



**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.*