



A IMPORTÂNCIA DA AUTONOMIA DA MULHER NA LAQUEADURA E NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

ALEXANDRE BALSANUF OLIVEIRA; ANA CAROLINA S. T. DE ARAUJO; DANILO LUCAS MURARI DE LIMA; GABRIELLE DA SILVA BAVIERA; GIOVANNA APARECIDA TOBIAS DE OLIVEIRA.

RESUMO

A nova lei da laqueadura é um grande avanço para garantir a autonomia das mulheres sobre seus corpos e seu direito à reprodução. Essas leis garantem que as mulheres possam escolher livremente sobre o planejamento familiar, incluindo a esterilização voluntária de forma segura e sem discriminação. Anteriormente, as mulheres tinham dificuldade em acessar a laqueadura devido a obstáculos sociais e burocráticos, violando seus direitos reprodutivos e sua autonomia. Como resultado dessa nova legislação, as mulheres agora têm mais poder de decidir sobre sua vida reprodutiva e podem escolher a laqueadura de forma mais consciente e informada. Além de melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres, isso evita gravidezes indesejáveis e os problemas associados à contracepção, ao mesmo tempo em que as ajuda a se sentirem mais independentes e tomar decisões sobre seus próprios corpos. No entanto, é importante lembrar que o planejamento familiar vai além da laqueadura, exigindo acesso a apoio médico e uma variedade de métodos contraceptivos para fazer escolhas seguras e informadas.

Palavras-chave: Esterilização feminina; Saúde da mulher; Fecundidade; Reprodução feminina; Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 226, § 7º, previu o direito ao livre planejamento familiar, assegurando a possibilidade de cada indivíduo decidir livremente sobre a procriação, número e espaçamento de filhos e escolha de métodos contraceptivos. Em apertada síntese, promoveu a garantia aos direitos reprodutivos em seus aspectos positivos e negativos (Schepens et al., 2011)

No Brasil, em 1996, entra em vigor a Lei sobre Planejamento Familiar (Lei Federal nº 9.263/96) que estabelece com clareza o dever do Estado de oferecer e o direito dos cidadãos de terem acesso aos meios para controle da fecundidade, regulamentando também o direito e as restrições relativas à esterilização cirúrgica no Brasil. A partir desta lei, em 1997, o Ministério da Saúde regulamentou os parágrafos correspondentes à esterilização, estabelecendo normas para a sua realização no Sistema Único de Saúde (SUS), pela portaria nº144/97 (Schepens et al., 2011).

Portanto, de acordo com a legislação vigente, é tarefa dos serviços públicos de saúde oferecer, entre outros métodos, a laqueadura tubária, desde que a pessoa solicitante tenha capacidade civil plena, seja maior de 25 anos ou tenha, pelo menos, dois filhos vivos. A lei determina, ainda, que a cirurgia só pode ser realizada depois de decorridos, no mínimo, sessenta dias a partir da manifestação do desejo de fazê-la. Durante esse período a pessoa que solicita a esterilização deverá participar de sessões de orientação, incluindo o aconselhamento por equipe multidisciplinar. A cirurgia não pode ser realizada no momento do parto ou aborto, exceto quando houver necessidade comprovada, em virtude de cesarianas sucessivas anteriores (Moura & Vieira, 2010).

A laqueadura tem sido utilizada cada vez mais como um método contraceptivo, mundialmente mais de 200 milhões de mulheres em idade reprodutiva têm se submetido ao procedimento de esterilização tubária (Schepens et al., 2011). O Brasil é considerado um dos países com maiores índices de laqueadura (Nicolau, Moraes, Lima, Aquino, & Pinheiro, 2011). A alta prevalência da laqueadura tubária entre as mulheres sem escolaridade mostra que o sistema público de saúde ainda apresenta dificuldades em incorporar a assistência anticoncepcional aos serviços de atenção primária (Moura & Viera, 2010).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, de caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além de no Diário Oficial da União. Utilizamos como descritores os termos laqueadura, gravidez, planejamento familiar e saúde da mulher. O objetivo do estudo é discutir as mudanças e impactos da Lei nº14.443/2022, que acaba com a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para a realização de laqueadura tubária para mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de realizar a cirurgia, é importante que a pessoa receba informações detalhadas sobre os perigos, vantagens e alternativas. O Ministério da Saúde estabelece um prazo máximo de 30 dias para disponibilizar os métodos de contracepção no planejamento familiar. Após esse período, a pessoa interessada deve manifestar sua vontade e esperar 60 dias antes da cirurgia. A avaliação clínica e a disponibilização de dados específicos são imprescindíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

O aconselhamento é particularmente importante no caso da esterilização, por se tratar de um método cirúrgico que tem efeito permanente. Essa é a orientação seguida pela equipe multiprofissional estudada. O aconselhamento representa um espaço para a comunicação cliente-membro da equipe, no qual tanto os clientes quanto os profissionais de saúde escutam e falam (MARCOLINO, 2003).

Em 2 de setembro de 2022, algumas mudanças nas regras foram realizadas de acordo com a Lei nº 14.443. Essas mudanças incluem a alteração da idade mínima necessária para realização do procedimento, passando de 25 anos para 21 anos. A esterilização cirúrgica poderá ser realizada durante o período de parto se cumprir o prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas. Além disso, foi revogada a exigência de consentimento expresso pelo cônjuge (Hattcher et al., 2001).

De acordo com Leal e Câmara (2000), a indicação ginecológica para a realização da anticoncepção cirúrgica voluntária é a presença de prolapso uterino, genitoptose, roturas

perineais e cistocele de primeiro e segundo graus, sendo indicação obstétrica às grávidas de alto risco, ou seja, portadoras de diversas patologias, como distúrbios genéticos, diabetes, malformações congênitas e isoimunização e, ainda, a indicação psiquiátrica a presença de patologias de transmissão hereditárias, como a esquizofrenia e a psicose maníaco-depressiva.

Segundo Hatcher et al. (2001), a esterilização pode ser feita em mulheres com história de gravidez ectópica, história de pré-eclâmpsia leve, que tenham tumores benignos de ovários, assim como ciclo menstrual irregular, menstruação dolorosa, sangramento volumoso, varizes, vaginite sem cervicite purulenta, esquistossomose sem complicações, tuberculose, malária e também infecção por vírus HIV, ou seja, em mulheres HIV positivas.

A Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal que versa sobre o planejamento familiar, no seu artigo 10 do capítulo I, diz que somente é permitida a esterilização voluntária para indivíduos com capacidade plena, maiores de vinte e cinco anos de idade ou com dois filhos vivos, desde que haja o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será fornecido o acesso ao serviço de regulação da fecundidade e o aconselhamento por equipe multidisciplinar com o objetivo de desencorajar a esterilização precoce (BRASIL, 2024).

Também é permitida a realização do método em casos onde a gestação traz riscos à saúde ou à vida da mulher e do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. A Lei também enfatiza que é vedada a realização da esterilização através da histerectomia e também durante os períodos de parto ou aborto, exceto em casos de cesarianas sucessivas anteriores e situações de comprovada necessidade (BRASIL, 2024).

Além disso, a esterilização depende de um consentimento expresso de ambos os cônjuges e, portanto, para que seja realizada, é necessário um documento escrito e firmado, no qual deve constar o registro de expressa manifestação da vontade, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, seus efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e a existência de opções de contracepção reversíveis. Não é considerada a manifestação expressa durante alterações da capacidade de discernimento por influência de drogas, álcool, incapacidade mental temporária ou permanente ou estados emocionais alterados. Esse método somente poderá ser realizado em pessoas absolutamente incapazes mediante autorização judicial (BRASIL, 2024).

A laqueadura tubária é um método de esterilização cirúrgica feminina que, por muito tempo, foi negligenciado e omitido pela lei devido aos diversos aspectos políticos, bioéticos, demográficos e sociais que englobam este tema. Apenas em 1997, com o início do debate acerca de direitos reprodutivos no cenário mundial, o Ministério da Saúde estabeleceu as regras para a realização da esterilização cirúrgica no SUS, por meio da Portaria nº 144/1997, que regulamentou os parágrafos correspondentes à esterilização na Lei nº 9.263, sancionada em 12 de janeiro de 1996¹. Essa regulamentação passou a ser considerada um avanço do ponto de vista dos direitos reprodutivos, uma vez que pretendia garantir aos cidadãos o controle da fecundidade de forma segura, baseado nos princípios de autonomia e liberdade, com o apoio do Estado por meio do SUS.

4 CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo que a relevância da nova lei sobre a laqueadura é um grande avanço para a autonomia das mulheres sobre seus corpos e suas escolhas reprodutivas. As regras anteriores limitavam a autonomia da mulher porque exigiam o consentimento do cônjuge para que o procedimento fosse feito. Quando a legislação foi modificada, foi permitido

que as mulheres tivessem mais autonomia em suas escolhas. É imprescindível levar em conta a relevância deste tópico, pois trata das discrepâncias de gênero presentes nas interações familiares e sociais. A laqueadura, como método contraceptivo definitivo, é uma opção segura para mulheres que desejam evitar uma nova gravidez. No entanto, é importante salientar a relevância do planejamento familiar para assegurar que a decisão de se submeter à laqueadura esteja fundamentada e de acordo com as necessidades e desejos individuais da mulher. Assim, o progresso da técnica cirúrgica possibilita que as mulheres decidam sobre a fertilidade de maneira autônoma, contribuindo não somente para a melhoria da saúde reprodutiva, mas também para o fortalecimento da independência feminina em uma sociedade mais justa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Assistência à Saúde. *Portaria no 048 de 11 de fevereiro de 1999*. Brasília: Diário Oficial da União; 1999.

BRASIL. *Agenda da mulher*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_mulher.pdf>. Acesso em 25 mar. 2024.

HATCHER, R. A. et al. *Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico*. São Paulo: Universidade Johns Hopkins, 2001. 350 p.

LEAL, José Weydson de Barros; CÂMARA, Petrus Augusto Dornelas. Ligadura tubária. In: HALBE, Hans Wolfgang. *Tratado de ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. 3 v. v. 2. p. 873-883.

Marcolino C. Análise do trabalho de uma equipe de saúde acerca da laqueadura tubária estudo de caso de Belo Horizonte [*Tese de Doutorado*]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.

Moura, E.R.F., & Vieira, R.P.R. (2010). Reconstrução cirúrgica tubária e condições de realização das laqueaduras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31, 536-43.

Nicolau, A.I.O., Moraes, M.L.C., Lima, D.J.M., Aquino, P.S., & Pinheiro, A.K.B. (2011). Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da escola de enfermagem*, 45,55-61.

Poder Legislativo. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 159, Seção 1, p. 17989-18156, 20 ago. 1997.

Schepens, J.J., Mol, B.W., Wiegerinck, M.A., Houterman, S., & Koks, C.A. (2011). Pregnancy outcomes and prognostic factors from tubal sterilization reversal by sutureless laparoscopic re-anastomosis: a retrospective cohort study. *Human Reproduction*, 26, 354-9.