


# DA RESTRIÇÃO À AMPLIAÇÃO?: Notas Sobre Uma Década de Acesso à Laqueadura no Brasil

**Luna Ribeiro da Silveira**[1]

**Daniel de Souza Campos**[2]

**RESUMO**

O trabalho busca analisar o acesso à laqueadura tubária no Brasil entre 2013 e 2023 e refletir os avanços recentes na legislação. Adotamos como metodologia uma revisão bibliográfica e análise de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e análise de elementos da Lei 9.263/1996 e seus impactos no acesso à laqueadura, de modo a comparar o acesso a esterilização cirúrgica após a promulgação da Lei 14.443/2022. Constatamos um aumento significativo de procedimentos ao longo dos anos, destacando que a nova lei facilitou o acesso à laqueadura assim como apontamos possíveis desafios na implementação efetiva da legislação, estratégias para garantir o acesso a este procedimento e a avaliação de seu implantamento ao decorrer dos anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Sexuais e Reprodutivos. Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Reprodutivos.

## CORPO DO TEXTO

Prevista em texto legal brasileiro desde 1996 por meio da Lei 9.263, que estabelecia diretrizes para o planejamento familiar de modo a abranger um conjunto de ações e serviços e oferecer às mulheres brasileiras informações e aconselhamento sobre o tema de forma a oferecer o conhecimento e controle de sua fecundidade, a laqueadura tubária emerge como um método contraceptivo permanente que tem impacto significativo na autonomia feminina.

Também conhecida como ligadura tubária, este é um processo cirúrgico de objetivo contraceptivo para viabilizar a esterilização voluntária definitiva e permitir às mulheres um maior controle sobre sua fertilidade e planejamento familiar, consistido no corte, amarração, cauterização, obstrução ou fechamento das trompas que conectam os ovários ao útero.

Com um índice de concepção menor que 1%, a laqueadura tem se mostrado uma escolha popular entre mulheres das mais diversas idades, com destaque em especial para aquelas que por já terem atingido o número desejado de filhos,

[1] Assistente Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: c.lunaribeiro@gmail.com.

[2] Doutor em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Docente Adjunto do Departamento de Fundamentos do Serviço Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: d.campos@ess.ufrj.br

enfrentarem riscos de saúde associados à gravidez ou não desejarem terem filhos buscam uma forma eficaz de contracepção a longo prazo.

Apesar de sua popularidade, índices apontam que o procedimento não tem sido abrangente o suficiente para garantir o acesso por todas as interessadas, visto que o acesso à laqueadura tubária historicamente é perpassado por controvérsias e barreiras legais, em especial por ser um tema envolto em polêmicas que tangenciam religião, costumes, ética, política além de questões demográficas e sociais (Toqueton et al, 2022).

Deste modo, este trabalho busca analisar o acesso à laqueadura tubária no Brasil entre 2013 e 2023, abordando o desenvolvimento dos direitos sexuais e reprodutivos nas legislações brasileiras, os desafios enfrentados, os avanços nas políticas de saúde e as perspectivas futuras. Através de uma revisão bibliográfica e dados do SIH/SUS, o estudo examina a evolução das legislações e atitudes em relação à laqueadura, seu impacto nas lutas pela justiça reprodutiva e as disparidades no acesso entre diferentes grupos socioeconômicos e regiões do país, enfatizando a importância de uma abordagem equitativa na implementação de políticas.

Para iniciar o debate acerca do texto legal de 1996, deve-se atentar às condições estabelecidas para a realização da esterilização voluntária:

> I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
> II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. (BRASIL, 1996)

O termo "ou" no item I da legislação era frequentemente interpretado de forma subjetiva, levando a variações na aplicação da lei dependendo da interpretação dos profissionais de saúde e gestores. Isso criava potenciais obstáculos não previstos na legislação, com algumas equipes de saúde informando erroneamente que ambas as condições deveriam estar associadas para a elegibilidade ao procedimento. A restrição etária e o critério do número de filhos, embora visassem garantir maturidade na decisão e evitar arrependimentos, eram vistos como paternalistas e limitantes da autonomia individual.

Outros pontos de tensão incluíam a exigência da autorização do parceiro, considerada sexista e reforçadora do controle patriarcal sobre a capacidade reprodutiva feminina, e a proibição da realização da laqueadura tubária durante períodos de parto, aborto ou até 42º dia do pós-parto/aborto, exceto em casos de necessidade comprovada. Além disso, a lei também explicitava a necessidade de registro da manifestação de vontade em documento escrito após informação dos riscos, um requisito importante considerando o histórico de esterilizações compulsórias.

A burocracia excessiva, o acompanhamento prolongado e a proibição da laqueadura durante o parto ou aborto dificultam o acesso ao procedimento, especialmente para mulheres com pouco contato com serviços de saúde complexos, e por vezes deseconrajaram mulheres que gostariam de acessar a laqueadura. Além disso, barreiras violências institucionais que refletem preconceitos de gênero, raça/etnia, condição socioeconômica, idade, além do paternalismo médico e preocupações com o arrependimento, reforçaram as dificuldades no acesso à esterilização voluntária.

Também devem ser consideradas as disparidades regionais na implementação da lei e na oferta de serviços de saúde reprodutiva que criam barreiras adicionais para mulheres em áreas menos favorecidas. Em regiões afastadas, a escassez de serviços especializados, equipamentos adequados, instalações apropriadas e profissionais de saúde dificulta ainda mais o acesso. Além disso, aquelas que buscam atendimento fora de seus territórios de origem enfrentam longas distâncias e a falta de transporte adequado para alcançar unidades de saúde mais especializadas.

Dados obtidos a partir da base de dados do SIH/SUS no dia 2 de novembro de 2024, observaram os seguintes quantitativos de número total de procedimentos envolvendo laqueaduras realizadas por ano: 58.727 (2013), 63.913 (2014), 61.186 (2015), 63.424 (2016), 67.096 (2017), 77.737 (2018), 84.780 (2019), 66.576 (2020), 71.025s (2021), 106.546 (2022) e 197.663 (2023).

Há uma tendência geral de aumento no número de laqueaduras, tendo o valor quase dobrado entre 2022 e 2023. Ainda assim, é notável que há uma grande disparidade no acesso entre os diferentes anos, com o ano de 2013 contando com o menor valor registrado, 58.727, e o ano de 2023, mesmo ano em que a Lei 14.443/2022 entrou em vigor, contando com 197.663 procedimentos. Ainda,

observa-se uma queda considerável entre o ano de 2019 e 2021, possivelmente devido ao período pandêmico de COVID-19.

Ainda, é inegável que há uma disparidade no acesso à laqueadura tubária com base nas regiões do Brasil, mesmo apresentando crescimento significativo no número de atendimentos ao longo dos anos. A Região Sudeste lidera as estatísticas, com os maiores números absolutos de atendimentos em todos os anos e uma média de 36.756 atendimentos ao ano. Segunda maior região em número de atendimentos, a Região Nordeste, também observou um crescimento expressivo em 2023, atingindo 55.716 procedimentos, enquanto as regiões Sul e Centro-Oeste observaram crescimento moderado ao longo dos anos, com a Região Sul atingindo 21.303 atendimentos e a Centro-Oeste 20.244. Já a Região Norte, apresentou os menores números absolutos, embora tenha apresentado um um crescimento consistente.

Aprovada durante o governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, a aprovação da Lei nº. 14.443 em 2 de setembro de 2022 certamente destoa do posicionamento do então governo, marcado por posições conservadoras, reacionárias, negacionistas e pelo alinhamento com setores religiosos. Tendo entrado em vigor em março de 2023, a nova Lei alterou o texto legal que versava sobre o Planejamento Familiar há 26 anos, a Lei 9.263/1996, e consequentemente causou mudanças significativas para a legislação sobre esterilização voluntária.

A Lei 14.443/2022 trouxe mudanças significativas para os direitos reprodutivos no Brasil, ampliando o acesso à laqueadura tubária e reforçando a autonomia das mulheres. Sua principal alteração foi a retirada da exigência de autorização do cônjuge, de modo a reafirmar a autodeterminação reprodutiva. Além disso, a redução da idade mínima de 25 para 21 anos ampliou o acesso ao procedimento para uma parcela maior da população.

A lei também estabelece prazo de 60 dias para a realização do procedimento, tanto durante o parto como depois deste, assim como o acompanhamento multidisciplinar e acesso a serviços de regulação da fecundidade. Além disso, a lei determina um prazo de 30 dias para a disponibilização de outros métodos contraceptivos, buscando assegurar um acesso mais rápido e eficiente às opções de planejamento familiar.

Vale pontuar que antes da nova legislação, a laqueadura já era realizada durante o parto cesáreo em situações que representavam risco à saúde da mulher, sendo essa

a forma mais comum de acesso ao procedimento. Com a regulamentação do interesse em realizar a laqueadura durante o parto – seja cesáreo ou vaginal – a Lei 14.443/2022 amplia as possibilidades de acesso, garantindo maior segurança jurídica e facilitando o exercício do direito ao planejamento reprodutivo. No entanto, é crucial examinar criticamente as possibilidades e os desafios que surgirão durante a implementação desta lei, considerando o histórico de acesso ao procedimento de Laqueadura Tubária nos últimos anos.

Além dos desafios relacionados à falta de disseminação de informações relevantes para o acesso ao procedimento e limitações na infraestrutura, ressalta-se que embora os prazos sejam promissores e indicativos do caráter progressivo da nova lei, o prazo para realização do ato cirúrgico evoca preocupações tendo em vista que as longas filas de espera para a realização do processo foram obstáculo frequente durante a vigência da Lei anterior. É plausível considerar que o aumento do acesso a um procedimento tão visado também acarretará maior demanda, de modo que investimentos devem ser feitos de modo proporcional visando estrutura e capacidade de atendimento.

Ainda, é fundamental considerar a crescente onda neoconservadora que vem ganhando força tanto na esfera política quanto na sociedade civil, com reflexos diretos na área da saúde. Esse avanço de moralismos religiosos e ideais patriarcais impõe obstáculos ao exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos, dificultando o acesso a procedimentos legalmente previstos. Para enfrentar e combater essas restrições, torna-se essencial a implementação efetiva de políticas públicas que garantam e ampliem esses direitos, assegurando que as conquistas legais se traduzam em práticas acessíveis e respeitosas.

A aplicação da Lei 14.443/2022 exige um esforço coordenado para reduzir as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, aprimorar a infraestrutura do sistema de saúde e investir na capacitação contínua dos profissionais. É igualmente necessário adotar estratégias eficazes para combater os preconceitos e as barreiras culturais que persistem, tanto no ambiente hospitalar quanto na sociedade em geral. Esses esforços são essenciais para garantir que os direitos reprodutivos sejam acessíveis a todas as pessoas, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

Por fim, a realização contínua de estudos, análises e avaliações sobre a Lei

14.443/2022, sua implementação e seus efeitos é crucial para ampliar o conhecimento sobre o tema e fortalecer a defesa dos direitos reprodutivos. Esse acervo de informações pode servir como base para embasar políticas públicas mais eficazes e respaldar pessoas que buscam advogar por seus direitos no futuro, garantindo que as transformações legais se traduzam em avanços reais na autonomia reprodutiva.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.

BRASIL. **Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996.** Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm.

BRASIL. **Lei 14.443 de 02 de setembro de 2022.** Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva.** Traduzido por Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

TOQUETON, T. et al. **"Planejamento familiar e o impacto da laqueadura na taxa de natalidade no Brasil: uma revisão sistemática."** Brazilian Journal of Development 8 (10): 66685–66697, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-125.