



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

## **PARECER CREMEC Nº 32/2020**

**28/09/2020**

**Protocolo CREMEC Nº 8724/2020**

**ASSUNTO: Laqueadura tubária em paciente nulípara**

**INTERESSADO: Médico ginecologista e obstetra**

**PARECERISTA: Cons. Helvécio Neves Feitosa**

**EMENTA: Opinamos que o procedimento de laqueadura tubária/salpingectomia, mediante solicitação de paciente nulípara, após consentimento livre e esclarecido, no qual sejam informadas e oferecidas como possibilidades todas as opções contraceptivas reversíveis disponíveis, não fere a ética médica.**

### **DA CONSULTA**

Médico ginecologista e obstetra protocoliza consulta neste colendo Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos, *in verbis*:

*Tenho uma paciente com 25 para 26 anos, sem filhos, manifestando desejo muito intenso de não engravidar, pedindo salpingectomia bilateral. Solicito ao egrégio conselho, orientação.*

### **DO PARECER**

Nos procedimentos relacionados ao planejamento familiar, o Código de Ética Médica (CEM) estabelece ser vedado ao médico:

*Art. 15 Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, **esterilização**, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética. (Grifo nosso)*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

*Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.*

*Art. 42 Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.*

A Lei Federal nº 9.263/1996, também conhecida como “Lei do planejamento familiar”, regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Dentre seus dispositivos, vale mencionar:

*Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.*

*Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.*

*Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:*

*I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;*

*II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.*

*§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.*

*(...)*

*§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.*

*§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.*

*(...)*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

Na consulta em tela, tem-se como fulcro da discussão o estabelecido no Art. 10, inciso I, da Lei nº 9.263/1996, ao permitir a esterilização voluntária “em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos **ou**, pelo menos, com dois filhos vivos, (...)”. (grifo nosso).

Pela interpretação do mencionado dispositivo, em homens e mulheres com capacidade civil plena, há duas situações independentes entre si que autorizam a laqueadura tubária, a saber: (1) ser maior de 25 anos; **ou** (2) ter pelo menos dois filhos vivos. O legislador lançou mão da conjunção coordenativa alternativa “ou”, que denota uma alternância de ideias, ou manifesta ideia de exclusão de um pensamento em prol da ascensão de outro. Assim, ao nosso entendimento, estando satisfeita uma das duas situações, há a garantia do direito ao procedimento de laqueadura tubária. Raciocínio diverso seria se a conjunção empregada fosse a coordenativa aditiva “e”, a expressar a soma das duas situações, que teriam que ser obedecidas.

Sobre os aspectos éticos da esterilização cirúrgica feminina, a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) enfatiza, dentre outros, os seguintes pontos (FIGO, 2011):

- 1. Os direitos humanos incluem o direito de o indivíduo controlar e decidir sobre os aspectos de sua própria sexualidade e saúde reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. Isso inclui o direito de decidir se e quando quer ter filhos, e as maneiras de exercitar esse direito.*
- 2. Um dos pré-requisitos éticos para a laqueadura tubária é a informação da paciente e o consentimento livre. As informações para o consentimento devem incluir, por exemplo: a esterilização deve ser considerada um procedimento irreversível; existem alternativas reversíveis de formas de planejamento familiar; as circunstâncias da vida podem mudar, causando arrependimento pessoal quanto ao consentimento para esterilização; o procedimento tem uma taxa muito baixa, mas significativa, de falha.*
- 3. Uma vez que a escolha informada tenha sido feita livremente, as barreiras para a esterilização cirúrgica devem ser minimizadas. Em particular, a esterilização deve estar disponível para qualquer pessoa adulta; não se deve usar um número mínimo ou máximo de filhos como critério para ter acesso ao procedimento; não deve ser exigido o consentimento dos parceiros, embora as pacientes devam ser encorajadas a incluí-los no aconselhamento; os médicos, cujas crenças se opõem à participação em procedimentos de esterilização, têm o direito de alegar objeção de consciência.*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

4. *Os médicos devem reconhecer que, mediante o previsto nos direitos humanos e em seus próprios códigos de conduta profissional, é antiético e viola os direitos humanos realizar procedimentos de prevenção de futura gravidez em mulheres que não solicitaram livremente tais procedimentos e que não deram previamente o consentimento livre e informado. Isso é verdadeiro mesmo que tais procedimentos sejam recomendados como sendo no próprio interesse de saúde das pacientes.*
5. *Somente as próprias mulheres podem dar consentimento eticamente válido para sua própria esterilização. Membros da família, incluindo maridos, pais, tutores legais, além de médicos e, por exemplo, governo ou outros funcionários públicos - não podem consentir em nome de qualquer mulher ou menina.*
6. *A esterilização para prevenção de futura gravidez não pode ser eticamente justificada por motivos de emergência médica. Mesmo ante à previsão de que uma futura gravidez pode colocar em risco a vida ou a saúde de uma mulher, ela não ficará grávida imediatamente e, portanto, deve ser dado o tempo e apoio de que ela precisa para considerar sua escolha. Sua decisão informada deve ser respeitada, mesmo que seja considerada passível de ser prejudicial à sua saúde.*

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas estabelece as seguintes recomendações sobre o tema (ACOG, 2017):

1. *Respeito pela autonomia reprodutiva individual da mulher deve ser a preocupação primária a guiar a oferta e política de esterilização.*
2. *Práticas de esterilização coercitiva e forçada são antiéticas e jamais devem ser adotadas.*
3. *Os obstetras e ginecologistas devem prover aconselhamento pré-esterilização que inclua uma discussão sobre os desejos reprodutivos da mulher e que coloque os seus desejos no centro dos cuidados. O aconselhamento da paciente deve enfatizar que a esterilização é permanente e incluir informação sobre alternativas reversíveis, especialmente os métodos contraceptivos reversíveis de longo-prazo (LARC), que são tão efetivos quanto a esterilização.*
4. *Em certos casos, a esterilização do parceiro deve ser discutida durante o aconselhamento pré-esterilização da paciente, como uma opção com menores riscos e maior eficácia do que a esterilização feminina.*
5. *É eticamente aceitável atender à requisição de esterilização em mulheres nulíparas e em mulheres jovens que não desejam ter*



*filhos. A requisição de esterilização por parte de uma mulher jovem não deve ser motivo para desencadear, automaticamente, uma consulta a um profissional de saúde mental. Embora os médicos, compreensivelmente, desejem evitar precipitar o arrependimento da esterilização nas mulheres, eles também devem evitar o paternalismo.*

- 6. Obstetras e ginecologistas devem considerar o papel do preconceito no aconselhamento e recomendações de cuidados e evitar ações baseadas em preconceitos sobre cuidados, etnia, status socioeconômico, orientação sexual e maternidade, que podem, apesar das boas intenções, afetar a interpretação das solicitações das pacientes e influenciar o fornecimento do cuidado.*
- 7. Se médicos ou instituições não fornecerem esterilização devido a crenças religiosas pessoais ou política institucional, as pacientes devem ser informadas o mais cedo possível e receber uma forma alternativa de contracepção que seja acessível a elas ou encaminhadas a outro local para atendimento. Quando houver dificuldades em atender a uma solicitação de esterilização pós-parto, que é feita no pré-natal e desejada pela paciente, a transferência de cuidados para o restante da gravidez deve ser oferecida.*

No processo de aconselhamento reprodutivo, o médico deve reconhecer a legitimidade do desejo da paciente evitar a gravidez. Em tal processo, deve-se evitar o julgamento moral (ou religioso, ou de qualquer outra natureza) das decisões da paciente por parte do médico. Deve também ser evitada a postura paternalista, na qual o profissional desconsidera a autonomia da sua cliente em nome de, supostamente, “protegê-la” das consequências de sua decisão. Os médicos devem reconhecer que as pacientes são capazes de tomar decisões importantes e que tenham significado para elas, indo ao encontro dos próprios valores e crenças.

Quanto ao risco de arrependimento *a posteriori*, embora sempre presente, negar o procedimento de esterilização a quem, consciente e esclarecidamente solicita, embute o custo de limitar a capacidade da mulher de expressar plenamente sua autonomia quanto à decisão de engravidar e ser ou não ser mãe. Eliminar o risco de arrependimento mediante a limitação da autonomia da paciente, do ponto de vista ético, deve ser considerado pior do que permiti-la tomar uma provável decisão errada.

É impossível eliminar a possibilidade de arrependimento, pois o próprio fato de existir um ser humano plenamente autônomo, com capacidade de



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

tomar decisões, alberga o risco de arrependimento depois. Este fenômeno tem sido denominado de “dignidade do risco” (WATSON, 2014). Quando a capacidade de decisão é restringida pelo médico ou por uma instituição, o risco de arrependimento pode diminuir. Entretanto, eliminar a autoridade de decidir da paciente deve ser mais danoso do que o arrependimento dela por uma decisão tomada autonomamente. Quando em dúvida sobre a conveniência de realizar uma esterilização solicitada, a regra é recomendar que o médico respeite a autonomia decisória e reprodutiva da paciente.

O conceito de “dignidade do risco”, articulado na década de 70, desafia o impulso dos médicos de restringir opções de pessoas com deficiência, a menos que bons resultados sejam garantidos (PERSKE, 1972). Nos chama a atenção para o fato de que não há oportunidade de sucesso sem direito ao fracasso. Reconhecer a dignidade do risco não significa que os médicos devam parar de tentar ajudar os pacientes. Em vez disso, devemos entender que quando os pacientes “internalizam o *locus* de controle para suas escolhas e ações”, mesmo que, mais tarde, se arrependam de ter tomados decisões informadas, tais situações devem ser vistas como uma oportunidade de crescimento. Assim, os profissionais de saúde podem ajudar os pacientes a usar a experiência pretérita para redefinir ou fortalecer os objetivos de vida, conceber novas estratégias para alcançá-los e desenvolver resiliência. A dignidade do risco nos lembra que a superproteção é sempre prejudicial.

Na discussão em tela, não existe apenas um conflito em potencial entre o paternalismo médico e a autonomia da paciente. Um médico com postura paternalista contraria as expectativas da sua cliente em nome da promoção do que ele acredita ser o seu melhor interesse (BENN; LUPTON, 2005). Além disso, na solicitação de esterilização, emerge um conflito entre dois desejos distanciados no tempo: o atual desejo de jamais ter filhos (e ser esterilizada para garantir isso) em contraposição a um futuro desejo, pelo menos em potencial, de vir a ter filho e, por conseguinte, não ser esterilizada. Não há garantia de que a atitude do médico em nome do cumprimento de um futuro interesse da paciente seja mais relevante do que o cumprimento do atual. Não há razão para se acreditar que os desejos mais condizentes com os melhores interesses dos pacientes são os que vêm depois. O avançar da idade não é garantia de que tomemos decisões supostamente mais sábias; o inverso pode acontecer. O fato de um desejo vir em um tempo mais tardio do que o outro não faz o seu cumprimento melhor, nem contribui para a autonomia da paciente.



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

Outro aspecto a ser levado em conta é a autonomia e a objeção de consciência por parte do médico. Ele não deve ser forçado a realizar uma esterilização que vá de encontro aos ditames da sua consciência, inclusive por acreditar que o ato contraria o melhor interesse da paciente. Na última hipótese, o médico deve ser honesto sobre sua posição filosófica. Caso se oponha à esterilização em qualquer circunstância, isso deve ser explicado à paciente, que deve ser encaminhada a outro médico sem a mesma restrição. É direito do esculápio também explicar, na sua visão, os motivos de acreditar que o pedido de esterilização não vai ao encontro dos melhores interesses da paciente.

#### **PARTE CONCLUSIVA**

Em síntese, do ponto de vista ético, devemos reconhecer o legítimo direito da paciente, com capacidade civil plena, de decidir livremente sobre o uso de métodos contraceptivos, inclusive o direito de optar por jamais ter filhos, tendo acesso aos métodos cientificamente aceitos para este fim, inclusive a esterilização definitiva mediante a realização do procedimento de laqueadura tubária/salpingectomia. O médico deve informar os riscos e benefícios do procedimento, inclusive a chance de que possa vir a se arrepender. Se essas orientações forem seguidas e se o profissional concorda com o procedimento, a sua realização é eticamente defensável, mesmo que a paciente seja jovem e não tenha filhos.

Somos de opinião que o procedimento de laqueadura tubária, mediante solicitação de paciente nulípara, após consentimento livre e esclarecido, no qual sejam informadas e oferecidas como possibilidades todas as opções contraceptivas reversíveis disponíveis, não fere a ética médica.

Este é o Parecer, s.m.j.

Fortaleza, 28 de setembro de 2020.

**Dr. HELVÉCIO NEVES FEITOSA**  
**Conselheiro Parecerista**



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

## REFERÊNCIAS

ACOG. Committee on Ethics. Committee Opinion No. 695: Sterilization of Women: Ethical Issues and Considerations. *Obstet Gynecol.*, v. 129, n.4, p.e109-e116, 2017. doi:10.1097/AOG.0000000000002023

BENN, P; LUPTON, N. Sterilisation of young, competent, and childless adults. *BMJ*, v.330, n. 7503, p.1323-5, 2005. doi: 10.1136/bmj.330.7503.1323.

FIGO Committee for the Ethical Aspectos of Human Reproduction and Women's Health. Female contraceptive sterilization. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v.115, p.88-89, 2011.

PERSKE, R. The dignity of risk and the mentally retarded. *Mental Retardation*, v.10, n.1, p.2-5, February, 1972.

WATSON,K. A piece of my mind. Reframing regret. *JAMA*, v.311, p.27-29, 2014.

\*Parecer aprovado em Sessão Plenária virtual, de 28 de setembro de 2020