



PARECER Nº 2707/2018 - CRM-PR

ASSUNTO: CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA CONCOMITANTE AO PARTO

PARECERISTA: CONS.º EDISON LUIZ ALMEIDA TIZZOT

EMENTA: Laqueadura tubária no período gravídico - puerperal - Restrições à realização de laqueadura - Marcos legais para a laqueadura tubária.

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX - Procurador de Justiça do Ministério Público, formula consulta com o seguinte teor:

“Cumprimtando-o, solicito os valiosos préstimos de Vossa Excelência para que informe a este órgão ministerial, no prazo de 10 dias, a respeito de eventuais riscos a que estariam submetidas gestantes que manifestem interesse em se submeter à cirurgia de laqueadura tubária concomitante ao parto, bem como seus respectivos fetos, explicitando as razões técnicas aplicáveis ao caso. A indagação se justifica a partir da apuração em procedimento instaurado neste CAOP da Saúde Pública de que pleitos pelo procedimento restariam, de regra, negados pelo SUS, diante da hipótese restritiva elencada no § 2, artigo 10, da Lei 9263/96: “É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A laqueadura tubária é método contraceptivo com ampla utilização, em nosso País. A laqueadura tubária realizada durante o período gravídico puerperal é a mais prevalente. É realizada durante a cesárea e com menor frequência por minilaparotomia com incisão periumbilical, após o parto vaginal. A sua execução, até 1997, não era recomendada ou regulamentada pelo Ministério da Saúde.

Com a explosão dos índices de cesárea no Brasil, na década de 90, uma das causas aventadas para o seu grande número foi relacionada à possibilidade de serem indicadas disfarçadamente para a realização de laqueaduras tubárias. Atentos a esta possibilidade, os legisladores promulgaram a “Lei da Esterilização Cirúrgica - Lei nº 9.263/96”



e, em 1997, o Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 144 e nº 148, incluiu a laqueadura tubária e a vasectomia no grupo de Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Único de Saúde.

A Lei nº 9.263/96 é bastante permissiva, em relação à laqueadura tubária. Segundo preceitua em seu artigo 10:

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

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

Todavia, ao mesmo tempo acrescenta que:

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

Como se desprende desta leitura, poucas são as restrições para a realização da laqueadura tubária, mesmo em pacientes, relativamente jovens, no entanto, o mesmo procedimento na cesárea ou logo após o parto é permitido com ressalvas, excetuando-se apenas as indicações da existência de cesáreas sucessivas ou graves doenças maternas.

Há de se rever os motivos que motivaram os legisladores a restringirem a realização da laqueadura tubária, no período gravídico puerperal, independentemente do desejo de anticoncepção formulado pela paciente. Neste sentido, podemos levantar três hipóteses.

I – Receio de se manter o número elevado de cesárea sem indicações precisas, orientadas apenas para a anticoncepção. Neste sentido, a Resolução CFM nº 2144 de 17/03/2016 reconheceu a autonomia da paciente em optar pela cesariana, mediando a elaboração de consentimento livre e esclarecido, sendo o tempo de gestação não inferior a 39 semanas, o que de certa forma disciplina as indicações anteriormente abusivas para cesárea.

II – Possibilidade de arrependimento.

A literatura médica aponta taxas de arrependimento oscilando em torno de 10 a 20% vinculadas predominantemente nas seguintes condições: mulheres operadas antes dos 30 anos; mulheres solteiras ou em união conjugal recente; história de perda de um filho após laqueadura tubária, união com novo parceiro. Estas condições se sobrepõem como causas de



arrependimento, independentemente se a esterilização cirúrgica foi realizada durante uma cesariana ou logo após parto, ou longe do período de gravidez.

III – Morbidade do método.

Estudos relevantes a respeito da laqueadura tubária revisados, pela *Cochrane Library*, importante fonte de avaliação de trabalhos médicos científicos, mostram a laqueadura tubária ser segura e eficaz, independentemente do método utilizado. A morbidade é extremamente baixa, não havendo diferenças apontadas quando realizadas no ciclo gravídico puerperal ou fora dele. Da mesma forma, não se relaciona qualquer prejuízo ao feto, mesmo porque quando realizada a laqueadura tubária o nascimento já ocorreu.

CONCLUSÃO

Um cenário clínico comum é que a presença de gravidez leva a mulher a considerar se deseja ter mais filhos, além daquele no momento sendo concebido. Estima-se que a maioria das esterilizações realizadas, a cada ano, ocorra no período pós-parto imediato ou na cesárea. Uma parte rotineira do pré-natal é discutir as opções contraceptivas, no início do terceiro trimestre, incluindo a esterilização pós-parto, o que permite tempo adequado para a mulher tomar uma decisão.

Desta forma, respeitando-se um tempo para a reflexão da gestante, ante a exposição das várias possibilidades de métodos anticonceptivos após o nascimento, não nos parece inadequada a opção pela laqueadura tubária, no período gravídico puerperal.

Contudo, considerando-se a vigência das restrições impostas pelos órgãos regulamentadores, é de boa norma que as instituições de saúde contem com as Comissões de Planejamento Familiar que analisam cada caso, em especial, levando-se igualmente em conta um tempo mínimo não inferior a sessenta dias antes do nascimento, intervalo este compreendido entre o prazo da decisão e a realização da esterilização cirúrgica.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 30 de outubro de 2018.

Cons.º Edison Luiz Almeida Tizzot

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº4821 de 30/10/2018.