexões a respeito do procedimento, passando pela tomada de decisão, pela experiência do atendimento e pelo itinerário pós- consulta.

Neste sentido, compreendeu-se que os sentimentos são múltiplos, mas que há proximidade e/ou similaridade, a depender do cenário em que a mulher está

imersa. Ou seja: as tonalidades afetivas informadas não estiveram dissociadas do contexto de exercício de poder no qual se percebiam.

Os comentários relacionados ao grupo “Laqueadura sem filhos: orientação e planejamento” continham tanto sentimentos relacionados ao próprio grupo, quanto o registro do seu papel diante da experiência dos sentimentos vividos no processo de busca pela cirurgia.

[O grupo] Representa tanto acesso à informação, através das diversas experiências aqui compartilhadas, como também representa esperança. É orgulho ver quando uma do grupo realiza a tão sonhada cirurgia, que me faz pensar “se ela conseguiu eu também vou conseguir!” (Aracy, destaque nosso).

[O grupo] Representa saber que não estou só. Representa que outras mulheres, de estados diferentes do mesmo país também buscam o mesmo que eu. Representa informações sólidas sobre o assunto. E representa acolhimento (Cristiane, destaque nosso).

Além do que já foi destacado na Categoria 1, os sentimento relacionados ao grupo indicam que ele funciona como rede de apoio emocional perante a escolha, formando assim algo que difere de um ideal de indivíduo atomizado, cujo consentimento é originado e mantido apenas em si e por si. As narrativas demarcam o papel da coletividade no enfrentamento à exclusão/marginalização do desejo não-reprodutivo, destacando a qualidade relacional tecida coletivamente. Isso corrobora com as críticas à noção de autonomia endereçadas às feministas liberais (Lowenkron, 2015).

Já em relação ao processo de busca de autorização e realização da laqueadura, nas falas observou-se a emergência de sentimentos como impotência, tristeza, humilhação, procrastinação, frustração, ódio, revolta e medo. São exemplos os fragmentos abaixo:

Eu tinha boas expectativas enquanto ficava na sala de espera – a última tentativa eu já estava com medo mesmo -, mas a partir do momento em que nem deixaram eu terminar de falar, ficava irada, mas não apenas reagia séria e calma, voltava pra casa frustrada e revoltada com tudo isso de maternidade compulsória (Oprah).

Sempre ouço falar que é péssimo. Tenho até medo de tentar algo por causa disso (Samantha).

Os dois primeiros médicos que me atenderam se recusaram a fazer minha cirurgia alegando que isso ia contra seus valores, e o terceiro proibiu minha cirurgia dentro do planejamento familiar do meu plano de saúde. Eu fiquei consumida por um sentimento de ódio tão grande que eu direcionei para a minha queixa formal na ouvidoria do meu plano de saúde, em seguida meu processo de laqueadura foi autorizado porque o jurídico da Unimed teve que intervir (Patrícia).

Sempre é negado e acaba surgindo o sensação de como você estivesse fazendo algo ilegal ou imoral (Leona).

É possível compreender um desgaste emocional vivenciado e apontado pelas participantes como o resultado exitoso do controle social sobre os corpos e sobre o direito à (não) reprodução dessas mulheres. As reiteradas negativas dos médicos, a recusa de indicação de profissionais que realizam a cirurgia de laqueadura conforme previsto em lei, o conveniente desconhecimento da

legislação que regulamenta o planejamento familiar e as escassas informações fornecidas sobre o tema nas unidades de saúde se mostram estratégias contínuas e organizadas, que buscam persuadir as mulheres que querem se submeter à cirurgia a desistirem do procedimento.

Assim, entende-se que o acesso à laqueadura envolve a formação de um itinerário emocional, no qual estão inclusos múltiplos afetos relacionados aos contextos relacionais de exercício de poder. Aqui esse itinerário se demonstrou marcado pela dualidade entre os sentimentos vivenciados no coletivo de mulheres e aqueles experimentados em contextos institucionais.

Ainda, chamou atenção o modo como esse itinerário emergiu conjugado à percepção da força da lei na negociação do acesso à laqueadura e enfrentamento da negativa. Neste sentido, pareceu-nos que esse desenho contribui com a compreensão do modo como esses fenômenos são interpretados como violentos no âmbito da assistência à saúde, pois é após a ocorrência, e imersas nos sentimentos vividos, que transmitem às instâncias pertinentes – como ouvidoria ou departamento jurídico – a ocorrência da negativa traduzida como direito violado.

Considerações finais

A compreensão das experiências das mulheres sem filhos que buscam acesso à cirurgia de laqueadura pôs em evidência que o procedimento é um campo de disputas relacionadas à regulação dos corpos, das vidas e da (não) reprodução. A partir das narrativas de mulheres de Manaus/AM, foi possível debater que o consentimento pode ser invalidado quando o útero ainda é considerado, pelos profissionais de saúde, dentro do prazo de validade. Nesse sentido, buscou-se evidenciar as situações de violência às quais as participantes do estudo foram submetidas como estratégia de promoção do reconhecimento e do respeito às suas vidas, bem como disparar debates e reflexões que transformem as características da assistência às mulheres sem filhos que buscam informações e/ou o acesso à laqueadura.

As dificuldades narradas pelas mulheres sem filhos que buscam a cirurgia de laqueadura, com foco na dificuldade no acesso à informação e na peregrinação em busca de autorização para realização da cirurgia, desvelaram a centralidade da participação do movimento civil de mulheres – organizado em plataformas digitais – na difusão do conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

A caracterização do atendimento profissional, marcado pela invalidez do consentimento da mulher, destacou tanto elementos relacionados ao antigo regime de sexualidade, como aqueles que remetem ao regime de sexualidade e expressão de gênero definido por direitos sexuais e reprodutivos.

Já o itinerário emocional vivido pelas mulheres sem filhos que buscam acesso à laqueadura apontaram que os espaços compartilhados com a rede de apoio de mulheres são descritos a partir da percepção de coletividade, ao passo que os espaços institucionais de assistência em saúde foram sentidos por afetos que denotam o sucesso da biopolítica do Estado em fragilizar o interesse de mulheres em não ter filhos. Outrossim, nesse cenário, legislação e sentimentos emergiram como itens que compõem o repertório de alcance da realização da laqueadura, na medida em que é de posse da lei e embuídas dos sentimentos

surgidos após a recusa profissional que as mulheres interpelam os serviços jurídicos e conseguem dar andamento às tratativas.

Por fim, o contato com esses fenômenos que ocorrem às margens dos atendimentos regulares em planejamento familiar e reprodutivo nos auxilia na compreensão da assistência à saúde como espaço de perpetuação de violência contra as mulheres, bem como no entendimento das nuances conferidas pelas dinâmicas de regulação jurídica aos processos de expressão de gênero e não aderência ao trabalho reprodutivo.

Referências bibliográficas

- » Almeida, J. D., Viana, J. A., Soares, W. S. C. N., Lopes, S. M., Sousa, H. R. de. e Leite, C. L. (2021). Sociodemographic profile of women who underwent tubal ligation: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, 10(15), e203101523059. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23059>
- » Alves, A. M. (2017). Memória da Esterilização Feminina: Um Estudo Geracional. *Sociologia & Antropologia*, 7(1), 187-207. doi: <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v7i18>
- » Araújo, G. O. e Araújo, L. A. (2021). Esterilização compulsória de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional. *Teoria e Cultura*, 16(1), 32-53. Recuperado de <https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30405>
- » Berquó, E. e Cavenaghi, S. (2003). Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), S441-S453. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800025>
- » Caetano, A. J. (2014). Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 31(2), 309-331. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-30982014000200005>
- » Cardoso, J. M. e Rocha, R. L. (2018). Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1871-1880. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>
- » Carrara, S. (2015). Moralidades, Racionalidades e Políticas Sexuais no Brasil Contemporâneo. *Mana*, 21(2), 323-345. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-93132015v21n2p323>
- » Cecílio, L. C. O. (2009). As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. Em R. Pinheiro e R. A. Mattos (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8(4), 117-130, Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO.
- » Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante.
- » Fontenele, C. V. e Tanaka, A. C. A. (2014). O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 558-71, doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902014000200016>
- » Francisco, D. J., Azevêdo, E. M. S., Ferreira, A. R. F. e Caitano, A. R. (2021). Análise de Conteúdo: como podemos analisar dados no campo da educação e tecnologias. Em M. Pimentel e E. Santos (Orgs.). *Metodologia de pesquisa científica em Informática na Educação: abordagem qualitativa*. 3(14), 1-26, Porto Alegre: SBC. Recuperado de <https://metodologia.ceie-br.org/livro-3/>
- » Lalonde, D. (2018). Regret, shame, and denials of women's voluntary sterilization. *Bioethics*, 32(5), 281-288. doi: <https://doi.org/10.1111/bioe.12431>
- » Lauretis, T. de. (1989). *Technologies of Gender: Essays on Theory, Film and Fiction*. Bloomington: Indiana University Press.
- » Lowenkron, L. (2015). Consentimento e vulnerabilidade: alguns cruzamentos entre o abuso sexual infantil e o tráfico de pessoas para fim de exploração sexual. *Cadernos Pagu*, 45, 225-258. doi: <https://doi.org/10.1590/18094449201500450225>
- » Moore, S. F. (1978). *Law as process: an anthropological approach*. Londres: Routledge & Kegan Paul.

- » Nielsson, J. G. e Delajustine, A. C. (2019). O Controle Reprodutivo de Corpos Femininos: da Caça às Bruxas à Produção de Vidas Nuas na Democracia Brasileira. *Revista Paradigma*, 28(2), 70-100. Recuperado de <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1434>
- » Oliveira, A. M. e Rodrigues, H. W. (2019). Blessed be the fruit: indications of birth control in lawsuits about tubal ligation surgery in the Santa Catarina judiciary (2015-2016). *Revista Direito GV*, 15, e1906. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201906>
- » Osis, M. J. D., Faúndes, A., Makuch, M. Y., Mello, M. D. B., Sousa, M. H. D. E Araújo, M. J. D. O. (2006). Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2481-2490. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100023>
- » Paes, M. S. (2018). *Planejamento Familiar: a inconstitucionalidade dos requisitos para a esterilização voluntária*. Brasília: Centro Universitário Unieuro.
- » Richie, C. (2013). *Voluntary Sterilization for Childfree Women*. Hastings Center Report, 43: 36-44. doi: <https://doi.org/10.1002/hast.216>
- » Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Penna, L. H. G., Pereira, A. V., Branco, M. B. L. R. e Silva, L. A. da. (2015). A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Escola Anna Nery*, 19, 614-620. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
- » Rodrigues, S. (2020). *Laqueadura: tudo o que você precisa saber sobre o procedimento*. AzMina. Recuperado de <https://azmina.com.br/reportagens/laqueadura-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-procedimento/>
- » Russo J. A. e Nucci, M. F. (2020). Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface*, 24, e180390. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180390>
- » Santos, S. J. G. e Mendes, M. A. (2018). *Gênero e Planejamento Familiar: a Quem Compete o Controle de Fecundidade?* Redor. Recuperado de <https://www.sinteseeventos.com.br/site/redor/GT3/GT3-14-Suzianne.pdf>
- » Silva, M. P. (2022). *Planejamento Familiar: conhecimento e aplicabilidade por enfermeiros na atenção primária à saúde*. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande. Recuperado de <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/27531>
- » Soares, S. S. D. e Stengel, M. (2021). Netnografia e a pesquisa científica na internet. *Psicologia USP*, 32. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200066>
- » Sperb M. (2022). *O Estado Brasileiro Diante do Desafio do Planejamento Familiar*. Porto Alegre: UniRitter.
- » Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C. e Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher – Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- » Velasquez, L. (2021). Violência obstétrica em perspectiva histórica (1950-2012). Em A. P. Rodrigues, F. L. Silva, L. A. Teixeira e M. F. Nucci (Orgs.). *Medicalização do parto: Saberes e práticas*. 1(10), 237-268, São Paulo: Hucitec.
- » Weber, F. (2006). Lares de cuidado e linhas de sucessão: algumas indicações etnográficas na França, hoje. *Mana*, 12(2), 479-502. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132006000200009>
- » Ximenes, M. (2023). *O direito de (não) ser mãe: processos de Estado acerca da Lei do Planejamento Familiar*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

- » Yamamoto, S. T. (2018). *Desencontros entre direitos e desejo da mulher e a decisão da equipe médica na prática da esterilização cirúrgica* (tese de doutorado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.6.2018.tde-15022018-154445

Outras fontes consultadas

- » Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- » Brasil (1996). *Lei nº 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
- » Brasil (2022). *Lei nº 14.443*, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm
- » CFM (2018). *Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2217*, de 27 de setembro de 2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- » Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
- » Semsma (2021). *Planejamento Sexual e Reprodutivo. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus*. Recuperado de https://semsa.manaus.am.gov.br/servico_acoes_saude/planejamento-reprodutivo/
- » SES-AM. (2021). *Opera+: Maternidade Dona Nazira Daou retoma realização de laqueaduras e vasectomias*. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Recuperado de <https://www.saude.am.gov.br/opera-maternidade-dona-nazira-daou-retoma-realizacao-de-laqueaduras-e-vasectomias/>
- » UNFPA (1994). *Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo: Fundo de População das Nações Unidas. Recuperado de <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

Financiamento:

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. Manaus/Amazonas/Brasil. Projeto: Compreensão das mulheres sem filhos sobre as tentativas de acesso à laqueadura na cidade de Manaus/Amazonas.

Agradecimento:

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), que financiou a pesquisa e a elaboração do Guia Básico de Acesso à Laqueadura para Mulheres sem Filhos - acesso público e gratuito em <https://drive.google.com/drive/folders/1ngVyZJn2j78mnPM9YjyKvAgtBSeBbEOq?usp=sharing>

Biografias:

Cristina Gonçalves Rodrigues. Graduação em enfermagem e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA-Brasil).

Polyana Peixoto Pinheiro. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM-Brasil) e Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA-Brasil). Atua como psicóloga na Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM-Brasil) com mulheres em situação de violência de gênero e na Maternidade Balbina Mestrinho (SES/AM-Brasil) nos processos de pré-parto, parto e nascimento.

Roberta de Lima Sousa Vieira. Psicóloga Social e Comunitária da Universidade Federal do Amazonas (UFAM-Brasil), lotada no Departamento de Saúde e Qualidade de Vida. Mestre em Psicologia pela UFAM-Brasil. Possui graduação em Psicologia e especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, ambas formações pela Universidade Federal do Ceará (UFC-Brasil).

Maria do Livramento Coelho Prata. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM-Brasil). Professora da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA-Brasil). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC-Brasil).

André Luiz Machado das Neves. Doutor em Saúde Coletiva, na área de concentração em ciências sociais e humanas na Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ-Brasil). Professor da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA-Brasil). Pesquisador do Núcleo de Estudos Psicossociais sobre Direitos Humanos e Saúde (NEPDS-UEA-Brasil). Atua como docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UEA-Brasil) e no Doutorado em Saúde Pública na Amazônia em associação com FIOCRUZ/ILMD-UEA/UFAM no Brasil.

MunIQUE Therense. Doutora em Saúde Coletiva, na área de concentração em ciências sociais e humanas na Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ-Brasil). Professora da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA-Brasil). Pesquisadora do Núcleo de Estudos Psicossociais sobre Direitos Humanos e Saúde (NEPDS-UEA-Brasil). Atua como docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UEA-Brasil), Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos da UEA-Brasil.