



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC - FPS/CNPq - 2024/2025

**PERFIL DE MULHERES SUBMETIDAS À LAQUEADURA TUBÁRIA  
APÓS ALTERAÇÃO DA LEGISLAÇÃO: ESTUDO DE CORTE  
TRANSVERSAL**

**PROFILE OF WOMEN UNDERGOING TUBAL LIGATION AFTER  
LEGISLATIVE CHANGE: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Autores:

Rodrigo Gonçalves de Lucena; Jean Davison da Silva Sousa; Luiz Carlos Balbino  
Aguiar; Luiza Barros de Oliveira Santos; Ariani Impieri Souza; Mariana Maciel  
Nepomuceno.

Recife/PE

2025

## **EQUIPE**

### **Rodrigo Gonçalves de Lucena**

Graduando do 11º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<https://orcid.org/0009-0002-5936-1807>

[rodrigolucenat@gmail.com](mailto:rodrigolucenat@gmail.com)

### **Jean Davison da Silva Sousa**

Graduando do 11º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0002-2225-3012>

[deivson.2009@hotmail.com](mailto:deivson.2009@hotmail.com)

### **Luiz Carlos Balbino Aguiar**

Graduando do 11º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0563-8479>

[luiz.carlos.balbino.aguiar@gmail.com](mailto:luiz.carlos.balbino.aguiar@gmail.com)

### **Luiza Barros de Oliveira Santos**

Graduanda do 5º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5455-7010>

[msluizabarrosgmail.com](mailto:msluizabarrosgmail.com)

### **Ariani Impieri Souza**

Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco em 2002, com área de concentração em gestantes. Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP com ênfase em hospitalização por abortamento. Médica ginecologista.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7917-5983>

[ariani.impieri@gmail.com](mailto:ariani.impieri@gmail.com)

**Mariana Maciel Nepomuceno**

Doutora em comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e docente do curso de Medicina e de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0002-4144-0016>

[mnepomuceno@fps.edu.br](mailto:mnepomuceno@fps.edu.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Objetivou-se analisar o perfil de mulheres submetidas à laqueadura tubária após a mudança legislativa de 2022, considerando aspectos sociodemográficos, histórico reprodutivo, motivações e cumprimento dos requisitos legais. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no Centro de Atenção à Mulher do IMIP, entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, com dados obtidos por revisão de prontuários e entrevistas estruturadas. **Resultados:** A amostra incluiu 88 mulheres, com média de 31 anos ( $DP=5,77$ ), baixa taxa de educação formal (55,7% não concluíram o ensino médio), renda familiar de até dois salários-mínimos, alta dependência de auxílios governamentais e ausência de vínculo formal de trabalho. A maioria possuía em média três filhos, sem comorbidades, e histórico de uso de anticoncepcionais, principalmente orais. A principal motivação para a cirurgia foi o desejo de não ter mais filhos (52,3%), seguido por razões de saúde (25%). A influência externa foi pouco relevante, mas 37,5% não receberam orientação prévia adequada, e o tempo médio entre a assinatura do termo de consentimento e o procedimento foi de 113 dias. **Conclusão:** A Laqueadura Tubária reflete decisões influenciadas por contexto socioeconômico, histórico reprodutivo e sobrecarga materna, com falhas no processo de consentimento. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam informação, suporte institucional e autonomia reprodutiva plena.

**Palavras-chave:** Laqueadura tubária; Planejamento familiar; Direitos reprodutivos; Saúde da mulher; Legislação.

## **ABSTRACT**

**Objective:** This study aimed to analyze the profile of women who underwent tubal ligation following the 2022 legislative change, considering sociodemographic characteristics, reproductive history, motivations for the procedure, and compliance with legal requirements.

**Methodology:** A cross-sectional study was conducted at the Women's Care Center of IMIP between November 2024 and January 2025. Data were obtained through medical record reviews and structured interviews. **Results:** The sample included 88 women, with a mean age of 31 years ( $SD = 5.77$ ). Most had low educational attainment (55.7% had not completed high school), a family income of up to two minimum wages, high dependence on government assistance, and no formal employment. On average, participants had three children, no comorbidities, and a history of contraceptive use, mainly oral methods. The main motivation for undergoing the procedure was the desire to have no more children (52.3%), followed by health-related reasons (25%). External influence was minimal. However, 37.5% did not receive adequate prior counseling, and the average time between signing the consent form and the procedure was 113 days. **Conclusion:** Tubal ligation emerges as a reproductive planning decision influenced by socioeconomic conditions, reproductive history, and maternal overload, with gaps in the informed consent process. The findings highlight the need for public policies that ensure access to qualified information, institutional support, and full reproductive autonomy.

**Keywords:** family planning; legislation; reproductive rights; tubal ligation; women's health.

## SUMÁRIO

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| LISTA DE SIGLAS.....                                               | 7  |
| LISTA DE TABELAS.....                                              | 7  |
| INTRODUÇÃO .....                                                   | 8  |
| MÉTODOS.....                                                       | 10 |
| RESULTADOS .....                                                   | 11 |
| DISCUSSÃO .....                                                    | 14 |
| Histórico de método contraceptivo e escolha pela laqueadura .....  | 14 |
| Políticas públicas, assistência social e decisão reprodutiva ..... | 15 |
| Rede de apoio institucional e sobrecarga materna.....              | 16 |
| Falha no consentimento esclarecido da usuária.....                 | 17 |
| CONCLUSÕES .....                                                   | 19 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                   | 20 |

## **LISTA DE SIGLAS**

LT – Laqueadura Tubária

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

CAM/IMIP – Centro de Atenção à Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MEI – Microempreendedora Individual

PBF – Programa Bolsa Família

DIU – Dispositivo Intrauterino

DP – Desvio Padrão

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres submetidas à laqueadura tubária.

Tabela 2 – Histórico reprodutivo, comorbidades e uso prévio de contraceptivos.

Tabela 3 – Motivações para laqueadura, orientação profissional e tempo até o procedimento.

## INTRODUÇÃO

A Laqueadura Tubária (LT) é um procedimento de esterilização cirúrgico utilizado como método contraceptivo definitivo em mulheres que desejam interromper a fertilidade.<sup>1</sup> É um método considerado seguro e irreversível, sendo as chances de engravidar após o procedimento menores que 1%.<sup>2</sup>

Antes da sua regulamentação no Brasil, esse método era amplamente difundido no país como meio de contracepção, sendo considerado o principal entre as décadas de 1980 e 1995.<sup>3</sup> Nesse período, a LT era o método contraceptivo de escolha de mulheres jovens em idade reprodutiva, sendo mais da metade dos procedimentos realizados em mulheres de até 30 anos.<sup>3</sup>

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 possibilitou conhecer, por meio da comparação de suas informações com as pesquisas de 1986 e 1996, o quadro de mudanças significativas do que tange à sexualidade, relações de gênero e reprodução no Brasil da época.<sup>3</sup> No ano de 1996, a LT era o método contraceptivo de escolha para cerca de 40% das mulheres com vida sexual ativa.<sup>4</sup>

Essa alta taxa do procedimento refletia uma falta de políticas públicas eficazes de planejamento familiar, além de questões culturais e pressões sociais sobre as mulheres para limitarem sua fertilidade.<sup>5</sup> Muitas vezes, as mulheres eram submetidas a esse procedimento sem o devido aconselhamento médico sobre outras opções contraceptivas disponíveis ou sobre os possíveis riscos e consequências permanentes da laqueadura.<sup>6</sup>

Entretanto, com a regulamentação desse procedimento por meio da Lei nº 9.263 de 1996, houve uma mudança significativa dessa prática.<sup>7</sup> Essa lei estabeleceu diretrizes para a oferta de métodos contraceptivos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçou a importância do consentimento informado e da assistência integral à saúde reprodutiva das mulheres.<sup>8</sup> Isso contribuiu para normatização de uma abordagem mais responsável e ética em relação ao planejamento familiar. Apesar disso, essa legislação estabeleceu critérios ainda rígidos para a



realização desse procedimento, incluindo idade mínima de 25 anos ou dois filhos vivos, além de uma autorização por escrito do seu parceiro sexual.<sup>9</sup>

Conforme os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, cerca de 80,5% das mulheres brasileiras relataram fazer uso de algum método contraceptivo.<sup>10</sup> Nacionalmente, os anticoncepcionais orais são os mais utilizados (40,6%), seguido pelo uso do preservativo (20,4%) e pela laqueadura tubária, que é a escolha de cerca de 17,3% das mulheres.<sup>10</sup>

A escolha do método contraceptivo varia conforme a idade.<sup>10</sup> Entre as mulheres mais jovens, de 15 a 24 anos, observa-se maior utilização da pílula anticoncepcional (51,0%), seguida pela injeção hormonal (17,2%) e pelo preservativo masculino (26,5%). Já no grupo de 25 a 34 anos, começam a se destacar o método definitivo, com a esterilização feminina representando 15,2%. Entre as mulheres de 35 a 49 anos, 38,7% já haviam realizado laqueadura tubária ou possuíam parceiro submetido à vasectomia.<sup>10</sup>

Dentre os motivos para a tomada de decisão em favor da LT como método anticoncepcional, temos: prole definida, doença e indicação médica.<sup>11</sup> Ainda, estudos evidenciam que as responsabilidades das mulheres no âmbito familiar, tanto na relação com o cônjuge, quanto no cuidado com os filhos, assim como os vínculos estabelecidos com outras mulheres da parentela, constituem fatores que influenciam diretamente o processo de decisão e a realização da esterilização.<sup>6</sup> Em 2022, a legislação que abrange planejamento familiar passou por uma importante alteração através da lei nº 14.443 que permite que mulheres a partir dos 21 anos e sem filhos possam realizar a LT. Por meio dessa mesma lei, foi legalizado e normatizado o procedimento durante a cesárea e no período de pós-parto normal por meio da videolaparoscopia, o que reduz a necessidade de intervenção cirúrgica específica para realizar esse procedimento.<sup>12</sup> Essa mudança legislativa representou um avanço significativo nos direitos

reprodutivos das mulheres, proporcionando maior autonomia e acesso a métodos contraceptivos permanentes.<sup>13</sup>

Além de modificar a idade mínima e dispensar a autorização do cônjuge, a Lei de 2022 manteve o critério de solicitação do procedimento de pelo menos 60 dias antes da sua realização. Nesse intervalo, a gestante pode acessar o serviço de regulação da fecundidade e solicitar a realização do procedimento, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Essa abordagem visa possibilitar ao paciente uma avaliação cuidadosa da decisão, oferecendo espaço para discussões, esclarecimentos e até mesmo a possibilidade de desistência do procedimento.<sup>13</sup>

Apesar dessas mudanças, questões relevantes sobre a autonomia reprodutiva das mulheres, o acesso aos serviços de saúde e a tomada de decisão informada ainda são temas que merecem atenção. Portanto, o objetivo do presente estudo foi compreender o impacto dessa alteração na prática clínica e nas políticas de saúde, essencial para garantir às mulheres o acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes, respeitando a autonomia e os direitos reprodutivos.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, realizado no Centro de Atenção à Saúde da Mulher do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CAM/IMIP) entre novembro de 2024 e janeiro de 2025. A população incluiu mulheres que realizaram Laqueadura Tubária (LT) no hospital, com uma amostra de conveniência de 88 participantes.

Foram incluídas mulheres que passaram pelo procedimento a partir de novembro de 2024, já em vigência da nova legislação. Foram excluídas participantes menores de 18 anos, prontuários incompletos ou ilegíveis. A coleta envolveu a abordagem das participantes durante

o internamento, obtenção de consentimento informado, realização de entrevista estruturada sobre histórico médico, motivação para a LT e dados demográficos, além do registro de informações clínicas nos prontuários.

As variáveis analisadas incluíram idade, estado civil, escolaridade, renda, número de gestações, uso de métodos contraceptivos, idade dos partos, intercorrências anteriores, consultas pré-procedimento, tempo entre solicitação e realização da LT, condições de saúde pré-existent e motivações para a escolha do procedimento.

Os dados foram organizados em planilha Excel e analisados no Stata v.12.1, com cálculo de frequências, médias e medianas. O estudo seguiu as normas éticas brasileiras em pesquisas (Resolução 510/16) e a coleta só foi realizada após aprovação do CEP/IMIP conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 84357724.0.0000.5201 no dia 19/11/2024 e obtenção do consentimento das participantes.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 88 mulheres atendidas no CAM/IMIP. A média de idade foi de 31 anos (DP=5,77), sendo que 83% encontravam-se na faixa etária de 25 a 40 anos. Em relação à escolaridade, 37,5% possuíam ensino médio completo. Quanto à situação conjugal, 35,2% estavam em união estável. A maioria possuía renda familiar de até dois salários-mínimos (89,8%), não exercia atividade remunerada no momento do procedimento (63,6%), e recebiam algum tipo de auxílio governamental (61,4%). (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas das mulheres submetidas à laqueadura tubária durante o período de coleta no IMIP, 2025

| Variável                     | Categoria              | n  | %    |
|------------------------------|------------------------|----|------|
| <b>Idade (18 a 45 anos)</b>  | 18–24 anos             | 10 | 11,4 |
|                              | 25–40 anos             | 73 | 83,0 |
|                              | > 40 anos              | 5  | 5,6  |
| <b>Estado civil</b>          | Casada                 | 29 | 33,0 |
|                              | Solteira               | 28 | 31,8 |
|                              | União estável          | 31 | 35,2 |
| <b>Escolaridade</b>          | Fundamental incompleto | 13 | 14,8 |
|                              | Fundamental completo   | 16 | 18,2 |
|                              | Médio incompleto       | 15 | 17,0 |
|                              | Médio completo         | 33 | 37,5 |
|                              | Superior incompleto    | 5  | 5,7  |
|                              | Superior completo      | 6  | 6,8  |
| <b>Renda familiar</b>        | < 1 salário-mínimo     | 25 | 28,4 |
|                              | 1–2 salários-mínimos   | 54 | 61,4 |
|                              | 3–5 salários-mínimos   | 8  | 9,1  |
|                              | 6–10 salários-mínimos  | 1  | 1,1  |
| <b>Trabalho fora de casa</b> | Sim                    | 32 | 36,4 |
|                              | Não                    | 56 | 63,6 |
| <b>Trabalho formal*</b>      | Sim                    | 25 | 78,1 |
|                              | Não                    | 7  | 21,9 |
| <b>Auxílio governamental</b> | Sim                    | 54 | 61,4 |
|                              | Não                    | 34 | 38,6 |

\* Variável referente apenas às mulheres que relataram exercer atividade remunerada.

A maioria das pacientes não apresentava comorbidades prévias diagnosticadas (62,5%). A média de filhos por paciente foi de três, dos quais 77,3% frequentavam escolas ou creches. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 81,8% relataram experiência prévia, sendo o contraceptivo oral o mais utilizado (59,7%). (Tabela 2).

**Tabela 2** – Histórico reprodutivo, comorbidades e uso prévio de contraceptivos submetidas à laqueadura tubária durante submetidas à entrevista no IMIP, 2025.

| Variável                | Categoria | n  | %    |
|-------------------------|-----------|----|------|
| <b>Comorbidades</b>     | Sim       | 33 | 37,5 |
|                         | Não       | 55 | 62,5 |
| <b>Número de filhos</b> | 1         | 3  | 3,4  |

|                                    |                          |    |      |
|------------------------------------|--------------------------|----|------|
|                                    | 2-3                      | 60 | 68,2 |
|                                    | $\geq 4$                 | 25 | 28,4 |
| <b>Filhos na escola</b>            | Sim                      | 68 | 77,3 |
|                                    | Não                      | 20 | 22,7 |
| <b>Uso prévio de contraceptivo</b> | Sim                      | 72 | 81,8 |
|                                    | Não                      | 16 | 18,2 |
| <b>Tipo de contraceptivo*</b>      | Anticoncepcional oral    | 43 | 59,7 |
|                                    | Barreira                 | 5  | 6,9  |
|                                    | Dispositivo intrauterino | 7  | 9,7  |
|                                    | Injetável                | 17 | 23,6 |

\* Percentual calculado em relação às mulheres que relataram uso de contraceptivo prévio.

A principal razão para a realização da intervenção foi o desejo individual de não ter mais filhos (52,3%). Além disso, 62,5% das pacientes relataram ter recebido orientações da equipe de saúde sobre o método contraceptivo. Todavia, 37,5% das participantes não tiveram qualquer conversa com a equipe de saúde antes da realização da laqueadura. O tempo médio entre a assinatura do termo de consentimento e a realização do procedimento foi de 113 dias. (Tabela 3).

**Tabela 3** – Motivações para laqueadura, orientação profissional e tempo até o procedimento de mulheres submetidas à laqueadura tubária no IMIP, 2025.

| Variável                  | Categoria                         | n  | %    |
|---------------------------|-----------------------------------|----|------|
| Motivação para laqueadura | Desejo de não ter mais filhos     | 46 | 52,3 |
|                           | Questões financeiras              | 7  | 8,0  |
|                           | Idade                             | 2  | 2,3  |
|                           | Influência do parceiro/família    | 1  | 1,1  |
|                           | Preferência por método permanente | 7  | 8,0  |
|                           | Recomendação médica               | 3  | 3,4  |
|                           | Questões de saúde                 | 22 | 25,0 |
| Conversa com profissional | Sim                               | 55 | 62,5 |

|                                               |                             |    |      |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|----|------|
|                                               | Não                         | 33 | 37,5 |
|                                               | < 60 dias*                  | 5  | 5,7  |
| Dias entre assinatura do termo e procedimento | Entre 60 e 120 dias antes   | 52 | 59,1 |
|                                               | Entre 120 e 150 dias antes. | 13 | 14,8 |
|                                               | > 150 dias antes            | 18 | 20,4 |

\* Submetidas ao procedimento por indicação médica.

## DISCUSSÃO

### Histórico de método contraceptivo e escolha pela laqueadura

Neste estudo, observou-se que uma parcela majoritária das mulheres entrevistadas (81,8%) relatou ter feito uso de algum método contraceptivo antes do procedimento de laqueadura tubária. Sendo assim, os dados evidenciaram que os métodos de contracepção mais utilizados foram o anticoncepcional oral (59,7%) e o injetável (23,6%), seguidos pelo Dispositivo Intrauterino (DIU) (9,7%) e os métodos de barreira (6,9%). Pode-se inferir então que a decisão pela esterilização não aconteceu de forma abrupta, mas fez parte de um planejamento reprodutivo construído previamente, tese corroborada por estudos anteriores.<sup>5</sup>

Nesse sentido, estudos anteriores reforçam a tese do impacto das dificuldades na manutenção dos métodos de contracepção temporários na decisão pela realização da ligadura tubária, técnica contraceptiva permanente.<sup>3</sup> Com isso, deve-se considerar a existência de fatores influenciadores, são eles a falta de informação de qualidade, os efeitos adversos, as taxas de falha superiores, a recusa masculina pelo uso do preservativo, o uso inadequado dos contraceptivos e os obstáculos no acesso regular aos métodos anticoncepcionais, sobretudo frente ao perfil de vulnerabilidade socioeconômica das participantes.<sup>4,5</sup> Tal fato evidencia a

busca das mulheres por estratégias contraceptivas mais estáveis e compatíveis com sua rotina e realidade de vida.

A escolha pela laqueadura tubária apresenta-se como uma estratégia factível, principalmente pela sua elevada eficácia tendo em vista o desejo de não ter mais filhos expressado pela maioria das entrevistadas (52,3%). Para além desse motivo, as questões de saúde (25,0%), as condições financeiras (8,0%) e a preferência por um método permanente (8,0%) estiveram entre as justificativas mais relatadas pelas participantes desta pesquisa. Em uma análise comparativa com outros meios de contracepção, grande parte das mulheres opta pela esterilização definitiva devido ao custo financeiro em relação aos demais métodos anticoncepcionais, à eficácia do procedimento e à conveniência proporcionada.<sup>14,15</sup>

### **Políticas públicas, assistência social e decisão reprodutiva**

Os dados obtidos nesta pesquisa apontam também que a decisão pela LT está fortemente entrelaçada com o contexto social e econômico das mulheres participantes. A maioria das entrevistadas (63,6%) não possuíam trabalho remunerado, e entre as que trabalhavam, a maior parte era Microempreendedora Individual (MEI), um indicativo de inserção informal ou precária no mercado de trabalho. Ainda, 61,4% das mulheres recebiam algum tipo de auxílio governamental, o que demonstra a dependência de políticas de assistência social para a manutenção da renda familiar. Entretanto, estudos apontam que programas de transferência de renda, a exemplo o Programa Bolsa Família (PBF), não apresentam impacto nas decisões sobre planejamento familiar.<sup>6</sup> Nesse contexto, a avaliação do PBF, frequentemente permeada por discursos que responsabilizam mulheres pobres por terem mais filhos para acessar ou permanecer no programa, contrasta com evidências que indicam dificuldades significativas de acesso à saúde sexual e reprodutiva, especialmente no que se refere à esterilização.<sup>16</sup>

Outro ponto a ser considerado nesse contexto é o nível educacional das participantes, que em sua maioria apresentava escolaridade limitada ao ensino médio. Apenas 12,5% das mulheres possuíam ensino superior (completo ou incompleto), enquanto 50% não haviam concluído o ensino médio. O nível de escolaridade impacta diretamente na compreensão sobre os direitos reprodutivos, no acesso à informação qualificada sobre métodos contraceptivos, e na capacidade de questionar, negociar ou recusar orientações médicas, especialmente em contextos institucionalmente assimétricos.<sup>7,17</sup>

Além disso, níveis educacionais mais baixos estão frequentemente associados a pior inserção no mercado de trabalho, maior dependência econômica e maior número de filhos, reforçando a sobrecarga materna e o ciclo de vulnerabilidade.<sup>8</sup> Assim, a escolha pela laqueadura, nesse contexto, pode também refletir uma tentativa de interromper um ciclo de privações sucessivas, priorizando os filhos que já existem e reorganizando a vida possível dentro das limitações impostas. Portanto, a escolaridade não é apenas uma variável descritiva, mas uma perspectiva importante para compreender a interseção entre gênero, classe social, maternidade e saúde reprodutiva.

A análise dos dados sobre o tempo entre a assinatura do termo e a realização da laqueadura revela que a decisão das participantes foi cuidadosamente ponderada. A grande maioria (59.1%) esperou entre 60 e 120 dias, superando o prazo mínimo de reflexão exigido por lei. Este longo período de espera, que se estende por até quatro meses ou mais para 35.2% das mulheres, é um forte indicador de que a escolha pela esterilização foi consciente, informada e livre de impulsividade, demonstrando um compromisso sério com o planejamento familiar definitivo. Embora a lei exija um prazo mínimo de 60 dias para reflexão, a pesquisa identificou 5 casos (5.7%) nos quais o procedimento foi realizado antes desse período. Nesses casos, a antecipação é legalmente permitida e costuma ocorrer exclusivamente por indicação médica.



## **Rede de apoio institucional e sobrecarga materna**

Outro dado importante do estudo é que 22,7% das mulheres afirmaram que seus filhos não estão matriculados em creche ou escola, o que significa que permanecem sob cuidado integral da mãe durante todo o dia. Essa situação amplia consideravelmente a sobrecarga materna, já que todas as demandas de alimentação, higiene, segurança, estímulo, sono e atenção recaem majoritariamente sobre a genitora, sem um suporte institucional.<sup>9</sup>

A ausência de escolarização formal para os filhos limita a autonomia da mulher, tanto no que diz respeito à inserção no mercado de trabalho, quanto ao descanso físico e mental.<sup>9</sup> Nesses contextos, a maternidade se torna ainda mais intensa e contínua, criando barreiras concretas à retomada de projetos pessoais, educacionais ou profissionais. É nesse cenário de esgotamento e restrição de oportunidades que muitas mulheres veem na laqueadura tubária uma forma de retomar parte do controle sobre suas vidas, evitando novas gestações que poderiam agravar ainda mais sua vulnerabilidade e exaustão.<sup>7,17</sup>

Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada sobre planejamento familiar, que não se restrinja à oferta de métodos contraceptivos, mas que dialogue com políticas públicas voltadas para a equidade de gênero, redistribuição do cuidado, ampliação da rede de apoio, acesso à educação infantil de qualidade e valorização do trabalho materno, seja ele remunerado ou não.

Nesse contexto, a laqueadura surge, muitas vezes, como uma decisão estratégica diante da escassez de alternativas e de um sistema que sobrecarrega as mulheres com o cuidado dos filhos e a manutenção do lar. Reforça-se, portanto, a importância de integrar o planejamento reprodutivo a políticas públicas mais amplas, que incluam segurança alimentar, educação, saúde, trabalho e renda.

### **Falha no consentimento esclarecido da usuária**

Outro achado relevante do estudo foi que 37,5% das mulheres relataram não ter tido qualquer conversa com a equipe de saúde antes da assinatura do termo de laqueadura, apesar de tal orientação ser obrigatória por lei e exigir participação de uma equipe multiprofissional.

Conforme a legislação vigente, o consentimento informado da paciente deve ser precedido por esclarecimentos realizados por uma equipe multiprofissional, incluindo profissionais da saúde e, se possível, consultoria social e psicológica. Esse processo assegura a compreensão plena das implicações do procedimento e possibilita a reflexão sobre alternativas e, inclusive, a desistência.<sup>12</sup>

O fato de mais de um terço das participantes não terem recebido essa orientação prévia representa uma falha grave na implementação das políticas públicas de planejamento familiar. Essa lacuna pode comprometer a autonomia da usuária, visto que a decisão de esterilização é irreversível e deve ser fruto de uma escolha plenamente informada.

Em face disso, torna-se evidente a necessidade de fortalecer protocolos institucionais e garantir a capacitação contínua das equipes de saúde, além de assegurar a disponibilização de recursos de suporte emocional e informativo antes da cirurgia. Essas medidas são fundamentais para que o procedimento ocorra dentro dos parâmetros éticos estabelecidos, reforçando o direito de escolha das mulheres.

## CONCLUSÕES

A decisão pela laqueadura tubária está inserida em um processo reprodutivo prévio, no qual a maioria das mulheres já havia utilizado métodos contraceptivos temporários, principalmente anticoncepcional oral e injetável. A escolha pela esterilização definitiva, portanto, não ocorreu de forma abrupta, mas como alternativa frente às dificuldades de manutenção dos métodos temporários, ao desejo de não ter mais filhos e à consciência de que se trata de um procedimento irreversível, o que reforça a necessidade de decisão informada e reflexão prévia por parte das mulheres.

Fatores socioeconômicos e educacionais tiveram papel determinante na decisão, já que grande parte das participantes encontrava-se em situação de vulnerabilidade, escolaridade em sua maioria limitada ao ensino médio, inserção precária no mercado de trabalho e dependência de políticas assistenciais. A ausência de rede de apoio, como creches e escolas, intensificou a sobrecarga materna e contribuiu para a percepção da laqueadura como estratégia de reorganização da vida diante das limitações impostas.

Por fim, identificou-se falha relevante no processo de consentimento informado, uma vez que parcela expressiva das mulheres não recebeu orientação multiprofissional antes da cirurgia, em desacordo com a legislação vigente. Esse achado reforça a necessidade de fortalecimento das práticas de aconselhamento em planejamento reprodutivo, bem como de políticas públicas que assegurem autonomia, equidade de gênero e acesso a diferentes alternativas contraceptivas.

Como limitação deste estudo, foi observado que por se tratar de uma pesquisa quantitativa, não foi possível captar em profundidade as experiências subjetivas relacionadas à percepção de gênero, às relações conjugais e ao papel das redes de apoio no processo decisório. Além disso, o viés de memória pode ter impactado nas informações prestadas pelas participantes. Nesse sentido, futuras investigações de caráter qualitativo são fundamentais para ampliar a compreensão sobre como as mulheres constroem suas trajetórias reprodutivas, reconhecem-se em sua identidade de gênero e mobilizam recursos sociais e familiares diante da escolha pela laqueadura tubária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Nicolau AI, Moraes ML, Lima DJ, Aquino PD, Pinheiro AK. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. Rev Esc Enferm USP [Internet]. Mar 2011;45(1):55-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000100008>;
- [2]. Batista AC, Soares RM, Barbosa Júnior OG, D'Alessandro WB, Herrera SD, Bressan AA, et al. A escolha da laqueadura como método contraceptivo definitivo: uma revisão integrativa. Contrib Cienc Soc [Internet]. 2024 Nov 22;17(12):e12923. Available from: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-291>;
- [3]. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. 2021;26(suppl 2):3493-504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>;
- [4]. Polido CG, Juliani CM, Pilkington FB, Tutia MH. Perfil das mulheres que buscam a laqueadura tubária no interior do estado de São Paulo / Profile of women seeking tubal ligation in the interior of São Paulo state. Braz J Dev [Internet]. 17 ago 2021;7(8):81930-46. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-416>;
- [5]. Batista AC, Soares RM, Barbosa Júnior OG, D'Alessandro WB, Herrera SD, Bressan AA, Sousa MC, Friaça JO. A escolha da laqueadura como método contraceptivo definitivo: uma revisão integrativa. CONTRIB CIENC SOC [Internet]. 22 nov 2024;17(12):e12923. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-291>;
- [6]. Couto MC, Saiani CC, Kuwahara MY. Contracepção e autonomia das mulheres na decisão pela gravidez: efeitos do Programa Bolsa Família. Econ Soc [Internet]. Jan 2022;31(1):229-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n1art11>;

- [7]. Morais JV, Souza LS, Souza MG. Desinformação sobre os métodos contraceptivos e o seu impacto na gravidez de adolescentes. *Res Soc Dev* [Internet]. 15 maio 2023 [citado 19 set 2025];12(5):e17112541710. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41710>;
- [8]. Ferreira HL, Barbosa DD, Aragão VM, Oliveira TM, Castro RC, Aquino PD, Pinheiro AK. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Ago 2019;72(4):1044-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>;
- [9]. Deus MD, Zappe JG, Vieira ML. Envolvimento, práticas parentais e jornada de trabalho de mães de crianças pré-escolares. *Psicol* [Internet]. 2022;38:e38513. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38513.pt>;
- [10]. Sehn AS, Lopes RD. A vivência materna da função de cuidar no período de dependência da criança. *Psicol* [Internet]. 2019;35(Spe):e35nspe8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe8>;
- [11]. Alves AM. MEMÓRIA DA ESTERILIZAÇÃO FEMININA: UM ESTUDO GERACIONAL. *Sociol Amp Antropol* [Internet]. Abr 2017;7(1):187-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v718>;
- [12]. Franco ÉJ, Sorgi CM, Callegari FV, Carbol M. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 May 19;15(42):2082. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2082](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2082);
- [13]. Marcolino C. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. Jun 2004 [citado 19 set 2025];20(3):771-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000300014>;
- [14]. Almeida JD, Viana JA, Soares WS, Lopes SM, Sousa HR, Leite CL. Perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram laqueadura tubária: uma revisão integrativa da

literatura. Res Soc Dev [Internet]. 16 nov 2021;10(15):e203101523059. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23059> ;

[15]. Micks EA, Jensen JT. Permanent Contraception for Women. Womens [Internet]. Nov 2015 [citado 19 set 2025];11(6):769-77. Disponível em: <https://doi.org/10.2217/whe.15.69>;

[16]. Quadros MT, Santos GMNC. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017;33(4):e00001516. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00001516>;

[17]. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS, Olinto MT, Barcellos NT, Costa JS. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 28 mar 2019;53:28. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000861>