

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aléxia Victória Pereira Padilha

**NÃO-MATERNIDADE E A OPÇÃO PELO MÉTODO CONTRACEPTIVO
DEFINITIVO DE MULHERES SOLTEIRAS: NARRATIVAS DE USUÁRIAS DO SUS**

Porto Alegre
2023

Aléxia Victória Pereira Padilha

**NÃO-MATERNIDADE E A OPÇÃO PELO MÉTODO CONTRACEPTIVO
DEFINITIVO DE MULHERES SOLTEIRAS: NARRATIVAS DE USUÁRIAS DO SUS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao curso de Psicologia da Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre como exigência parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Suárez
Grzybowski

Porto Alegre
2023

Catlogação na Publicação

Padilha, Aléxia Victória Pereira

Não-maternidade e a opção pelo método contraceptivo definitivo de mulheres solteiras : narrativas de usuárias do SUS / Aléxia Victória Pereira Padilha. -- 2023.

29 p. : il., tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de Psicologia, 2023.

Orientador(a): Profa Dra Luciana Suárez Grzybowski.

1. Não-maternidade. 2. Esterilização Tubária. 3. Direitos da Mulher. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SUMÁRIO

Artigo	3
Apêndices	31
Apêndice A - Ficha de Dados Sociodemográficos e de Saúde	31
Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	32
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pesquisa Online.....	33
Apêndice D - Cartaz de Divulgação	36
Anexos	42
Anexo 1 - Normas de publicação da revista científica	42

NÃO-MATERNIDADE E A OPÇÃO PELA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA VOLUNTÁRIA: NARRATIVAS DE USUÁRIAS DO SUS

Artigo a ser submetido à revista Psicologia e Saúde em Debate

Aléxia Victória Pereira **Padilha**

Luciana Suárez **Grzybowski**

RESUMO

Com a modificação dos papéis sociais da mulher, a maternidade passou a ser uma opção e não mais algo obrigatório ou um sonho para todas as mulheres, e é crescente a busca por métodos contraceptivos eficazes capazes de evitar gestações indesejadas, como esterilizações cirúrgicas voluntárias (ECV). Este estudo qualitativo, exploratório-descritivo e transversal, objetivou conhecer as experiências, motivações e trajetórias de mulheres solteiras que optam pela não-maternidade através da realização da esterilização cirúrgica voluntária no Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram da pesquisa cinco mulheres com idade média de 27,8 anos que estão com o planejamento familiar em andamento ou já realizaram a ECV. As participantes responderam a um questionário de dados sociodemográficos e de saúde e uma entrevista semiestruturada, compreendidas por meio da análise temática. Os resultados apontaram quatro temáticas: Percepções acerca do “ser mãe” e do “ser pai”; A vida hoje; A não maternidade enquanto possibilidade de ser; e A esterilização cirúrgica: liberdade *versus* entraves. Percebe-se que a escolha pela não-maternidade é multicausal e complexa, assim como a opção pela ECV, envolvendo aspectos da história de vida de cada mulher. Além disso, diversos são os entraves no âmbito do SUS às mulheres que buscam pelo método, se mostrando necessária a qualificação dos profissionais nesses atendimentos e conhecimento acerca da legislação do planejamento familiar.

Palavras-Chave: Esterilização Tubária; Comportamento Materno; Direitos da Mulher; Mulher.

NON-MATERNITY AND THE OPTION FOR THE VOLUNTARY SURGICAL STERILIZATION: NARRATIVES OF SUS USERS

ABSTRACT

With the modification in women's social roles, motherhood has become an option and no longer something mandatory or a dream for all women, and there is a growing search for effective contraceptive methods capable of avoiding unwanted pregnancies, such as voluntary surgical sterilization (VSS). This qualitative, exploratory-descriptive, and cross-sectional study aimed to understand the experiences, motivations, and trajectories of single women who opt for non-maternity through voluntary surgical sterilization in the Unified Health System (SUS). Five women with an average age of 27.8 years who are currently undergoing family planning or have already undergone VSS participated in the research. The participants responded to a socio-demographic and health data questionnaire and a

semi-structured interview, understood through thematic analysis. The results highlighted four themes: Perceptions about “being a mother” and “being a father”; Life today; Non-motherhood as a possibility of being; and Surgical sterilization: freedom versus obstacles. It is clear that the choice for non-maternity is multicausal and complex, as is the option for VSS, involving aspects of each woman’s life story. Furthermore are several obstacles within the scope of the SUS for women who seek the method, proving necessary for the qualification of professionals in these services and knowledge about family planning legislation.

Keywords: Sterilization, Tubal; Maternal Behavior; Women's Rights; Woman.

LA NO MATERNIDAD Y LA OPCIÓN POR LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA: NARRATIVAS DE USUARIAS DEL SUS

RESUMEN

Con el cambio de roles sociales de las mujeres, la maternidad se ha convertido en una opción y ya no en algo obligatorio o un sueño para todas las mujeres, y existe una creciente búsqueda de métodos anticonceptivos eficaces capaces de evitar embarazos no deseados, como la esterilización quirúrgica voluntaria (EQV). Este estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo y transversal tuvo como objetivo comprender las experiencias, motivaciones y trayectorias de mujeres solteras que optan por la no maternidad a través de la esterilización quirúrgica voluntaria en el Sistema Único de Salud (SUS). En la investigación participaron cinco mujeres con una edad promedio de 27,8 años que actualmente se encuentran en planificación familiar o ya se han sometido a EQV. Los participantes respondieron a un cuestionario de datos sociodemográficos y de salud y a una entrevista semiestructurada, entendida a través del análisis temático. Los resultados resaltaron cuatro temas: Percepciones sobre “ser madre” y “ser padre”; La vida de hoy; La no maternidad como posibilidad de ser; y Esterilización quirúrgica: libertad versus obstáculos. Es claro que la elección por la no maternidad es multicausal y compleja, como lo es la opción por la EQV, involucrando aspectos de la historia de vida de cada mujer. Además, existen varios obstáculos en el ámbito del SUS para las mujeres que buscan el método, resultando necesario para la calificación de los profesionales en estos servicios. y conocimiento sobre la legislación en materia de planificación familiar.

Palabras Clave: Esterilización Tubaria; Conducta Materna; Derechos de la Mujer; Mujer.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a partir do século XVIII, os papéis de gênero postulados possuíam como base a ideia de que mulher deveria exercer o cuidado da casa e ser mãe, enquanto o homem seria o provedor do lar e da família (Badinter, 1998; Giordani et al, 2016). Advém dessa ideia o pensamento que ainda resiste ao século XXI: a maternidade é considerada inerente ao “ser mulher”. Entretanto, a hegemonia

desse discurso, vem sendo cada dia mais questionada. Mais do que isso, atualmente, considera-se, cada vez mais, que a maternidade não é um caminho pautado por determinismos biológicos, mas uma escolha que envolve aspectos emocionais, sociais, culturais, identitários, de imagem e de personalidade (Alcantara et al., 2022; Giordani, 2016).

Tendo isso posto, a maternidade é motivo de reflexão para todas as mulheres, sobretudo para aquelas que não desejam ocupar esse lugar de mãe. A partir das modificações nos papéis sociais e culturais, as mulheres ampliaram seu espaço na sociedade e passaram a ver a maternidade como uma possibilidade, ou não (Braga, Miranda & Correio, 2018). Com o advento da pílula anticoncepcional e maior eficácia dos métodos contraceptivos, as mulheres adquirem a autonomia e responsabilidade por sua sexualidade, podendo optar por se terão filhos ou não (Fidelis & Mosmann, 2013).

Contudo, apesar dos avanços e do surgimento de novas possibilidades e caminhos no universo feminino, no discurso social ainda persiste uma expectativa sobre as mulheres, no qual lhes é imposta a maternidade como natural a todas, algo instintivo, fazendo com que haja uma regra vigente e ao optar por não ser mãe, a “lei” é transgredida. A partir disso, recai sobre a mulher o sentimento de culpa e a desvalidação de suas escolhas. Zanello (2018) denomina esse meio de manipulação de “Dispositivo Materno”, impregnado nas mulheres desde crianças, em que é atribuído a elas o cuidado, a maternidade e sobretudo a culpa, como forma de controle e manutenção do sistema patriarcal. Porém, há mulheres que buscam romper com esse padrão.

A opção pela não maternidade ocorre por diversos motivos. Braga, Miranda e Correio (2018) referem que o principal deles seria não enxergar a maternidade enquanto projeto relevante, muitas vezes devido à priorização dos aspectos profissionais, acadêmicos e sociais, tendo a si mesmas como protagonistas de suas vidas. A inserção da mulher no mercado de trabalho e os avanços da medicina contribuíram para a ampliação do seu espaço na sociedade. Desse modo, ela passou a almejar o desenvolvimento da carreira e poder conquistado através do trabalho (Moraes & Féres-Carneiro, 2022). Para tanto, a maternidade e, conseqüentemente os filhos, são vistos como obstáculos para o alcance dos objetivos profissionais. Estudos apontam que mulheres, e casais, que optam pela não-maternidade tendem a ter maior escolaridade, são profissionais autônomas ou

têm um cargo de gerência e renda relativamente alta, além de serem menos religiosas e menos ligadas a papéis de gênero tradicionais (Gold, 2013). Ademais, no contexto social, a não maternidade seria uma possibilidade de a mulher definir sua identidade independentemente da maternidade (Carvalho, 2021).

Além do aspecto econômico e ascensão social, a pesquisa de Peterson (2015), que investigou como as participantes voluntariamente sem filhos, na Suíça, compreendem e definem liberdade frente à vivência da não-maternidade, resultou em dois discursos acerca desse sentimento. O primeiro relacionado a esse ser um traço profundo de identidade, abrangendo as mais variadas decisões sobre suas próprias vidas, e o segundo sobre opiniões negativas que relacionam filhos à sobrecarga de trabalho e perda de liberdade. A autora pontua que, diferentemente de outros estudos ao redor do mundo, por uma questão cultural, foram poucas as menções de desfrutar a liberdade para seguir uma carreira. Além disso, as participantes trouxeram uma percepção da existência de uma visão sobre a mulher sem filhos ser egoísta e autocentrada, evidenciando que independência, autonomia e liberdade são consideradas características não femininas que levam à escolha da não maternidade.

Moraes & Féres-Carneiro (2022) referem que a liberdade individual tem grande peso nessa decisão, pois a maternidade reflete diretamente nesse aspecto. Nessa pesquisa cujo objetivo foi investigar as motivações de mulheres sem filhos referentes à não maternidade, as participantes enfatizaram que dar a vida implica em perder a própria, uma vez que teriam que abdicar de si mesmas em prol do cuidado com o filho.

A partir disso, a procura por métodos contraceptivos seguros e, dentre eles, a esterilização cirúrgica voluntária (ECV) ou método contraceptivo definitivo tem sido uma opção. No passado, há registro de esterilizações femininas em larga escala, segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, consistindo em 52% de todos os métodos utilizados, sobretudo em mulheres de baixa renda (Berquó & Cavenaghi, 2003). Desse modo, em 1996 foi instaurada a Lei 9.263, conhecida como Lei do Planejamento Familiar, que garantiu o acesso a anticoncepcionais, bem como a laqueadura tubária e a salpingectomia, desde que a mulher tivesse mais de 25 anos ou dois filhos vivos. Porém, essa lei foi atualizada em setembro de 2022 (Lei 14.443/2022), dispensando a autorização do companheiro para se submeter à esterilização, além de reduzir a idade mínima de

25 anos para 21 anos, permitindo o acesso de mulheres mais jovens ao procedimento. Assim, o objetivo do planejamento reprodutivo seria o de considerar as condições de vida dos indivíduos e garantir que as mulheres possam decidir sobre sua reprodução de forma livre e consciente (Franco et al, 2020).

A laqueadura, principal ECV, é o método contraceptivo que mais foi realizado no mundo e é seguro, simples e altamente eficaz a longo prazo (Jahanian Sadatmahalleh et al, 2018). Contudo, na literatura brasileira é recorrente estudos sobre a ECV e o posterior arrependimento das mulheres que optam pelo método (Barbosa et al., 2009; Carvalho et al., 2006; Fontenele & Tanaka, 2014; Santos et al., 2014), o que reforça a postura dos profissionais a fim de dificultarem o processo, como a experiência relatada pelas participantes, e a manutenção da maternidade compulsória no contexto de saúde. Após a cirurgia, estudos internacionais (Cooper et al, 1981; Richards Jr et al, 1991) apontam que, morbidades psiquiátricas podem ser significativamente reduzidas, há melhora do ajustamento social, bem como o aumento na frequência e prazer sexual e raro arrependimento da realização do procedimento, favorecendo que as mulheres atinjam os objetivos que levaram à escolha pelo método. Quanto ao perfil de mulheres que buscam o método, tem-se que há correlação positiva entre renda e estudo em pesquisa realizada no interior de São Paulo, bem como sobre o menor número de gestações (Polido et al, 2021).

No âmbito do SUS, há divergências nos atendimentos oferecidos às mulheres que optam pela ECV, principalmente se não possuem filhos. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o direito reprodutivo é compreendido como o direito de as pessoas decidirem livremente e de forma responsável se desejam ou não ter filhos, assim como o momento e quantidade, além de acesso à informação, meios, métodos e técnicas para que a sua vontade venha a ser concretizada, e o direito de exercer a sexualidade e reprodução livre de discriminação, violência e imposição (Brasil, 2013).

Contudo, comumente a lei não é efetiva na prática, impedindo que mulheres exerçam o seu direito, seja por desconhecimento do profissional ou como forma de exercer controle sobre seus corpos (Costa & Soares, 2022), sobretudo no Sistema Único de Saúde, em que mulheres encontram diversos entraves e não há a real eficácia da legislação (Oliveira & Rodrigues, 2019). Historicamente, há um cerceamento da liberdade no uso de métodos contraceptivos, afrontando os direitos sexuais femininos, uma vez que põe em risco o seu direito de decisão sobre

“quando” e “se” engravidar, além de questionar sobre seu direito de decidir sobre a própria liberdade sexual, a reduzindo a um ser meramente biológico, numa sociedade claramente pró-natalidade (Oliveira, 2020).

Dessa forma, este estudo se justifica a fim de conhecer as motivações para a realização de métodos contraceptivos definitivos por mulheres solteiras, bem como a percepção delas sobre tais recursos, e assim contribuir para a compreensão do fenômeno crescente da não-maternidade. Entender as motivações, repercussões e trajetórias de mulheres sem cônjuge, que optam pela não-maternidade, para a realização da esterilização cirúrgica voluntária no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma necessidade emergente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo e transversal, realizado com mulheres solteiras usuárias do SUS que optam pela não-maternidade através da realização de um procedimento definitivo de contracepção.

Participantes

Participaram do estudo cinco mulheres que estavam vivenciando o processo ou já haviam realizado a esterilização cirúrgica voluntária (ECV - laqueadura ou salpingectomia). A escolha das participantes se deu por conveniência, incluindo mulheres sem cônjuge, a partir de 25 anos (conforme a Lei nº 9.263/1996, lei vigente no período de submissão do projeto), com planejamento familiar em andamento ou até 6 meses pós-intervenção cirúrgica e sem filhos (vivos ou mortos). Foram excluídas mulheres com idades inferiores a 25 anos, casadas, com filhos, com limitações cognitivas e dificuldades de comunicação.

Instrumentos

As participantes responderam a uma ficha de dados sociodemográficos e de saúde que visou caracterizar as respondentes, bem como identificar suas questões de saúde e seu contexto. Posteriormente, foi realizada a entrevista semiestruturada, desenvolvida pelas autoras da pesquisa, cujo roteiro foi composto por 13 questões abertas a fim de conhecer as percepções de mulheres acerca das vivências que as levaram a decidir pela esterilização cirúrgica voluntária, contemplando aspectos da percepção de maternidade e parentalidade, assim como os impactos provocados

pela decisão, o atendimento fornecido por profissionais da saúde, aspectos emocionais do processo e planos e projetos de vida.

Procedimentos para Coleta de Dados

A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob CAAE 67407923.8.0000.5345. A partir da aprovação, a divulgação da pesquisa ocorreu através de grupos de redes sociais, como *Facebook* e *Telegram*, sobre a temática da esterilização cirúrgica voluntária, e o contato se deu via *e-mail* e telefone. Foram explicados os objetivos e os procedimentos do estudo, de forma detalhada. Todas as participantes que aceitaram, optaram pela participação no formato virtual, considerando residirem em outros estados que não o das pesquisadoras. Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado previamente à realização da entrevista, no formato *Google Forms*. A ficha de dados sociodemográficos e de saúde foi respondida no início dos encontros, realizados na plataforma *Google Meet*, conforme agendamento prévio. A entrevista foi conduzida pela primeira pesquisadora, com duração aproximada de 50 minutos e gravação de áudio por dispositivo externo.

Procedimentos para Análise de Dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados sociodemográficos e de saúde, a fim de caracterizar as participantes da pesquisa. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente pelo método da Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke, 2022). Este método consiste em identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos, no qual a subjetividade do pesquisador é considerada, dependendo de conhecimento sobre os fundamentos conceituais de pesquisa e planejamento eficaz das etapas de análise, bem como do posicionamento pessoal em relação ao tema e aos participantes, e possui passos padronizados para a adequada visualização dos dados. Os temas foram identificados, inicialmente, pela primeira autora e, posteriormente, revisados pela segunda autora, integrando duas análises independentes. As participantes foram identificadas por nomes fictícios a fim de preservar o anonimato, sendo eles: Fernanda, Jaqueline, Taís, Jurema e Nádia.

3 RESULTADOS

Os resultados são apresentados em dois blocos: caracterização das participantes conforme dados da ficha sociodemográfica e de saúde e temas emergentes da análise das entrevistas realizadas. A Tabela 1 reúne as características das participantes, obtidas por meio do questionário.

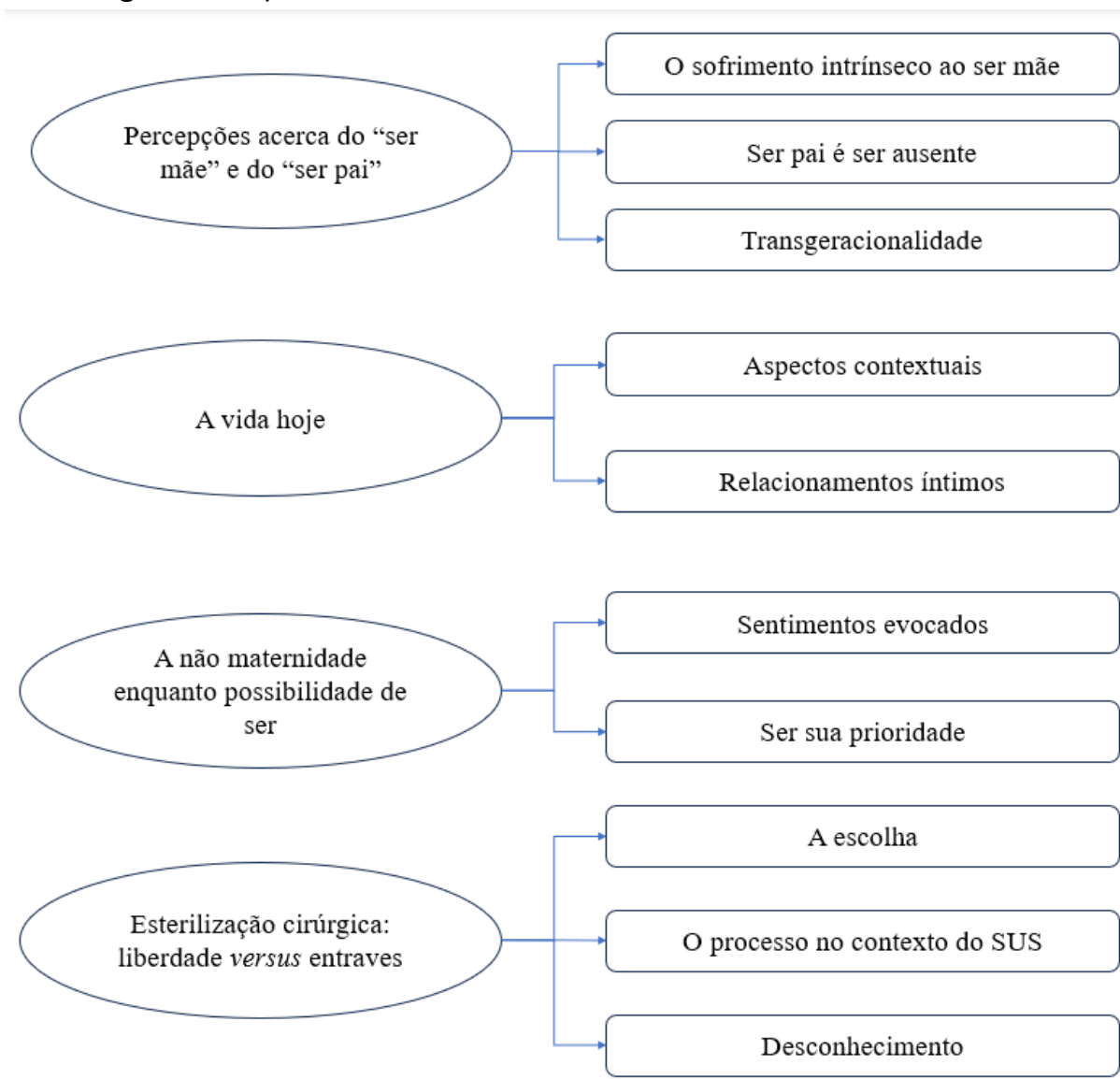
Tabela 1. Dados sociodemográficos e de saúde das participantes

	Fernanda	Jaqueline	Taís	Jurema	Nádia
Idade	27 anos	32 anos	25 anos	26 anos	29 anos
Profissão	Nutricionista	Bióloga	Dentista	Secretária Executiva	Psicopedagoga
Cidade/estado em que reside	Interior de SP	Região metropolitana do RJ	Interior de SP	Curitiba/PR	Interior de SP
Escolaridade	Ens. Sup. Compl.	Ens. Sup. Compl.	Ens. Sup. Compl.	Ens. Sup. Compl.	Ens. Sup. Compl.
Estuda atualmente	Doutorado	Concurso público	Não	Pós-graduação	Não
Estado civil	Solteira	Solteira	Solteira	Solteira	Divorciada
Orientação sexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Bissexual
Etapas do planejamento familiar	Realizou a cirurgia	Realizou a cirurgia	Realizou a cirurgia	Realizou a cirurgia	Aguardando avaliação da equipe multiprofissional
Método contraceptivo	Laqueadura tubária, DIU, Diafragma e camisinha	Laqueadura tubária e camisinha	Salpingectomia bilateral e camisinha	Laqueadura Tubária	DIU <i>Kyleena</i>

As características das participantes evidenciam mulheres com idade média de 27,8 anos, perfil homogêneo, residem na região sul e sudeste e possuem ensino superior, além da combinação de ao menos dois métodos contraceptivos.

A partir das entrevistas e posterior análise dos dados, emergiram quatro temas, conforme a Figura 1.

Figura 1. Mapa Temático



(Elaborado pelos próprios autores, 2023)

Com relação ao tema 1, Percepções acerca do “ser mãe” e do “ser pai”, ele diz respeito à visão das entrevistadas sobre a maternidade e a paternidade e, por fim, os aspectos transgeracionais do ser mãe. Observa-se uma percepção das entrevistadas quanto à maternidade atrelada a um caráter negativo, com sofrimento e exaustão, e uma percepção da paternidade como ausente e uma tarefa simples e com pouco envolvimento, baseada no próprio histórico de vida e do círculo social.

A maternidade, para as participantes, possui múltiplas facetas. Contudo, majoritariamente veste uma roupagem negativa com características marcantes como

responsabilidade excessiva, sobrecarga emocional e ambivalências. Conforme excerto da entrevista de Jaqueline: *“Responsabilidade infinita.”* e complementa *“E eu acredito que a maternidade é muito conflitante porque a mãe que trabalha, ela queria ter mais tempo pra ficar com os filhos e a mãe que fica o tempo todo com os filhos, queria poder ver o mundo.”*. Também, Jaqueline refere os sacrifícios que a maternidade exige das mulheres, mesmo quando compartilham a vida com o pai dos filhos:

No meu ponto de vista, o que eu vejo é que as mulheres se sacrificam, isso estando no contexto de ‘estão casados e bem casados, cuidando de um filho juntos.’ É, a mulher sempre acaba se sacrificando mais em termos de cuidados e em termos de gestação, quando esse é o caso da maternidade, né, pode ser também uma adoção. (Jaqueline).

Taís também pontua que o significado de maternidade é negativo, permeado por sacrifício e doação de si mesma: *“é muito sacrifício, é você deixar de ser a sua prioridade, é você abrir mão de muita coisa. É você se doar pra outra pessoa, né?”* (Taís). Baseada em sua família, aborda a questão econômica e as dificuldades vividas pelas mulheres ao referir: *“geralmente essas mães também eram pessoas simples que muitas vezes passavam ali por perrengues por conta do filho, dos filhos, né.”*.

Por fim, Nádia percebe a maternidade como uma responsabilidade que sobrecarrega a mulher: Um peso. *“É um peso muito grande em cima de uma mulher, que ela tem que estar muito ciente de assumir essa responsabilidade.”*. E conta sobre a maternidade exaustiva exercida pela mãe e a sobrecarga materna de modo geral:

(Sobre a mãe) É aquela maternidade que largou a vida e se dedicou 100%, 100%, 100%. Aí também eu vejo com conhecidos, né, a mãe tem que saber o sapato que o filho tem, se o sapato tá apertado, que tem que comprar um novo sapato; se tem meia, se tem calça; tá chegando o frio, tem que comprar calça de frio, tem que comprar blusa de frio. Então, a carga mental de uma mulher casada sem filho já é muito maior do que um homem dentro de um casamento, com filho ela triplica mil vezes. E alimentação, você tem que tá de olho, e saúde, se tem febre, e ver escola, se tá sofrendo bullying, se tá aprendendo, é uma carga mental extenuante.” (Nádia).

Em relação à paternidade, as participantes apontam uma percepção inversa à maternidade extenuante, como sendo simples, que não necessita de doação de si ou pensar sobre as responsabilidades necessárias para o cumprimento do papel:

Ah, foi comprar cigarro e não voltou, né? Sou bem sincera. O meu pai eu não posso falar muito porque é um pai muito bom, muito companheiro, tudo o que

eu preciso e tal. Porém, ele é aquela pessoa que, assim, se precisar de alguma coisa urgente, de saúde, assim, ele trava. Então a minha mãe sempre foi quem deu frente a tudo. Agora, quanto a pais que eu percebo, assim, ao meu redor ainda tem muito essa questão cristã de que a mãe é a responsável por tudo. Então vai ser meio que isso mesmo. Agora a questão das crianças, ah, um filho com deficiência o pai abandona, com a mãe. Ou então, aqueles que estão juntos é aqueles que não aceitam a deficiência do filho: “não, meu filho não tem que tomar remédio”. (Nádia).

Os pais, inclusive o meu pai, foi uma figura paterna que mostrou que os homens não estão nem aí pra paternidade, sabe? Quando eu fui babá eu tive ainda mais certeza, tanto o pai quanto a mãe, mas o pai demonstrava mais ainda que os homens não estão preparados pra paternidade, sabe? Até hoje eu só tive uma experiência, inclusive que é aqui do meu doutorado, que é um colega meu, de paternidade presente, sabe? (Fernanda).

Sobre a paternidade na sua família, Taís aborda a paternidade ausente como característica marcante: *“A maioria não era muito presente, né. Inclusive o meu não foi, mas assim, no geral, os que estavam casados eu não pude ver muitos pais cuidando.”*

Jaqueline também pontua acerca das diferentes atribuições e papéis da paternidade, referindo que, além de poucas responsabilidades, não há cobrança social ou perda de oportunidades de trabalho:

A paternidade, pra mim, é simples. Ser pai, assim, pelo que eu posso ver, é fácil: não tem cobrança, o mínimo do mínimo é extremamente exaltado, “porque, nossa, esse pai troca fralda”. É o filho dele, não tá fazendo mais do que a obrigação. Mas os pais, é, os homens né, não precisam abrir mão de nada, de uma reunião de trabalho, de uma oportunidade de trabalho ou seja lá o que for, uma noite de sono até pra cuidar do filho porque esse trabalho é feminino, né. (Jaqueline).

No relato de Nádia e Jurema, seus pais são considerados presentes fisicamente, mas pouco participativos emocionalmente, o que reforça o papel social esperado do pai, sem expectativa de mudanças ou de comportamentos afetivos:

O meu pai também é presente, considerando todo histórico geracional e tudo mais, né, a gente sabe que é diferente, mas ainda assim meu pai é muito presente, tanto que os dois são casados e tal, não teve esse tipo de conflito. Quando eu falei que ia fazer a cirurgia, ele não manifestou nenhum... ele não deu nenhuma palavra de apoio, mas também não repudiou a minha decisão. (Jurema).

Então ele sempre foi meio calado, meio quieto, meio assim e ela sim quem deu frente a tudo. Apesar dele ser muito bom pai, ele era aquele pai que trabalhava e colocava comida na mesa, mas de brincar e tal, não, nada. (Nádia).

Percebe-se, assim, que as visões de “ser mãe” e “ser pai” estão alicerçadas nas suas vivências como filhas e na percepção dos papéis parentais. E, além disso,

no receio de repetir esses aspectos na construção da sua maternidade, havendo uma leitura de algo transgeracional quase impossível de transmutar:

E uma coisa que, assim, pra mim foi bem nítida foi com a minha irmã. embora a minha irmã tenha ensino superior, ela acabou tendo a mesma vida que a minha mãe teve. Então, assim, a chance de eu entrar nesse ciclo é muito grande! Muito, muito maior. Então foi assim que eu evito qualquer tipo, “ah, mas é muito drástico”, é muito drástico, mas se eu não for assim, eu vou entrar no mesmo ciclo que a minha irmã e a minha mãe tiveram. Não faz diferença ter dinheiro, ter ensino superior e entrar no mesmo ciclo de sofrimento. (Fernanda).

E eu sei que, como eu sou muito parecida com a minha mãe no jeito de lidar com as coisas também (dedicar-se totalmente), tudo muito parecido, eu seria a mesma coisa. Esse é outro motivo pra eu não querer ser mãe, além da carga que fica em cima da mulher. (Nádía).

O segundo tema “A vida hoje” engloba o contexto social em que as participantes estão inseridas, a pressão social exercida sobre a sua decisão pela ECV e pela não-maternidade, bem como os relacionamentos íntimos, desde o apoio dado pelo parceiro ao abandono após a realização do procedimento.

Em relação à aceitação da ideia da não-maternidade, por parte de conhecidos, há diferenças entre as participantes. De modo geral, os amigos demonstram maior aceitação quando comparados à família. Contudo, falas decorrentes da maternidade compulsória se fazem presentes:

Quando eu falo pro pessoal de lá (família de Minas Gerais), a maioria diz “não, você tem que ser mãe! É uma benção. Como que você não vai ser mãe? É o amor maior do mundo e você vai perder isso e etc etc etc”. Quando eu falo isso pro pessoal daqui (amigos), eu já recebo um pouco mais de acolhimento. (Nádía).

(Os familiares) Perguntam: quem vai cuidar de você quando você for mais velha? Por que você não quer ser mãe? Como você não quer ser mãe? Dizem que eu vou ser sozinha, ou que “você não vai experimentar o amor mais puro que existe” ou “você nunca vai amar de verdade” ou “você não vai ser mulher de verdade”, “você vai se arrepender”, “você vai mudar de ideia”, a clássica “e se você conhecer um homem que o sonho dele é ser pai. Como que você vai fazer?”, essa é a clássica que eu diria que 99% das pessoas perguntam. (Jaqueline).

Tendo em vista o contexto sócio-histórico e a maternidade compulsória, bem como aspectos religiosos, uma participante manifestou já pôr em dúvida a sua decisão, questionando a si mesma se a maternidade deveria ser considerada, conforme o trecho:

Então eu tenho muita coisa assim daquela culpa cristã, então é muito difícil e às vezes me pegar nessa culpa às vezes com o que os outros falam ou que as pessoas falam. Então foi muito difícil nessa questão, assim, de às vezes bater essa culpa de “nossa, eu vou estar perdendo alguma coisa da minha

vida e tal”, até eu conseguir e realmente lidar com isso em terapia, lidar com essas questões mesmo, entender que realmente não vai me fazer falta, acho que iria me fazer muito mais mal do que falta, mas isso aí foi um processo também até eu entender isso como que isso se daria na minha vida etc. (Nádia).

No entanto, as demais entrevistadas, mesmo sob a pressão de familiares e amigos, referem a certeza da decisão desde muito jovens. Jaqueline relata a certeza da sua decisão: *“Eu nunca quis, pelo contrário, eu sempre não quis e sempre vi isso.”*. Fernanda, por ter exercido o papel de maternagem aos 15 anos, também manifesta a certeza:

Como eu vivi essa parte da maternidade, nesse período de babá, não tem nada no mundo que faça “ah, Fe, mas...” gente, não compensa pra mim, não compensa sofrer tanto, se sacrificar tanto. Então não tem nenhum momento que eu me sensibilize a ponto de pensar “talvez, um dia eu me arrependa”. (Fernanda).

Sobre relacionamentos íntimos, a participante que estava em um relacionamento, afirma receber apoio, mas houve desentendimentos até o parceiro decidir que não desejava ter filhos:

Eu tô com ele já tem quase 4 anos. A gente chegou nesse assunto porque ele é mais velho do que eu, né? Só que ele era meio assim “ah, não sei. Não sei se vou querer ter, se eu não vou querer ter.”, daí eu que comecei a tocar mais nesse assunto assim, tipo, ele tem que se decidir, né? Aí, deu umas brigas, né, uns desentendimentos e tal. Mas no final ele concordou com a ideia e eu falei pra ele que eu ia me operar já faz bastante tempo. Super me apoiou quando eu operei e tal, ficou perguntando como eu tava, como tinha sido a cirurgia. (Taís).

Para outras participantes, o desejo da paternidade do parceiro pode ser um empecilho: *“Agora, que eu estou solteira, eu vejo assim: é um impedimento pra mim. Então eu não namoraria uma pessoa que sonha em ter um filho, nem uma mulher, nem um homem”* (Nádia).

Uma das participantes, apesar da ciência do parceiro quanto ao seu desejo pela ECV, houve o rompimento do relacionamento durante o pós-cirúrgico, o que acarretou consequências emocionais negativas:

No meu último relacionamento eu, quando eu fiz a cirurgia, eu estava me recuperando, eu estava namorando e aí o meu então namorado falou que a minha decisão tinha sido muito definitiva, que ele não sabia lidar muito bem com isso e acabou terminando comigo. Então, é, isso também impacta, né? Eu acho que nessa situação o que eu achei complicado foi porque, querendo ou não, foi um abandono num momento de fragilidade. Eu achei desleal. Nós estávamos num relacionamento há 3 anos, então ele sabia da minha decisão, quando a gente começou a sair, foi bem quando a gente começou a namorar. (Jurema).

Referente ao tema 3, A não maternidade enquanto possibilidade de ser, foram elencados os sentimentos despertados com a possibilidade da maternidade e seus impactos, além de se ter como prioridade em seu projeto de vida.

Uma vez que a maternidade é percebida como algo negativo que leva à sobrecarga da mulher, as entrevistadas demonstraram o medo da gestação, o que as fazem combinar métodos contraceptivos para reduzir as chances de uma gestação, mesmo após a ECV, e ter o aborto como uma opção:

Embora eu use esses métodos (Laqueadura tubária, DIU, Diafragma e camisinha) como eu uso método hormonal, a menstruação pode demorar de 2 a 3 dias para descer né, demorar não, atrasar. Mas nessas situações em que aconteceu, eu entrei em paranóia muito grande, eu chorava, nossa, eu chorava tanto! Era como se eu estivesse em depressão. É por isso que eu falo: se eu tivesse um filho, eu teria uma depressão a existência inteira dessa criança. Uma porque eu não estaria apta para cuidar dessa criança e outra porque eu entraria em depressão com certeza. Então, pra mim, gravidez é sinal de desespero total. (Fernanda).

Pânico. A palavra é pânico total, total, total. Eu acho que eu não buscaria um *Cytotec* da vida porque o meu medo é sangrar até morrer, mas eu buscaria um aborto. Eu faria das tripas coração pra conseguir o dinheiro e fazer um aborto o mais seguro possível. (Nádia).

O medo da gestação é tamanho, que há relatos de diminuição da atividade sexual para evitar essa possibilidade:

Eu passei por um momento recente até onde a minha neurose de pensar em engravidar era tão grande que eu evitei e parei de ter relação. Porque a ideia me assustava muito. E aí isso me congelou. E em outro relacionamento também e foi muito ruim também porque eu passei a me privar por conta de um medo e usando contraceptivo. (Jaqueline)

A não-maternidade é percebida como um meio de adquirir ascensão profissional, acadêmica, social e realização pessoal, principalmente considerando a situação financeira anterior aos estudos, de acordo com os trechos:

A maternidade seria um empecilho muito grande para eu conseguir minimizar né, até pela classe social em que eu me encontro, a maternidade pioraria minha situação de vida. Então eu teria que escolher: ou eu vivenciaria a maternidade - que eu acredito que mesmo com dinheiro, com o pensamento que eu tenho, não mudaria; ou eu melhoraria a minha situação de vida, que seria abrir mão da maternidade. Então, assim, pra mim, a maternidade me prejudicaria a ter um prestígio profissional e também uma vida mais tranquila, com certeza. (Fernanda).

A prioridade das prioridades é juntar dinheiro. Tô fazendo o impossível pra viver apertadinha e guardar o que eu posso, que nem vou começar a especialização e tem uma lista enorme de materiais pra comprar, né. Outra prioridade é ajudar em casa que apesar da minha família, pensar no meu relacionamento. Depois disso vem bens materiais. Eu amo comprar uma roupinha, maquiagem, agora é o momento que eu tô tendo coisas que eu não

podia comprar antes. E ter filho atrapalharia tudo, tudo: estudos, financeiro. (Taís).

Por fim, o último tema, A esterilização cirúrgica: liberdade *versus* entraves, refere-se à escolha do método e ao significado da laqueadura para essas mulheres, bem como ao desconhecimento de pessoas leigas e profissionais da saúde sobre o procedimento e a Lei, aos processos para a realização do procedimento cirúrgico no Sistema Único de Saúde, aos entraves e facilitadores percebidos pelas participantes.

Apesar da variabilidade de experiências no processo do planejamento familiar, o sentimento experienciado pelas participantes é singular permeado pela sensação de liberdade, paz e autoconhecimento: *“(laqueadura é) Liberdade, autoconhecimento, me conectar com meu corpo, saber quem é o meu corpo sem nada, literalmente, dentro do meu útero ou sem hormônio, é, externo, alterando o meu corpo.”* (Jaqueline); *“A laqueadura pra mim é sinônimo de liberdade. Liberdade. Em todos os sentidos: na vida profissional, na vida pessoal, na vida sexualmente ativa.”* (Fernanda).

No que tange à escolha do método, as participantes referem o fato de ser um método definitivo que possibilita a segurança e o alívio de que a gestação não ocorrerá: *“Então isso (o aborto realizado aos 20 anos) só fortaleceu a minha decisão de não ter filhos, né, e optar por um método mais definitivo que me desse essa segurança. De mudar o verbo: agora não é só eu ‘não quero’, agora é ‘não posso’.”* (Jurema).

Ao mencionar a ECV, as entrevistadas percebem que as pessoas, de modo geral, recebem a informação com surpresa, muitas por desconhecimento da lei, como evidenciado no trecho: *“A maioria manifestou espanto ‘nossa, por quê? Você é muito nova’ e a maioria esmagadora, não só o espanto pela minha decisão, mas ‘nossa, eles vão deixar você fazer?’. É um desconhecimento da lei, não sabem e ficam espantadas.”* (Jurema); e sugerem um possível arrependimento futuro, conforme o excerto *“Então assim, a maioria é ‘nossa e se você se arrepender?’”* (Nádia). Além disso, uma das participantes refere ter sua vida sexual julgada pela opção da realização da EVC:

É, assim, a mais recente que eu vi, que assim, eu ainda não tinha passado por essa, em uma reunião de amigos e família, e um senhor, um senhor não, um homem na faixa dos seus 40 anos, ele falou no sentido de que eu optei pela cirurgia pra poder, sei lá, transar sem preservativo, coisas nesse sentido. (Jurema).

No que tange ao processo, ele ocorreu de maneira similar entre as participantes: entrada do Planejamento Familiar na Unidade Básica de Saúde (UBS), atendimento e avaliação com equipe multiprofissional e atendimento com o médico que realizou a cirurgia. O que difere é a recepção das equipes. Duas participantes, Fernanda e Taís, referem facilidades de acesso: *“Ah, então, foi bem tranquilo.”* (Taís); e

Eu falo para o pessoal né, que eu comento sobre a laqueadura, que eu tive muita sorte. Quando eu dei entrada no planejamento familiar, ninguém teve impedimento de nada, todo mundo sabia da lei, inclusive era a lei antiga né? 25 anos ou dois filhos vivos. Então, assim, eu não tive impedimento de nada. Inclusive, no dia da minha cirurgia, como eu não estava com a anestesia raqui, que é a da cintura para baixo, eu até fiquei brincando com o médico: ‘você faz essa laqueadura certinha, que se eu engravidar eu vou trazer o filho pra você cuidar.’ Foi uma equipe muito boa. (Fernanda).

Fernanda, contudo, acredita que a facilidade no acesso pode ser justificada pelo crachá da universidade em que faz doutorado:

Então como eu fui com o crachá, eu acho que eles acreditaram que eu era funcionária e o tratamento comigo seria diferente. Eu criei essa hipótese. Tanto na parte médica, com os enfermeiros, foi todo mundo totalmente respeitoso. Eu já fiz essa experiência: já fui no posto de saúde sem o crachá e com o crachá e o tratamento é totalmente diferente. (Fernanda).

No entanto, diversos são os entraves vivenciados por outras participantes.

Evidencia-se o desencorajamento do método escolhido, a ausência de continuidade no processo por parte da unidade de saúde e desconhecimento dos profissionais de saúde envolvidos. Jaqueline refere ter entrado com processo de planejamento familiar três vezes, sendo duas delas no Sistema Único de Saúde. No âmbito do SUS, presenciou outros entraves impostos por médicos ginecologistas, alegando o preenchimento equivocado da documentação por não apresentar o número de partos:

E o ginecologista, a primeira coisa que ele fez foi pegar os papéis do planejamento e ele só falou assim “o seu papel tá preenchido errado.” e eu falei “por que?” e ele “não, porque não tem aqui quantos partos você já fez.” e eu “não, é porque eu não fiz nenhum.” até ele fechou tudo e me entregou “não, então eu não posso fazer a cirurgia.”, eu falei “pode sim, porque pela lei pode sim.” aí ele “não, não, não. Não vou fazer.”. Ele não chegou nem a olhar os meus exames, ele falou que precisava estar bem amparado pra poder aceitar o meu pedido. (Jaqueline).

O relato segue, com novas problemáticas levantadas pelos médicos, visto que o ginecologista solicitou a presença de um segundo profissional para verificar a possibilidade de realizar a ECV, além de solicitar que Jaqueline levasse o caso ao

secretário de saúde da sua cidade para que ele pudesse fazer uma avaliação da situação:

Aí eu tava com a lei impressa, mostrei. Ele chamou outro médico. O outro médico falou que não, que não existia isso, que se eu não tivesse filhos eu não poderia fazer a cirurgia. E aí ele falou “eu preciso encaminhar o seu caso para o secretário de saúde”. Daí ele me deu um papel e falou “você leva isso lá no posto central para que o seu caso seja encaminhado para o secretário de saúde”. (Jaqueline).

Para além das problemáticas levantadas anteriormente, salienta-se, que o desconhecimento da lei não é apenas uma característica da população geral, mas muito comum entre os profissionais de saúde. A falta de conhecimento, até então, da Lei nº 9.263/1996 ocorre entre os médicos, mas também na equipe multidisciplinar, como o psicólogo que realizou a avaliação psicológica pré-cirúrgica de Taís:

Na hora que ele tava preenchendo a ficha lá, nome, idade, essas coisas, aí ele “filhos?” e eu “zero”, daí na hora que ele ia escrever ele parou, assim, olhou, mas não falou nada, pegou o celular e começou a mexer. Eu acho que ele tava procurando no *Google* pra saber se eu podia ou não fazer, mas não falou nada, ficou quietinho e eu também fiquei, na cara de paisagem né, esperando. Daí ele “ah, eu vi aqui que teve alteração na lei”, nessa época ainda tava, tinha recém saído o projeto de lei, mas ainda não tava em vigor. (Taís).

Os profissionais, conforme excerto de Jurema, utilizam de estratégias para desestimular a mulher a realizar o procedimento, como justificar que a lei estar aberta à interpretação do profissional de saúde:

Aí quando eu cheguei lá, o médico que me atendeu já era um senhor e aí ele falou “olha, tem que ter dois filhos pra fazer a cirurgia” aí eu já comecei a ficar tremendo e (pensando) “não acredito que vou ter que brigar com um senhorzinho”. Daí eu falei “não, eu tô com o texto da lei aqui e é 25 anos ou dois filhos. É um ou outro, não precisa necessariamente ter os dois filhos”, daí eu tirei o texto da lei, mostrei pra ele, aí ele leu ali e “acho que depende da interpretação né?”. (Jurema).

Há, ainda, os médicos que fazem juízo de valor e utilizam do poder biomédico como forma de controle dos corpos femininos, como na experiência de Nádia:

A fala dele foi “se você fosse uma parente minha, eu não deixaria você fazer a laqueadura porque é uma intervenção cirúrgica, toda cirurgia tem um risco e existem métodos mais eficazes.” e aí foi que eu bati de frente e falei “no SUS? Porque eu não posso colocar DIU de cobre” e ele “ah, não sei, ah mais aí tem que ver porque não sei o que”. (Nádia).

Ressalta-se, ainda, os questionamentos feitos pelos profissionais, a fim de certificar a opção pelo procedimento referido pelas participantes da pesquisa, acontecem como modo para a realização do processo ou como entrave:

A assistente social, no geral, ela até me acolheu, mas houve questionamento também, “ah, você quer fazer laqueadura? Por que? É um método definitivo”, mas ela foi respeitosa. Daí em diante, foi só ladeira abaixo: questionamento, “não, não pode fazer”, coisa e tal. (Jaqueline).

É frequente o relato das participantes de profissionais que utilizam do desejo de ter filhos de parceiros íntimos, futuros ou atuais, para verificar a escolha do método, como se prevalecesse sobre a vontade das mulheres: *“Fui eu para o posto central, atendida por duas enfermeiras, que fizeram todos os questionamentos do mundo, né do porquê, ‘porque você vai encontrar um homem’, ‘porque você vai ser incompleta’ e todo esse blábláblá, né.”* (Jaqueline). Do mesmo modo, o psicólogo que realizou o processo avaliativo de Taís também questionou quanto a isso: *“Ele perguntou ‘e o seu relacionamento? E se um dia ele quiser?’ e eu ‘aí a gente termina! Troco de namorado, né, nada impede’. Daí ele perguntou ‘simples assim?’ ”* (Taís).

O sentimento das participantes frente aos entraves postos pelas equipes é negativo e gerou desesperança, como explicitado por Jurema, que recebeu a negativa do hospital, e de Nádia, pois o médico não permitiria se fosse em uma familiar: *“Eu me senti, assim, invalidada é a palavra. A palavra é invalidada. Eu senti que a minha vontade não tinha vez.”* (Nádia) e

Olha, na maternidade, eu fiquei extremamente furiosa, possessa da vida, porque eu cheguei lá toda esperançosa, com as minhas folhinhas, com a documentação toda, toda arrumadinha lá e a médica falou que não, que lá na maternidade era pouquíssimo provável que eles realizassem. (Jurema).

4 DISCUSSÃO

A partir do relato das participantes, evidencia-se a percepção da maternidade como algo negativo, que gera sobrecarga sobre a mulher. Tais aspectos são explicados por Badinter (2011) ao afirmar que mulheres que não desejam ter filhos não conseguem perceber aspectos positivos da maternidade, mas sim a abnegação e as perdas que a permeiam. Indo ao encontro dos achados, Silva et al (2022) pontuam que a maternidade é composta pela sobrecarga materna, doméstica e cobrança da maternidade ideal. Ao ser feito um recorte social e racial, salienta-se que mulheres pretas, indígenas e de baixas classes econômicas passam por sofrimentos diferentes das de famílias brancas e classe média, com reduzida rede de apoio e questões financeiras, bem como demais preconceitos (Iaconelli, 2023), corroborando com a percepção das participantes acerca das maternidades

conhecidas por elas. Além disso, nos relatos, a abnegação de si em prol dos filhos é uma característica marcante do “ser mãe”, uma consequência da estrutura social que internaliza nas mulheres a obrigação dos afazeres em detrimento de si mesmas, resultando em jornadas duplas ou até triplas de responsabilidades (Macêdo, 2020; Zanello, 2018).

Complementar a isso, a principal causa para a noção de sobrecarga das mães, está na paternidade desempenhada pelos homens e na validação social para tal. Através dos excertos, as participantes entendem que a paternidade é um papel simples de ser executado e que não exige abdições ou preocupações excessivas acerca dos filhos, fazendo com que essas atribuições sejam das mulheres. Com a concepção de que desde a infância há a naturalização do cuidar sobre a mulher, sendo ensinada a atender o outro e priorizar as necessidades alheias em detrimento das próprias, com os homens ocorre o processo inverso, no qual aprendem a priorizarem a si mesmos e seus interesses (Zanello, 2018), sem a característica de cuidadores, mas de provedores do lar. De modo correlato, Santis e Barham (2017) pontuam que o envolvimento paterno pode se dar de forma indireta por meio da responsabilidade, tendo como atribuição ser o provedor da renda, além de quanto menor o envolvimento paterno, ou satisfação materna em relação a essa dinâmica, maior a percepção de solidão materna, indo ao encontro das falas das participantes em que, mesmo pais presentes, são afetivamente ausentes.

As características e comportamentos percebidos nos seus próprios pais e mães, parecem repercutir na motivação das participantes pela não-maternidade. Os aspectos transgeracionais e o medo de repetir os ciclos vividos pelas mães e irmãs é marcante nas falas dessas mulheres, fazendo com que a não-maternidade seja uma forma de romper esse curso entendido como fonte de sofrimento e anulação. Frequentemente, vivências da família de origem são repetidas na família atual, mesmo que contra as expectativas, pois a transmissão de valores perpassa um contexto complexo com múltiplas variáveis (Falcke & Wagner, 2005; Fleck, Falcke & Hackner, 2005). Conforme exposto pelas participantes, há um medo da perpetuação dos padrões relacionais familiares exercidos pelas mães como cuidadoras naturais (Botton, 2015), especialmente de uma maternidade repleta de abdições observada, tornando negativo o exercício desse papel (Moraes & Féres-Carneiro, 2022). Desse modo, por meio da história de vida, de questões familiares e dos

recursos desenvolvidos pelas participantes, a esquiva da maternidade parece ser o modo encontrado para evitar a transgeracionalidade.

Contudo, a perspectiva transgeracional não exime o impacto do contexto sócio-histórico da maternidade para essas mulheres. Segundo Badinter (1998), a maternidade como é conhecida atualmente foi construída socialmente e fundamentada na necessidade da diminuição da mortalidade infantil, para fins econômicos, atribuindo à mulher o valoroso papel de gerar, cuidar e educar seus filhos. O convencimento dessa atribuição se deu através do estado, com auxílio da igreja, sob a justificativa da sua importância no meio social (Badinter, 1998). Portanto, o amor maternal não é intrínseco ao ser mulher. As entrevistadas, ao afirmarem que não desejam ser mães, para família e amigos, receberam críticas, questionamentos e julgamentos, inclusive, sobre sua vida sexual, reforçando a ideia de maternidade compulsória e pressão social diante da escolha pela não-maternidade. A maternidade compulsória é a projeção e pressão social cujo objetivo é manter as mulheres reféns de questões externas, subordinadas aos desejos da sociedade patriarcal, às coibindo da administração da sua vida reprodutiva e desejos, sendo um reflexo do processo histórico de construção e subjetivação feminina (Xavier & Freitas, 2022). A partir dessa visão, o desejo pela não-maternidade é tido como não natural e coloca as mulheres em um não-lugar, visto que estão negando a feminilidade (César, Loures & Andrade, 2020), reforçando o peso da pressão social quando não há a certeza da decisão.

Para além da esfera social e familiar, há os impactos e tensões nos relacionamentos íntimos. Nos relatos fica explícita a falta de apoio da maioria dos parceiros, além da certeza, de algumas das participantes, não se relacionarem com pessoas que desejam ter filhos em virtude da pressão que poderia causar sobre elas ou, ainda, para que ninguém precise abdicar da sua vontade de exercer ou não a parentalidade. A união entre casal requer ajustes constantes até que se estabeleça um consenso de ideias e possa ser construída a identidade conjugal a fim de ter um futuro em comum, ao passo em que a individualidade seja preservada (Chapman, 2010). No entanto, o rompimento da relação decorrente do desejo pela não-maternidade e realização da ECV também esteve presente, evidenciando a não aceitação da escolha pelo caráter definitivo, além dos preconceitos e estigmas sociais acerca de famílias não convencionais que ainda são afetados diretamente

pela pressão social, havendo maior cobrança para as mulheres (Caetano, Martins & Motta, 2016).

Conforme as falas das participantes, a não-maternidade é uma certeza. Os aspectos econômicos, sobretudo a origem humilde, e a possibilidade de ascensão social e acadêmica estão entre os principais fatores que ratificam a decisão. Devido à atribuição do cuidado e a sobrecarga ao conciliar a maternidade com outras atividades, pela relação entre cuidado e gênero, muitas mulheres optam entre uma atividade ou outra e, no caso das entrevistadas, escolheu-se a vida profissional, assim como os resultados do estudo de Bruzamarello, Patias e Cenci (2019). Ademais, há a valorização da independência financeira e o prazer de estar inserida no mercado de trabalho, o que faz com que a mulher da atualidade invista em sua carreira e pondere sobre a maternidade como algo que comprometa seus objetivos profissionais, visto que muitas vezes as exigências deste papel podem ser incompatíveis com os planos laborais (Fidelis & Mosmann, 2013; Moraes & Féres-Carneiro, 2022). Visto que as participantes têm suas origens em famílias de baixa renda e de pouco estudo, o investimento na carreira e na vida acadêmica se fizeram presentes, pois prezam pela sua independência como mulheres e almejam a melhores condições de vida, apesar de não demonstrarem em sua maioria, o apoio da família nesse aspecto como na pesquisa de Leal e Zanello (2023).

Tendo em vista o desejo pela não-maternidade, é recorrente o medo da gestação entre as participantes. O pavor despertado pela possibilidade de uma gestação faz com que todas as participantes combinem métodos contraceptivos para evitar engravidar. Contudo, caso a gestação venha a ocorrer, há participantes que consideram o aborto uma opção, indo ao encontro do exposto por Rebouças (2010), que seria uma forma de dar continuidade aos projetos pessoais sem interferência da maternidade. Enfrentar as significativas alterações biopsicossociais envolvidas na gestação, associadas ao não desejo de maternar, parece ser fonte de angústia extrema e grande preocupação.

Todas essas questões levaram as participantes a considerar a ECV enquanto possibilidade de ter seus projetos concretizados, o desejo pela não-maternidade garantido e maior segurança e prazer ao ter relações sexuais. A partir da certeza sobre a não-maternidade, as participantes buscaram por um método que garanta esse desejo de modo definitivo. Somado a isso, caso a gestação venha a ocorrer há a criminalização do aborto no Brasil, apesar desse ser um dos direitos contemplados

em tratados e conferências internacionais acerca da autonomia da mulher sobre seu corpo, se tratando da negação do direito reprodutivo o que acarreta inúmeros prejuízos para a sociedade como um todo (Rodrigues, Kamimura & Oliveira, 2021).

Diante do atendimento e tratamento recebido pela maior parte das participantes, entende-se que não há a livre decisão acerca do desejo pela não-maternidade e a ECV. Contudo, refere-se que um dos objetivos da Lei do Planejamento Familiar, a Lei n. 9.263/1996, era desincentivar a laqueadura tubária como método primário de contracepção, desencorajando a esterilização precoce com a utilização de métodos menos invasivos, gerando entraves no acesso à ECV no âmbito do SUS mesmo após anos da implementação da Lei (Caetano, 2004; Abdala, 2022). Na rede pública de saúde, há reuniões do planejamento familiar cujo objetivo é orientar e aconselhar quanto aos métodos contraceptivos e garantir que os participantes possam decidir conscientemente sobre a sua reprodução e contracepção (Franco et al., 2020), porém as entrevistadas percebem as reuniões como uma forma de desestimulação da ECV, indo ao encontro dos achados de Caetano (2004).

É constante, no relato das respondentes, o desconhecimento da população sobre as condições previstas na legislação vigente no momento da procura pela ECV, Lei essa que estava em exercício há mais de 20 anos. Em 2003, em estudo realizado junto a hospitais e ambulatorios, Berquó e Cavenaghi verificaram que diversos espaços não estavam completamente cientes da existência da Lei e, mesmo os que havia regulamentação para tal, como no caso de instituições privadas, estavam em dissonância da legislação federal. Assim como na fala das entrevistadas, em que os profissionais de saúde modificavam os requisitos mínimos para o cumprimento da Lei, os autores afirmam que frequentemente havia a combinação dos critérios, em que a idade ou o número de filhos eram relacionados, passando a ser considerados “25 anos e dois filhos vivos” como condição única (Berquó & Cavenaghi, 2003).

Para além do desconhecimento, a recusa baseada na pressuposição de posterior arrependimento teve ênfase nas entrevistas. Tendo em vista as participantes não possuírem filhos, nem desejarem, e terem idade inferior a 35 anos, os profissionais de saúde, sobretudo médicos, afirmam que o arrependimento virá no futuro ou ao encontrar um parceiro. Todavia, esse enfoque nos índices de arrependimento é injustificado (Abdala, 2022) e reforça as normas que instituem a

maternidade como algo natural e inerente ao ser mulher. Esse discurso pode ser lido como uma expressão da maternidade compulsória, que está diretamente ligada ao controle reprodutivo das mulheres e à biopolítica dos corpos. O médico, enquanto figura detentora do saber, nega o direito ao procedimento e direitos reprodutivos com base em padrões não fidedignos da realidade, tendo em vista o exponencial número de mulheres que optam pela não-maternidade. Conforme exposto por Abdala (2022), não significa que o arrependimento não deva ser levantado e discutido, mas que todo o contexto da paciente e da ECV deve ser criticamente avaliado, considerando a motivação para o procedimento.

Outra justificativa de recusa se fundamenta na idade das participantes e no fato de não possuírem um relacionamento amoroso. No estudo de Berquó e Cavenaghi (2003), os entrevistados consideram que as pessoas que solicitam a ECV deveriam ser mais velhas ou terem mais filhos para estarem aptas ao procedimento. A imaturidade atribuída às pacientes ocorre por se tratar de um método de difícil reversão, além de considerar a maternidade uma ação condicionada ao parceiro. O paternalismo presente nas consultas e na literatura médica sobre a ECV caracterizam a mulher como um ser irracional que é incapaz de decidir sobre si mesma (Abdala, 2022), acarretando o controle sobre os corpos e sobre a capacidade reprodutiva dessas mulheres. Iaconelli (2020), nesse sentido, refere que sempre houve a vigilância sobre os corpos das mulheres a fim de controlar a sua reprodução, visto que foi a partir da sua fecundidade que a mulher foi inserida e considerada no contexto social. Para tanto, se faz necessária a reafirmação da vontade da mulher pela ECV e pela não-maternidade para a garantia dos seus direitos reprodutivos e reafirmação do poder sobre o próprio corpo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As motivações da não-maternidade e pela escolha da ECV são profundas, complexas e multifatoriais. A partir dos relatos, percebe-se que as maternidades e paternidades conhecidas pelas participantes impactaram na decisão. Com base na família de origem e no contexto socioeconômico, as entrevistadas entendem que os estudos e a carreira profissional devem ser sua prioridade por ser o meio para ascensão social, e filhos seriam um empecilho. Assim, a ECV seria uma garantia desse projeto de vida sem filhos.

Contudo, no âmbito social, esse ainda é um fato de difícil compreensão em decorrência da maternidade compulsória, o que dificulta a tomada decisória e a aceitação da equipe multiprofissional de saúde acerca da escolha do método contraceptivo. Os múltiplos entraves impostos pelos profissionais da saúde corroboram para o cerceamento dos direitos reprodutivos das mulheres e a perpetuação de estigmas sobre a não-maternidade. Além disso, o desconhecimento da legislação é perigoso para a população leiga que, em razão da figura do médico ser considerada a possuidora do saber na díade médico-paciente, ao reproduzir inverdades baseadas em valores pessoais não auxilia em uma escolha segura e consciente dos métodos contraceptivos por parte das pacientes. A partir do exposto, reforça-se a necessidade de um atendimento em saúde que compreenda as nuances e complexidades inerentes à decisão de realizar a ECV de modo crítico e acolhedor, proporcionando um espaço de escuta e sanando dúvidas.

O perfil homogêneo das entrevistadas e a dificuldade de acessar participantes de outras regiões do país, limitou o alcance de outras percepções e impactos das culturas locais. Sugere-se estudos com maior variabilidade cultural e, ainda, envolvendo profissionais que atuam no planejamento familiar, visando ao entendimento e suas percepções acerca do tema, especialmente após a mudança legislativa. Recomenda-se também capacitações e aperfeiçoamentos para os profissionais atuantes na área do planejamento familiar, a fim de qualificar as práticas de atenção à saúde da mulher e seus direitos reprodutivos. No escopo da Psicologia, ainda carece de estudos no campo dos métodos contraceptivos, sobretudo da ECV, de modo que contribua para ampliação da visão deste fenômeno.

Espera-se que este estudo contribua com o trabalho de profissionais da saúde, apresentando outra visão sobre a ECV em mulheres solteiras e sem filhos, ultrapassando a ideia vigente de arrependimento dessas mulheres e promovendo um pensamento crítico visando ao acolhimento, à visão da singularidade de cada história de vida e à garantia ao direito previsto na legislação.

6 REFERÊNCIAS

Abdala, C. (2022). *A efetividade dos direitos reprodutivos: entraves ao exercício do direito à laqueadura tubária no sistema único de saúde e entes privados*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina]

Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/233112>

- Alcantara, P. P. T. de, Dias, T. A., Moraes, K., C. de, Santos, Y. C. da S., Silva, J. W. M. da., Tavares, N. B. F., Gomes, S. C., & Moraes, A. B. de S. (2022). Maternidade romantizada: expectativas do papel social feminino pós-concepção. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 96(40), e-021313. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1508>
- Badinter, E. (1998) *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. (V. L. Reis, Trad.). Record
- Barbosa, L. F., Leite, I. da C., & Noronha, M. F. de .. (2009). Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 9(2), 179–188. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000200007>
- Berquó, E. & Cavenaghi, S. (2003) Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. *Cadernos de Saúde*, 19(sup 2), 441-453 <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800025>
- Botton, A., Cúnico, S. D., Barcinski, M. & Strey, M. N. (2015). Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. *Pensando famílias*, 19(2), 43-56. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Braga, R. C., Miranda, L. H. de A., & Correio, J. D. P. V. (2018). Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(6), 523-540. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15994>
- Brasil. (2013) Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwMg==>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Bruzamarello, D., Patias, N. D., & Cenci, C. M. B. (2019). Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicologia em Estudo*, 24. <https://doi.org/10.4025/1807-0329e41860>
- Caetano, A. J. (2004) A relação entre cor da pele/raça e esterilização no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional sobre demografia e saúde — 1996. In: Monteiro, S. & Sansone, L. (Orgs.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos* (pp. 228-247). FIOCRUZ. Recuperado de: <https://books.scielo.org/id/dcc7q/12>

- Caetano, C., Martins, M. S. & Motta, R. C. (2016). Família contemporânea: estudo de casais sem filhos por opção. *Pensando Famílias*, 20(1), 43-56. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2016000100004
- Carvalho, L. E. C. de ., Cecatti, J. G., Osis, M. J. D., & Sousa, M. H. de. (2006). Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 52(5), 293–297. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000500013>.
- Carvalho, H. C. L. de (2021) “*Não sou mãe*”: autoestima, qualidade de vida e sentido da não-maternidade em mulheres sem filhos. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Recuperado de: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/24866>
- César, R. C. B., Loures, A. F. & Andrade, B. B. S. (2020). A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*, 10 (2 sup), 68-75. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>
- Chapman, G. (2010) *Amor & lucro: Como organizar as finanças no casamento*. Mundo Cristão.
- Cooper, P., Gath, D., Fieldsend, R., & Rose, N. (1981). Psychological and physical outcome after elective tubal sterilization. *Journal of Psychosomatic Research*, 25(5), 357-360. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(81\)90048-9](https://doi.org/10.1016/0022-3999(81)90048-9)
- Costa, M. M. M da, & Soares, E. G. (2022). Biopolítica e controle dos corpos femininos: um debate sobre maternidade compulsória e aborto. *Revista Húmus*, 12(35). <https://doi.org/10.18764/2236-4358v12n35.2022.17>
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). EDIPUCRS.
- Fidelis, D. Q., & Mosmann, C. P. (2013). A não maternidade na contemporaneidade: um estudo com mulheres sem filhos acima dos 45 anos. *Aletheia*, (42), 122-135. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300011&lng=pt&tlng=pt
- Fleck, A. C., Falcke, D., & Hackner, I. T. (2005). Crescendo menino ou menina: A transmissão dos papéis de gênero na família. In A. Wagner (Org.). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 107-121). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Fontenele, C. V. & Tanaka, A. C. A. (2014) O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 558-571. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200016>.

- Franco, E. J., Sorgi, C. M., Callegari, F. V. R. & Carbol, M. (2020) Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 15(42), 1-13. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2082](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2082)
- Giordani, R. C., Piccoli, D., Bezerra, I. & Almeida, C. C. B. (2016) Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2731- 2739. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>
- Gold, J. (2013) The Experiences of Childfree and Childless Couples in a Pronatalistic Society: Implications for Family Counselors. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(2), 223–229. <https://doi.org/10.1177/1066480712468264>
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto Antimaternalista: Psicanálise e políticas de reprodução*. Zahar.
- Iaconelli, V. (2020). *Mal-Estar na Maternidade - do Infanticídio à Função Materna*. (2ª ed.) Zagodoni.
- Jahanian Sadatmahalleh, S. H., Ziaei, S., Kazemnejad, A., & Mohamadi, E. (2018). Evaluation of Influencing Factors on Tubal Sterilization Regret: A Cross-Sectional Study. *International journal of fertility & sterility*, 12(3), 200–206. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5272>
- Leal, D. F. da S. & Zanello, V. (2023). “Não Tenho Filhos e Não Quero”: Questões Subjetivas Implicadas na Opção pela Não Maternidade. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(3), 77–92. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1949>
- Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (1996, 12 de janeiro). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
- Lei nº 14.443, de 2 de setembro 2022 (2022, 2 de setembro). 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. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm
- Macêdo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. *Revista do NUFEN*, 12(2), 187-204. <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>
- Moraes, J., & Féres-Carneiro, T. (2022). Maternidade Contemporânea: motivações de mulheres sem filhos. *Contextos Clínicos*, 15(1). <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.151.04>
- Oliveira, A. M., & Rodrigues, H. W.. (2019). Blessed be the fruit: resquícios de um

- viés controlista em ações sobre cirurgia de laqueadura no Judiciário de Santa Catarina (2015-2016). *Revista Direito GV*, 15(1).
<https://doi.org/10.1590/2317-6172201906>
- Oliveira, R. L. S. de (2020). Violência institucional e combate aos direitos reprodutivos femininos. *Revista Espaço Acadêmico*, 19(221), 37-49. Recuperado em <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52716>
- Peterson, H. (2015) Fifty shades of freedom. Voluntary childlessness as women's ultimate liberation. *Women's Studies International Forum*, 53, 182-191.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2014.10.017>
- Polido, C. G., Juliani, C. M. C. M., Pilkington, F. B., & Tutia, M. H. (2021). 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. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 81930–81946.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-416>
- Rebouças, M. S. S. (2010). *O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte). Recuperado de: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/17463>
- Richards Jr, J. M., Kohler, C. L., Goldenberg, R. L., Jackson, J. R., Ryan, W. G., & Caldwell, J. A. (1991). Psychosocial Impact of Tubal Ligation in Alabama Women 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 21(15), 1248-1264.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1991.tb00468.x>
- Rodrigues, T. A., Kamimura, Q. P. & Oliveira, A. L. de. (2021). Legalização do aborto no Brasil: pleno exercício dos direitos humanos da mulher – impacto no desenvolvimento regional / Legalization of abortion in Brazil: full exercise of women's human rights - impact on regional development. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 31414–31437. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-729>.
- Santis, L. de, & Barham, E. J. (2017) Envolvimento Paterno: Construção de um Modelo Teórico Baseado em uma Revisão da Literatura. *Trends in Psychology*, 25(3), 941-953. <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-03Pt>.
- Silva, M. S. L. da, Dantas, M. C. S., Araújo, J. P. de S., Andrade, L. D. F. de, Lima, G. B. M. de, Brito Santos, N. C. C. de, Lordão, A. V. & Pascoal, F. F. da S. (2022). Um olhar além da beleza da maternidade: Burnout materno. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 12(83), 12116–12127.
<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i83p12116-12127>
- Santos, A. M. dos, Benute, G. R. G., Nomura, R. M. Y., Miyadahira, S., Lucia, M. C. S. de, & Francisco, R. P. V. (2014). Arrependimento da realização da esterilização tubária em gestação de alto risco. *Psicologia Hospitalar*, 12(1), 49-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000100004&lng=pt&tlng=pt.

- Xavier, A. K. O. & Freitas, T. M. M. de. (2022) Da sacralização ao purgatório: maternidade compulsória e o mito do amor materno. *JNT- Facit Business and Technology Journal*. 39(3), 24-37. Recuperado de: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1868/1261>
- Zanella, V. (2018) *Saúde Mental, Gênero E Dispositivos: Cultura E Processos De Subjetivação*. 1 Ed. pp 301. Apris editora

APÊNDICES

Apêndice A - Ficha de Dados Sociodemográficos e de Saúde

1. Nome:
2. Idade:
3. Trabalha?
Ocupação
4. Profissão:
5. Escolaridade:
6. Estuda atualmente?
7. Renda própria?
8. Estado Civil:
9. Reside com quem (parentesco e sexo)?
10. Religião?
11. Orientação sexual?
12. Etnia?
13. Utiliza algum método contraceptivo? Se sim, qual?
14. Quando realizou o procedimento ou deu entrada no planejamento familiar?
14. Filhos?
15. Outras questões de saúde importantes?

Apêndice B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Qual o significado da maternidade para você?
2. Quando você percebeu que não queria ser mãe? (Como foi, como se sentiu, em qual contexto surgiu.)
3. Tinha/tem algum conflito interno, alguma parte sua queria/quer ser mãe?
4. Como são as mães que você convive/conviveu? E os pais?
5. Quando você fala que não quer ser mãe, qual a reação das pessoas?
6. E quando fala da esterilização cirúrgica voluntária?
7. Você sente alguma cobrança social, de familiares, parceiros amorosos, amigos... para ter filhos? Como você percebe isso?
8. Esse desejo já foi empecilho em algum relacionamento? Como foi vivenciar isso? (diferenças, redução das relações sexuais...)
9. Quando deu entrada no Planejamento Familiar, qual foi a reação do profissional de saúde ao manifestar o seu desejo de realizar a esterilização cirúrgica voluntária? Como você se sentiu?
10. Como você se sente com a possibilidade de engravidar ou ter um filho?
11. O que é a laqueadura/salpingectomia para você?
12. Quais são os seus objetivos de vida?
13. Quais as prioridades você estabelece hoje para sua vida?

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa Online

Estudo: Não-maternidade e a opção pelo método contraceptivo definitivo de mulheres solteiras: narrativas de usuárias do SUS

A pesquisa intitulada “Não-maternidade e a opção pelo método contraceptivo definitivo de mulheres solteiras: narrativas de usuárias do SUS” tem por objetivo identificar as percepções e motivações de mulheres a partir de 25 anos, solteiras, que não desejam a maternidade, para a realização de métodos contraceptivos definitivos no Sistema Único de Saúde (SUS). Por métodos contraceptivos compreende-se: a realização da laqueadura, no qual é feito um procedimento cirúrgico com a finalidade de obstruir as tubas uterinas e impedir que os óvulos e os espermatozóides se unam; ou Salpingectomia bilateral, procedimento para a remoção das tubas uterinas, para fins contraceptivos e/ou tratamento de problemas no sistema reprodutor. É garantido pela Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263, de 1996; Lei 14.443, de 2022) que mulheres (e homens) com idade superior a 21 (vinte e um) anos ou pelo menos 2 (dois) filhos vivos e não há necessidade de anuência do cônjuge, mudanças vigentes a partir de março de 2023. Sua participação na pesquisa é muito importante, pois os resultados ajudarão a compreender acerca do fenômeno da não-maternidade, além de fornecer espaço e visibilidade para as motivações e vivências de mulheres que optam pela não maternidade e buscam por métodos contraceptivos definitivos. O projeto está sendo desenvolvido pela graduanda Aléxia Victória Pereira Padilha, do curso de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, para seu Trabalho de Conclusão de Curso e com orientação da Pesquisadora Responsável Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski.

É importante salientar que sua participação é totalmente voluntária e não remunerada e que você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. Para participar, você deverá preencher uma ficha de dados sociodemográficos e responder individualmente a uma entrevista sobre a sua percepção a respeito do desejo da não maternidade e métodos contraceptivos definitivos, descrevendo de que forma sucedeu, os sentimentos e experiências despertadas em relação ao tema do estudo, percepções sociais e individuais, além de repercussões em relações e objetivos de vida. Para preencher o questionário e responder a entrevista, você precisará de aproximadamente uma hora/uma hora e meia.

É importante lembrar que sua identidade será preservada, assim como as informações coletadas através das entrevistas com a pesquisadora serão mantidas em sigilo e apenas

utilizadas para fins acadêmicos. Somente a pesquisadora e orientadora responsável terão acesso a essas informações. As entrevistas serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, sendo que esse material será arquivado de forma segura e descartado após cinco anos da pesquisa (conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde).

Os benefícios que você poderá ter a partir da participação da pesquisa apresentam-se de forma indireta, visando proporcionar a compreensão acerca do fenômeno da não-maternidade. A partir da pesquisa, busca-se dar espaço e visibilidade para as motivações e vivências da opção pela não maternidade e busca por métodos contraceptivos definitivos, sendo visto como benéfico para outras mulheres, rede de apoio, para profissionais da saúde de planejamento familiar e para a sociedade como um todo. Os riscos que a pesquisa pode apresentar dizem respeito a um possível incômodo com a entrevista a partir da retomada de situações difíceis que tenham vivenciado. Caso haja qualquer situação de desconforto, você será acolhida pela pesquisadora, e se vista a necessidade, poderá interromper a entrevista. Há, também, a possibilidade de encaminhá-la para acompanhamento psicológico nos serviços parceiros do curso de Psicologia da UFCSPA ou mais próximo de sua residência. Não há outros riscos de natureza ética. Em caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você será indenizada pela equipe de pesquisadoras. Você não terá nenhum tipo de custo financeiro com a participação neste estudo.

Sinta-se à vontade para solicitar orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclarecer suas dúvidas. Você também poderá solicitar os resultados da pesquisa após a conclusão do estudo. No caso de dúvidas ou novas perguntas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski pelo telefone (51) 3303-8826 ou e-mail lucianasg@ufcspa.edu.br ou pela pesquisadora Alécia Victória Pereira Padilha pelo telefone (51) 99246-8714 ou e-mail alexia@ufcspa.edu.br, assim como com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, por meio do telefone (51) 33038804 ou do endereço Rua Sarmento Leite, 245, sala 407- prédio 3, Porto Alegre/RS.

Consentimento

Declaro que li todas as afirmações contidas neste documento e todos os procedimentos do estudo “Não-maternidade e a opção pelo método contraceptivo definitivo de mulheres solteiras: narrativas de usuárias do SUS” foram esclarecidos, tendo me dada a oportunidade para tirar dúvidas. Estou satisfeita com as explicações fornecidas e decidi participar voluntariamente deste estudo.

Declaro que também fui informada:

1. Dos riscos que poderão decorrer da minha participação na pesquisa;
2. Dos benefícios que poderão decorrer da minha participação na pesquisa;
3. Da isenção de qualquer custo financeiro relacionado com minha participação na pesquisa;
4. De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo.
5. Da garantia de que a minha identidade será preservada na divulgação dos resultados e de que as informações serão mantidas em sigilo e utilizadas somente para fins acadêmicos.
6. Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido, e que em caso de dúvidas ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA.

Declaro, também, que estou ciente com o estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por isso, assinalo:

- SIM, aceito participar da pesquisa.
- NÃO aceito participar da pesquisa.

Salientamos a importância de que, após esse assinalamento, você guarde o documento eletrônico em seus arquivos pessoais. Para isto, basta fazer o download deste arquivo.

Apêndice D - Cartaz de Divulgação

Convite para participação de Pesquisa

Convidamos mulheres com idade a partir de 25 (vinte e cinco) anos que realizaram nos últimos 6 (seis) meses esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura ou salpingectomia bilateral) ou tenham dado entrada no Planejamento Familiar pelo Sistema Único de Saúde para realização do procedimento, para participar da pesquisa

NÃO-MATERNIDADE E A OPÇÃO PELO MÉTODO CONTRACEPTIVO DEFINITIVO DE MULHERES SOLTEIRAS: NARRATIVAS DE USUÁRIAS DO SUS

Critério de exclusão: ter filho(s)

GRADUANDA: ALÉXIA VICTÓRIA PEREIRA PADILHA
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. LUCIANA SUÁREZ GRZYBOWSKI

A identidade será preservada e os dados utilizados somente para fins acadêmicos. A participação é voluntária e auxiliará a compreender sobre o desejo pela não-maternidade e os impactos da decisão pelo procedimento na vida dessas pessoas.

Interesses ou demais informações, entrar em contato através do e-mail

pesquisaufcspa.laq@gmail.com



NESF
Núcleo de Estudos
em Saúde da Família



UFCSPA
Universidade Federal do Rio de Janeiro

ANEXOS

Anexo 1 - Normas de publicação da revista científica

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	Estou enviando, separadamente, a folha de rosto com os dados dos autores (conforme template da revista nas diretrizes). Meu manuscrito não possui qualquer identificação que possibilite ao avaliador me identificar.
✓	O artigo está nos moldes do template da revista (Veja os templates em "Normas e Submissão"). Se está enviando seu TCC, monografia, dissertação ou tese para publicação, tenha certeza que o mesmo está seguindo este template. Retire todas as páginas que não fazem parte do artigo (capa, contracapa, agradecimentos, etc.).
✓	Se está enviando as correções de um artigo já submetido, não crie uma nova submissão! Entre no seu painel de controle do site e envie o arquivo corrigido dentro da mesma submissão. Para isso, entre na sua submissão e dentro do campo "Avaliações" clicar em "Enviar arquivo".
✓	Atenção ao cadastrar os autores. Todos os autores devem ser cadastrados corretamente, com nome, filiação e endereço para correspondência. Uma vez submetido o artigo, não será possível cadastrar autores adicionais.
✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF dentro do template da revista. O link para o arquivo de template da revista encontra-se nas "Diretrizes para autores".

✓	O DOI das referências foram informados quando possível, ou a URL de acesso das mesmas.
✓	O texto está em espaço 1,5 no texto 1,0 no resumo e nas referências bem como notas de rodapé; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
✓	O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores , na página Sobre a Revista.
✓	Me comprometo a realizar o pagamento da taxa assim que houver um parecer positivo para o artigo. Estou ciente que caso não seja feito o pagamento o meu artigo será desconsiderado a prior da publicação.
✓	Verifiquei o manuscrito do artigo com o software copyspider e a porcentagem de plágio é menor ou igual que 3%.
✓	Estou incluindo o parecer de aprovação da minha pesquisa (para o caso de artigos originais e relatos de experiência) no Comitê de ética responsável ou órgão similar do meu país.

Diretrizes para Autores

O **cadastro do ORCID** deve ser feito pelo autor que está submetendo o artigo, não é possível que os editores façam essa atribuição pelos autores. Se tiver dificuldades para atribuir seu ORCID, siga esse [guia aqui](#).

1 Apresentação

O autor encarregado das correspondências deve ser claramente definido.

A revista aceita artigos escritos nos idiomas português brasileiro, espanhol e inglês. Os manuscritos devem ser preparados de acordo com o padrão de estilo indicado abaixo. Os editores reservam-se ao direito de ajustar o estilo, caso os ajustes sejam pequenos, para manter o padrão de uniformidade. Em caso da necessidade de ajustes complexos o manuscrito será devolvido aos autores para as devidas correções.

[Clique aqui para acessar o Fluxograma de Publicação da revista.](#)

TODAS AS CORREÇÕES DEVEM SER ENVIADAS EM ATÉ 15 DIAS CORRIDOS, AO QUAL, CASO NÃO SEJA ENVIADAS, A SUBMISSÃO SERÁ ARQUIVADA.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor". Toda submissão deve estar de acordo com as diretrizes básicas para a integridade na atividade científica publicado pelo CNPq: [leia aqui](#).

2 Escopo para Submissão em Categorias

- Obrigatoriamente as submissões devem conter em sua temática uma articulação com o campo da Psicologia e suas áreas afins.

O artigo deve se encaixar em uma das seguintes seções:

- **Estudo Teórico:** Discussão de temas e problemas fundamentados teoricamente, envolvendo reflexão crítica e indicação avanços científicos no estado da arte a ele associado. É necessário conter: resumo, introdução, desenvolvimento (seções de texto), conclusão ou considerações finais, referências e quando for o caso incluir também: método, resultados e discussão. Devem ser escritos entre 10 e 25 laudas, não considerando resumos e referências;

[Clique aqui para baixar o template para estudos teóricos.](#) (é necessário baixar o template e editá-lo no computador)

- **Relato de Caso e/ou Experiência:** Relatos de experiência relacionados à intervenção profissional, de interesse e relevância científica e social para as diferentes áreas do conhecimento psicológico, e que demonstrem contribuições para a melhoria de práticas profissionais em Psicologia. É necessário conter: resumo, introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais e referências. Devem ser escritos entre 15 e 20 laudas, não considerando resumos e referências. A descrição da metodologia deve evidenciar o número do parecer de aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos;

[Clique aqui para baixar o template para relatos de caso e/ou experiência.](#) (é necessário baixar o template e editá-lo no computador)

- **Artigo Original:** Investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, observando os fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do conhecimento em Psicologia. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 10 e 25 laudas, não considerando resumos e referências. A descrição da metodologia deve evidenciar o número do parecer de aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos;

[Clique aqui para baixar o template para artigos originais \(pesquisa de campo\).](#) (é necessário baixar o template e editá-lo no computador)

- **Resenhas:** Apresente a síntese e crítica sobre um trabalho científico já publicado, livro ou filme, devendo tomar por 4 a 10 laudas e referências. Serão aceitos para análise resenhas de obras com até 2

anos de lançamento, porém, exceções poderão ser analisadas pelos editores caso seja comprovada a importância da resenha pelos autores. O periódico reserva uma quota de no máximo 25% de uma edição composta por resenhas, aquelas aceitas acima dessa quota, ficam pendentes para a próxima edição. O corpo editorial se ausenta da responsabilidade em caso de demora de publicação desse formato de manuscrito.

[Clique aqui para baixar o template para resenhas.](#) (é necessário baixar o template e editá-lo no computador)

3 Preparação De Manuscritos

Deve-se seguir o template da revista para preparar o manuscrito. O manuscrito não deve possuir nenhuma identificação dos autores. Manuscritos enviados fora do template da revista serão recusados. (Ver acima em "Escopo")

Um artigo original deve conter os seguintes itens:

Folha de rosto (enviado em um arquivo separadamente) [Clique aqui para baixar o template da folha de rosto.](#)

1. A página de rosto deverá ser submetida em arquivo separado (*.doc ou *.docx) e anexado na seção de Transferência de Documentos, durante o processo de submissão, e deverá conter o título do artigo em português e inglês, com o nome do(s) autor(es) e seus respectivos endereços eletrônicos, departamentos, centros e IES e, no rodapé da página deve-se mencionar o endereço completo (inclusive e-mail) do autor para correspondência. Observar que unicamente nesta página conste a identificação dos autores, para o devido sigilo e imparcialidade.
2. Título com no máximo 3 linhas ou 16 palavras. (em português e inglês)
3. Nome completo dos autores - apenas aqueles com participação substancial na condução da pesquisa e edição do manuscrito. O número aconselhado de autores é de 6 (seis) autores embora em casos especiais poderá ser aceito artigos com número de autores superior a esse. O corpo editorial reserva o direito de requisitar a redução do número de autores.
4. Afiliação institucional de cada autor, referenciada a cada autor pelo uso de número em sobrescrito.
5. Nome do autor para correspondência, endereço, telefone e e-mail (indicar também um e-mail alternativo)
6. Citar agências de fomento e agradecimentos especiais, se for o caso.

Manuscrito (enviado em outro arquivo separadamente)

• Resumo

1. Mínimo 100 e máximo 250 palavras, incluindo números, abreviações e símbolos.
2. O resumo deve ser estruturado em: introdução, objetivos, método, resultados e conclusão (**mas não deve ser dividido em seções**).
3. O resumo deve ser estruturado em: objetivos, método, resultados e conclusão (**mas não deve ser dividido em seções**).
4. Não é permitido o uso de citações no resumo.

5. É também requerido, um resumo em Inglês (Abstract) e um resumo em Espanhol (Resumen).
Recomenda-se um tradutor especializado, pois a má qualidade do Abstract e/ou do Resumen pode provocar a recusa do artigo.

- **Palavras-chave**

1. Três (3) a seis (6) palavras-chave devem ser incluídas após o resumo.
2. É obrigatório que as palavras chaves escolhidas sejam integrantes da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborada pela BIREME (<http://decs.bvs.br>), ou dos 'Medical Subject Headings' (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>), elaborada pela National Library of Medicine.
3. Não repetir termos ou palavras contidos no título.

- **Introdução**

1. Apresentar um referencial teórico adequado e atual que sustente os objetivos e hipóteses do estudo (quando for o caso).
2. Apresentar, de maneira clara, os objetivos e hipóteses do estudo (quando for o caso).

- **Método (Para o caso de artigos originais)**

1. Apresentar o delineamento experimental.
2. Apresentar informações sobre os sujeitos.
3. Identificar os métodos, equipamentos e procedimentos utilizados de forma a permitir a reprodução dos resultados por pares.
4. Apresentar referências para os métodos e procedimentos estatísticos utilizados.
5. Indicar o número do parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP.

- **Resultados**

1. Apresentar os resultados do estudo em forma de texto, tabelas e/ou figuras (ver normas abaixo).
2. Não duplicar os dados expostos em texto nas tabelas/figuras.

- **Discussão (Pode vir em um item só junto com os resultados)**

1. Enfatizar a originalidade e relevância do estudo, sem repetir as informações apresentadas anteriormente.
2. Contextualizar a significância dos achados em perspectiva com outras observações já publicadas.
3. Limitar as conclusões a apenas aquelas que possam ser sustentadas pelos resultados do estudo.

- **Agradecimentos**

1. Somente para identificar fontes de financiamento e auxílios recebidos para a elaboração do trabalho.
2. Identificar possíveis colaboradores no estudo.

- **Figuras e tabelas**

Fotografias nítidas, gráficos e tabelas em preto e branco (estritamente indispensáveis à clareza do texto).
Caso as ilustrações incorporadas ao artigo já tiverem sido publicadas, o autor deverá mencionar a fonte.

A Revista Psicologia e Saúde em Debate aceita apenas figuras em formato eletrônico. As figuras devem ser apresentadas dentro do manuscrito próximas ao texto a elas correspondente.

1. Instruções para edição de figuras:

- A legenda da figura deve ser colocada embaixo da figura, ser precedida pela palavra Figura (a qual deve estar em negrito, com a inicial maiúscula, acompanhada do número que a designa e

um ponto final). Ex.: **Figura 1;** **Figura 2;** etc. Depois da descrição, quaisquer outras informações necessárias para esclarecimentos da figura deverão ser acrescentadas, como, por exemplo, unidades de medida, símbolos, escalas, abreviaturas e fontes. Observe que não deve haver título na parte superior da figura.

- o Ao citar figuras no corpo do texto, escreva apenas o número referente à figura, sem o ponto final. Por exemplo: Figura 1, Figura 2, etc. Nunca escreva 'figura abaixo', 'figura acima', ou ainda, 'figura da página XX', pois a numeração das páginas do artigo pode ser alterada durante a formatação.
- o Fotografias, imagens de tomografia computadorizada, raio-x, etc. devem ser salvas com resolução mínima de 300 dpi.
- o Figuras que combinem fotografias com artes gráficas, bem como figuras em escala de cinza devem ser salvas com resolução mínima de 600-900 dpi.
- o Imagens em cores devem ser escaneadas em modo CMYK (cyan, magenta, yellow, black). Não submeta figuras escaneadas em modo RGB (red, green, blue). Submeta figuras em cores apenas se as cores forem imprescindíveis.
- o Letras, símbolos e números devem ser editados em fontes 11 em estilo Arial.
- o Editar (cortar) qualquer espaço branco ou preto desnecessário ao redor da imagem principal.
- o As Figuras devem ser enviadas no formato final, com tamanho, recortes e orientação (rotação) em que devem ser inseridas na versão final do artigo.

2. Instruções para edição de tabelas:

- o As tabelas devem ser editadas em espaçamento 1,5.
- o O título da tabela precisa ser breve, claro e explicativo. Deve ser colocado acima da tabela, no canto superior esquerdo, e logo após a palavra Tabela (a qual deve estar em negrito, com a inicial maiúscula, acompanhada do número que a designa e hífen). As tabelas são apresentadas com números arábicos, de forma sequencial e dentro do texto como um todo. Ex.: Tabela 1; Tabela 2; etc.
- o Cada tabela deve ser acompanhada de uma legenda quando necessário. As notas explanatórias devem ser posicionadas no rodapé da tabela. E caso seja resultado de pesquisa em uma fonte secundária, deve-se mencionar a fonte utilizada.
- o Ao citar tabelas no corpo do texto, escrever apenas o número referente a tabelas, sem o ponto final. Por exemplo: Tabela 1; Tabela 2, etc. Nunca escreva 'tabela abaixo', 'tabela acima' ou ainda, 'tabela da página XX', pois a numeração das páginas do manuscrito pode ser alterada durante a formatação.
- o Não devem ser utilizadas casas decimais insignificantes.

Os artigos submetidos à Scientia Generalis deve respeitar as Condutas Éticas e Boas Práticas de Publicação ([Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing](#)) publicadas pelo Comitê de Ética em Publicações (COPE), o Diretório de Revistas de Acesso Aberto (DOAJ), a Associação de Editores Escolares de Acesso Aberto (OASPA) e a Associação Mundial de Editores Médicos (WAME) e a [Declaração de Cingapura sobre Integridade em Pesquisa](#).

• Comitê de Ética

A Revista Psicologia e Saúde em Debate requer que todos os procedimentos de pesquisa com seres humanos sejam avaliados por um Comitê de Ética ou órgão similar dentro dos termos das Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (e demais termos para tipos de pesquisa específica - consultar o [site do CONEP](#)). Nestes casos os autores deverão encaminhar como "documento suplementar" o parecer de Comitê de Ética reconhecido ou declaração de que os procedimentos empregados na pesquisa estão de acordo com os princípios éticos norteadores das resoluções. Estudos que envolvam experimentos com animais devem

conter uma declaração na seção "Método", assegurando que os experimentos foram realizados em conformidade com a regulamentação sobre o assunto adotada no país bem como citar o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA).

• Referências e Citações

O método empregado pelas Normas APA (*American Planning Association 7th Edition*) **autor-data**, isto é, o sobrenome do autor e o ano de publicação. O texto deve ser documentado citando o autor e a data de publicação dos trabalhos pesquisados e consultados. **Todos os autores citados no texto**, e apenas eles, devem estar presentes nas referências com as informações completas. Este procedimento é obrigatório.

Referências

O espaçamento entre linhas deve ser simples (1,0). O espaçamento entre parágrafos, antes e depois, deve ser 0. Deve-se utilizar deslocamento de 0,75 cm. Lembre-se de utilizar o recurso (itálico) é utilizado para destacar o elemento título da publicação, e deve ser uniforme em todas as referências de um mesmo documento.

Citações

Existem dois tipos de citações: a que está dentro do texto e a que está fora. Segundo as normas da APA, quando a citação está fora do texto, o sobrenome do autor e o ano da publicação estarão tudo entre parênteses. Exemplo: (Dias & Silva, 2015).

Citações dentro do texto somente o ano deve estar em parêntese. Segue o exemplo:

Segundo Duarte e Furtado (2017), deve-se citar com fidedignidade todas as fontes de pesquisa, ideias e sugestões de terceiros retiradas e apreendidas com a leitura crítica que são utilizadas no decorrer do trabalho. Assim, evita-se o plágio.

Citações Diretas:

As citações diretas que tenham menos, 40 palavras, a frase deve ser incorporada ao texto principal entre aspas. As que ultrapassarem essa quantidade devem ser escritas em formato de novo bloco, com recuo de 1,25 cm, tamanho fonte iguais a do texto e espaçamento simples. Citação dois ou mais trabalhos com a mesma ideia: Escreva os autores de todas as obras em ordem alfabética, pelo sobrenome do primeiro autor, separando-os por ponto e vírgula.

Ela polariza e encaminha, sob a forma de "demanda coletiva", as necessidades de todos (Fonseca, & Soares, 1997; Paiva, 2010; Silva, 1997).

1 Livro:

Pozo, J. (1999). *Aprendizes e mestres: a nova cultura de da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.

2 Capítulo de livro (Editado):

Tanguy, L. (1997). Competências e integração social na empresa. In F. Ropé & L. Tanguy (Orgs.). *Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa*. Campinas, SP: Papirus.

3 Obra traduzida:

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2a ed.). (D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Bookman. (Obra original publicada em 1984).

4 Periódicos científicos, revistas e boletins:

Silva, N., & Soares Melo, H. (2015, abril 11). A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO ADOECIMENTO DECORRENTE DA INSÔNIA. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 1(1), 39-52. <https://doi.org/10.22289/2446-922XV1N1A2>

5 Artigo de revista:

Schwartz, J. (1993). Obesity affects economic, social status. *The Washington Post*, pp A1, A4.

6 Documentos eletrônicos:

Gambetta, D. (2000). Can we trust trust? In D. Gambetta (Ed.). *Trust: making and breaking cooperative relations* (Chap. 13, pp. 213-237). Oxford: Department of Sociology, University of Oxford. Retrieved May 01, 2003, from <http://www.sociology.ox.ac.uk/papers/gambetta213-237.pdf>

7 Relatórios técnicos e de pesquisa (muitas vezes com autores corporativos)

Hershey Foods Corporation. (2001, March 15). *2001 Annual Report*. Retrieved from <http://www.hersheysannualreport.com/2000/index.htm>

8 Comentários de livros:

Dent-Read, C., & Zukow-Goldring, P. (2001). Is modeling knowing? [Review of the book *Models of cognitive development*, by K. Richardson]. *American Journal of Psychology*, 114, 126-133.

9 Conjuntos de dados:

Simmons Market Research Bureau. (2000). *Simmons national consumer survey* [Data file]. New York, NY: Author.

DICA: Para garantir que suas referências estejam nas normas APA, utilize os sites de auxílio abaixo:

[ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE CITACÕES E REFERÊNCIAS: conforme a American Psychological Association \(APA\) 7ª edição](#)

[Blog Oficial APA Style](#)

[Publication Manual](#) - A APA está oferecendo acesso temporário gratuito ao "Manual de Publicação da American Psychological Association" (7ª edição) e outras publicações da organização durante a pandemia do coronavírus.

GERADOR DE REFERÊNCIA APA:

[Cleverbib](#)

Sistema de medidas

O sistema de medidas básico a ser utilizado na Revista Psicologia e Saúde em Debate deverá ser o "Sistema Internacional de Medidas" (ou SI abreviado do Francês: Le Système International d'Unités). Como regra geral, só deverão ser utilizadas abreviaturas e símbolos padronizados. Se abreviações não padronizadas forem utilizadas, recomenda-se a definição das mesmas no momento da primeira aparição no texto.

Formatação

O arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word (doc ou docx), OpenOffice ou RTF conforme o template da revista (acima, de acordo com a seção).

O texto deve conter páginas (configuradas em A-4: 210mm de largura por 297mm de comprimento), digitado em espaço 1,5, com estilo Arial (fonte 12). Todas as páginas devem estar com as bordas configuradas em Superior e Esquerda Inferior = 3,0 cm, Inferior e Direita = 2,0 cm.

Observar o limite de páginas de cada seção descrita anteriormente.

Qualquer irregularidade do manuscrito que contrarie as normas acima, podem resultar na devolução do mesmo para correção ou mesmo a recusa da publicação do mesmo nesse periódico.

• Taxas

Em função do corte de recursos para a pesquisa no Brasil nos últimos anos, a revista não possui apoio financeiro público. Sendo assim, a partir de fevereiro de 2021, todos os artigos **SUBMETIDOS** para publicação pela Psicologia e Saúde em Debate terão uma taxa referente à manutenção da revista, editoração dos artigos e atribuição do DOI, e assim os autores serão notificados a realizar um pagamento no valor de **R\$260,00** (a conta será fornecida no aceite do artigo), e o comprovante deverá ser anexo à **submissão**. A taxa para autores de outros países será de US\$ 55,00 (dólares americanos) ou €\$ 55,00 (Euros).

5 Conflito de Interesse

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Os autores, ao submeterem seu manuscrito para a Revista Psicologia e Saúde em Debate declaram que deixaram claro quaisquer conflitos de interesses e financeiros que existam em relação ao conteúdo deste documento.

Artigo original

Investigação original, de relevância científica, baseadas em estado da arte e dados empíricos, observando os fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado. É importante que seja explicitada a contribuição da pesquisa para a produção do conhecimento em Psicologia e/ou Saúde. É necessário conter: introdução, método, resultados, discussão e conclusão ou considerações finais. Devem ser escritos entre 20 e 25 laudas, não considerando resumos e referências.