

Contracepção cirúrgica no Brasil após a promulgação da Lei nº 14.443/2022

Surgical contraception in Brazil after Law nº 14.443/2022

Anticoncepción quirúrgica en Brasil después de la Ley nº 14.443/2022

Robson Augusto Andrade Cardoso dos Apóstolos¹
Bruno Gil de Carvalho Lima^{2*}

Recebido em: 07 nov. 2024

Aceito em: 18 mar. 2026

RESUMO: Este estudo tem o objetivo de comparar o quantitativo de cirurgias contraceptivas antes e depois da vigência da Lei nº 14.443/2022, que retirou a necessidade de autorização pelo cônjuge, e avaliar a proporção de laqueaduras tubárias intra-cesárias sobre o total de laqueaduras. Trata-se de um estudo ecológico, com dados agregados por base territorial. Mediante o emprego da ferramenta de tabulação Tabnet, foram extraídos do DATASUS os quantitativos de vasectomias e laqueaduras tubárias custeadas pelo Sistema Único de Saúde por Unidade Federativa, de março de 2022 a fevereiro de 2024. Considerando o marco temporal da entrada em vigor da Lei nº 14.443/2022, a comparação entre o volume cirúrgico de março/2022 a fevereiro/2023 com o de março/2023 a fevereiro/2024, mostrou um incremento no número de laqueaduras de 92,6%, enquanto o aumento no número de vasectomias foi de apenas 35,9%. Um ano após a promulgação da nova lei, foi constatado que a quantidade de vasectomias representou 31,2% das cirurgias contraceptivas realizadas. Foi verificado também aumento de 103% no número de laqueaduras tubárias intra-cesárias nesse mesmo período. Portanto, apesar de ser um método de menor risco, mais simples e de menor custo, a vasectomia continua sendo a cirurgia contraceptiva menos realizada no Brasil. Após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, houve um aumento ainda maior do número de laqueaduras em relação ao número de vasectomias. Diante disso, fica evidente a necessidade de políticas públicas mais eficientes para garantir o acesso equitativo à contracepção cirúrgica no Brasil.

Palavras-chave: Esterilização tubária. Vasectomia. Esterilização reprodutiva. Planejamento familiar.

ABSTRACT: This study aims to compare the number of contraceptive surgeries before and after the enactment of Law No. 14,443/2022, which removed the need for spousal authorization, and to evaluate the proportion of intra-cesarean tubal ligations in the total

¹ Doutor em Medicina e Saúde Humana. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2014-9606>. E-mail: robson.apostolos@ufba.br.

^{2*} Livre-Docente de Medicina Legal e Deontologia Médica. Doutor em Saúde Pública. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1200-4629>. E-mail: brunogil@bahiana.edu.br. Autor para correspondência.

number of tubal ligations. This is an ecological study, with data aggregated on a territorial basis. Using the Tabnet tabulation tool, the numbers of vasectomies and tubal ligations paid for by the public health system by Federative Unit were extracted from DATASUS, from March 2022 to February 2024. Considering the time frame of the entry into force of Law No. 14,443/2022, the comparison between the surgical volume from March/2022 to February/2023 with that from March/2023 to February/2024 showed an increase in the number of tubal ligations of 92.6%, while the increase in the number of vasectomies was only 35.9%. One year after the enactment of the new law, it was found that the number of vasectomies represented 31.2% of the contraceptive surgeries performed. A 103% increase in the number of intra-cesarean tubal ligations was also observed in the same period. Therefore, despite being a lower-risk, simpler, and less expensive method, vasectomy continues to be the least performed surgical contraceptive method in Brazil. After the enactment of Law No. 14,443/2022, there was an even greater increase in the number of tubal ligations in relation to the number of vasectomies. Given this, the need for more efficient public policies to guarantee equitable access to surgical contraception in Brazil becomes evident.

Keywords: Sterilization, tubal. Vasectomy. Sterilization, reproductive. Family planning.

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo comparar el número de cirugías anticonceptivas antes y después de la promulgación de la Ley N.º 14.443/2022, que eliminó la necesidad de autorización conyugal, y evaluar la proporción de ligaduras tubáricas intracavasáreas respecto al total de ligaduras tubáricas. Se trata de un estudio ecológico, con datos agregados por base territorial. Utilizando la herramienta de tabulación Tabnet, se extrajo de DATASUS el número de vasectomías y ligaduras de trompas financiadas por el Sistema Único de Salud (SUS) por Unidad Federativa, de marzo de 2022 a febrero de 2024. Considerando el marco temporal de la entrada en vigor de la Ley n.º 14.443/2022, la comparación entre el volumen quirúrgico de marzo de 2022 a febrero de 2023 con el de marzo de 2023 a febrero de 2024 mostró un aumento en el número de ligaduras de trompas del 92,6%, mientras que el aumento en el número de vasectomías fue de solo el 35,9%. Un año después de la promulgación de la nueva ley, se encontró que el número de vasectomías representó el 31,2% de las cirugías anticonceptivas realizadas. También se verificó un aumento del 103% en el número de ligaduras de trompas intracavasáreas en el mismo período. Por lo tanto, a pesar de ser un método de menor riesgo, más sencillo y económico, la vasectomía sigue siendo la cirugía anticonceptiva menos realizada en Brasil. Tras la promulgación de la Ley n.º 14.443/2022, se observó un aumento aún mayor en el número de ligaduras de trompas en comparación con el de vasectomías. Ante esto, es evidente la necesidad de políticas públicas más eficientes para garantizar el acceso equitativo a la anticoncepción quirúrgica en Brasil.

Palabras clave: Esterilización tubaria. Vasectomía. Esterilización reproductiva. Planificación familiar.

INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos cirúrgicos (laqueadura tubária para as mulheres e vasectomia para os homens) são muito eficazes, permanentes, não necessitam de manutenção e não dependem da aderência do usuário. Portanto, apresentam diversas

vantagens biológicas, quando comparados aos outros métodos contraceptivos disponíveis. Os procedimentos cirúrgicos são recomendados para as pessoas que já completaram a prole pretendida (Santana *et al.*, 2023; WHO, 2022).

A primeira laqueadura tubária descrita na literatura foi realizada em 1880, por Dr. Samuel Smith Lungren, durante uma segunda cesárea na mesma paciente. Ele pretendia remover os ovários para evitar novas gestações, mas durante a cirurgia, em decorrência de hemorragia, considerou melhor não os remover, ponderando que o risco seria reduzido e o mesmo resultado poderia ser alcançado amarrando as tubas uterinas com ligaduras de seda (Lungren, 1881). As laqueaduras tubárias tornaram-se mais frequentes após 1897, e diferentes formas de esterilização tubária foram surgindo, incluindo colpotomia anterior e em seguida, a primeira esterilização por histeroscopia, que foi realizada em 1927 (Siegler; Grunebaum, 1980).

Atualmente, as duas abordagens cirúrgicas mais usadas para esterilização feminina são a minilaparotomia e a laparoscopia. A anestesia, em ambos os procedimentos, pode ser local associada a sedação e analgesia. A minilaparotomia envolve fazer uma pequena incisão (2 a 5 centímetros) no abdômen. As tubas uterinas são levadas até a incisão para serem amarradas e cortadas ou fechadas com um clipe ou anel (WHO, 2022). A microlaparoscopia envolve uma pequena incisão intraumbilical de 2mm, uma agulha de Veres é introduzida com o intuito de criar o pneumoperitônio, em seguida o conjunto trocarte e ótica é introduzido na região umbilical. Outro trocarte é introduzido na região suprapúbica, sob visualização direita, através de uma incisão de 7mm. Por essa via, introduz-se o aplicador de clipe para realizar a laqueadura. Concluído o procedimento, realiza-se a sutura da pele com um ponto simples (Pereira Modotte *et al.*, 2004).

A esterilização deve ser considerada permanente após a laqueadura tubária. A cirurgia para reverter a esterilização é difícil e cara. O procedimento é possível apenas em algumas mulheres com as tubas uterinas em tamanho suficiente. Mesmo entre essas mulheres, a reversão pode não levar à gravidez. Quando a gravidez ocorre após a reversão da laqueadura, ainda existe o risco aumentado de gravidez ectópica (WHO, 2022).

A cirurgia de vasectomia foi desenvolvida em 1830 pelo cirurgião e anatomista britânico Astley Cooper, que procurava uma alternativa à orquiectomia para a realização de castração com o objetivo de reduzir o tamanho da próstata. A castração era um método

reconhecido para o tratamento dos sintomas da hipertrofia prostática benigna no século XIX. Ele buscava um método novo com a preservação dos testículos. Cooper relatou que, ao cortar os ductos deferentes de um cão, não aconteceu a castração nem a redução do tamanho da próstata, mas a passagem dos espermatozoides era interrompida, portanto, não era mais possível a reprodução (Sheynkin, 2009; Sir Astley Cooper; FRS Serjeant, 1831).

Em 1909, William Belfield, professor de cirurgia no Rush Medical College, escreveu que homens casados poderiam fazer a vasectomia, em vez do aborto criminoso, para evitar a transmissão aos descendentes de doenças, como insanidade e sífilis, ou seja, para evitar a procriação indesejada. Foi a primeira vez que a vasectomia foi mencionada como um método contraceptivo humano (Sheynkin, 2009). O primeiro programa de vasectomia em escala nacional, como método contraceptivo, foi lançado em 1954 na Índia (Leavesley, 1980).

No Ocidente, como método contraceptivo, a vasectomia raramente era realizada nesse período. O homem geralmente encontrava dificuldades em convencer um cirurgião a realizar esse procedimento, pois havia dúvidas quanto à sua legalidade, e o cirurgião tinha receio de responder a um possível processo por negligência médica. Apenas em 1963, quando o consultor jurídico da Associação Médica Americana informou a legalidade da realização desse procedimento, foi que a vasectomia passou a ser amplamente realizada no Ocidente (Sheynkin, 2009).

A vasectomia é feita com uma pequena punção no escroto, e não são necessários pontos para fechar a pele. A anestesia é somente local, podendo ser realizada com apenas uma punção com agulha. Geralmente, há remoção de um pequeno pedaço de cada deferente e, em seguida, ligadura das duas extremidades cortadas restantes. Com a cauterização das extremidades de cada deferente, a taxa de falha é ainda menor. As chances de falha da vasectomia podem ser reduzidas ainda mais ao envolver as extremidades cortadas e amarradas (ou cauterizadas) do deferente, na fina camada de tecido que envolve o vaso (interposição fascial). Se houver equipamento disponível, recomenda-se cauterização e/ou interposição fascial (Cook *et al.*, 2014; WHO, 2022).

Os métodos contraceptivos modernos disponíveis para mulheres incluem laqueadura, métodos de barreira, métodos hormonais e DIUs. As opções disponíveis para homens são apenas vasectomia e preservativos. Esses métodos têm uma base sólida e evidências de eficácia bem estabelecidas (Anderson; Johnston, 2023). Mesmo na atualidade, com a

disponibilidade de diversas opções de métodos contraceptivos e a facilidade de informações disponíveis, ainda existe uma quantidade expressiva de pessoas que não usam métodos contraceptivos, ainda que não desejem a procriação (Melo *et al.*, 2022). Diante disso, há uma grande quantidade de gestações indesejadas e, conseqüentemente, de abortos, que ocorrem a cada ano, indicando que a anticoncepção ainda necessita ser fortemente promovida (Bearak *et al.*, 2020).

A contracepção está profundamente relacionada com a sexualidade, e a escolha de um método contraceptivo também pode ser motivada pelo favorecimento do prazer nas relações sexuais. Dessa forma, a contracepção torna-se um elemento conectado com as relações afetivo-sexuais das pessoas envolvidas. Em algumas situações, o tipo de relacionamento pode influenciar na escolha do método contraceptivo. Há diferentes critérios para a escolha da contracepção, e a perspectiva do usuário nem sempre vai coincidir com os ideais dominantes (Cabral, 2017).

Uma das preocupações do homem, quando decide pela vasectomia, é a possibilidade de separação do casal e de possível arrependimento da esterilização cirúrgica. Portanto, a decisão de realizar a vasectomia deve ser tomada de forma consciente, sendo que esta deve ser considerada uma cirurgia definitiva, pois a reversão é um procedimento tecnicamente de difícil realização, caro, pouco ofertado pelo SUS e tem sucesso limitado (Carneiro, 2012).

Entretanto, quando há uma boa orientação, o índice de arrependimento é muito pequeno, e a preocupação com essa possibilidade não deve criar obstáculos para que os homens tenham acesso à esterilização cirúrgica, desde que seja oferecida boa qualidade de atendimento no planejamento familiar. Em um estudo realizado em 2005, foi verificado que a grande maioria dos homens entrevistados (97%) estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a vasectomia e apenas 3% referiram estar insatisfeitos ou pouco satisfeitos por terem se submetido à cirurgia. Quase 4/5 dos entrevistados disseram que a vasectomia trouxe benefícios à sua vida. Apenas um homem (0,5%) tinha solicitado a reversão, pois após ter se divorciado e casado novamente, voltou a querer ter filhos (Marchi *et al.*, 2011).

A mesma situação também se observa com as mulheres que fazem laqueadura tubária. Em um estudo de 2007, Cunha, Wanderley e Garrafa detectaram que o principal motivo de arrependimento da laqueadura, que levou mulheres a procurar reversão da laqueadura, foi um novo matrimônio ou relacionamento, em 80,6% das situações, seguido de crescimento

dos filhos em 8,2%, morte dos filhos em 6,1% e outros motivos em apenas 5,1%. A grande maioria dessas mulheres, que se arrependeram da laqueadura, havia feito a cirurgia de laqueadura muito jovem, com uma mediana de idade no momento da laqueadura de 24 anos e seis meses. Esses fatores, como idade jovem, falta de estabilidade no relacionamento conjugal e morte de filho, já são apontados em outros estudos como predisponentes ao arrependimento da contracepção cirúrgica (Cunha; Wanderley; Garrafa, 2007).

A cirurgia para contracepção masculina é de fácil realização, tem menos possibilidade de complicações, menor custo e pode ser realizada sem a necessidade de internamento hospitalar. Entretanto, apenas 45 milhões de homens no mundo recorrem à vasectomia, em comparação com 150 milhões de mulheres que optam pela esterilização feminina anualmente (Meneses-Parra; Cristancho-Gómez, 2019).

Políticas para esterilização cirúrgica forçada em massa foram utilizadas por ditaduras em vários momentos da história. A esterilização de milhares de pessoas no Peru, entre 1993 e 2000, com o objetivo reduzir o crescimento populacional nos setores mais pobres da sociedade, principalmente dos povos indígenas nas áreas mais remotas, gerou uma onda de denúncias, colocando em evidência que foram realizadas práticas ilegítimas durante a execução desse programa de planejamento familiar (Reis; Almeida, 2022). A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, surgiu em um momento da história em que havia uma preocupação em erradicar as antigas políticas de controle demográfico.

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

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

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

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

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

§ 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.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de

álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

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

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

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Posteriormente, a promulgação da nova Lei nº 14.443/2022 representou um progresso do direito brasileiro. Ao modificar a Lei de 1996, esta nova legislação eliminou barreiras e promoveu a liberdade individual no planejamento familiar (Silva, 2023).

LEI Nº 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022

Art. 1º Esta Lei 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.

Art. 2º A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 9º

§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias." (NR)

"Art. 10.

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

§ 5º (Revogado).

A redução da idade mínima para a realização de laqueadura ou vasectomia para 21 anos, a introdução de prazos definidos para a oferta de métodos contraceptivos e a revogação da exigência do consentimento do cônjuge para esterilização voluntária são avanços na direção de garantir a autonomia das pessoas. A nova norma legal também garante à mulher a esterilização cirúrgica durante o parto, desde que seja observado um período mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade da paciente e o parto (Silva, 2023). Diante disso, existe a necessidade de avaliar o acesso às cirurgias contraceptivas depois da Lei nº 14.443/2022, que entrou em vigor em março de 2023.

Este estudo tem o objetivo de comparar o quantitativo de cirurgias contraceptivas antes e depois da vigência da Lei nº 14.443/2022, que retirou a necessidade de autorização

pelo cônjuge, e avaliar a proporção de laqueaduras tubárias intra-cesárias sobre o total de laqueaduras.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, com dados agregados por base territorial. As Unidades da Federação (UF) foram computadas como unidades de observação. Considerando o marco temporal da entrada em vigor da Lei nº 14.443/2022, em março de 2023, optou-se por estudar o período entre março de 2022 a fevereiro de 2024 para comparar o quantitativo de cirurgias contraceptivas realizadas um ano antes e um ano depois da vigência da nova Lei.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Mediante emprego da ferramenta de tabulação Tabnet, foram retirados dados a partir dos códigos de procedimento da tabela 0409040240, para vasectomia, que pode ser ambulatorial ou com internação. Os códigos para cirurgia contraceptiva feminina, todos com internação, são 0409060186 para laqueadura tubária, 0411010042 para laqueadura tubária com parto cesariano e 0409060313 para laqueadura tubária na mesma internação do parto normal.

Considerando o marco temporal da entrada em vigor da Lei nº 14.443/2022, em março de 2023, retirando a necessidade de autorização do cônjuge para contracepção definitiva, foram extraídos os quantitativos de vasectomias e laqueaduras tubárias custeadas pelo SUS, por UF, de março de 2022 a fevereiro de 2024, disponível no DATASUS. Então foi realizada a comparação entre o volume cirúrgico das cirurgias contraceptivas realizadas entre março/2022 e fevereiro/2023 com o de março/2023 a fevereiro/2024.

Calculou-se a proporção percentual de esterilização realizada por ocasião do parto cesariano em relação ao total de laqueaduras tubárias, por UF, no período de março de 2022 a fevereiro de 2024, por local de residência.

O projeto não precisou ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, por tabular dados secundários anônimos de usuários já atendidos. Conforme a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial, estudos com dados humanos não-identificáveis prescindem de apreciação por um comitê bioético.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o marco temporal da entrada em vigor da Lei nº 14.443/2022, retirando a necessidade de autorização do cônjuge para contracepção definitiva, a comparação entre o volume cirúrgico de março/2022 a fevereiro/2023 com o de março/2023 a fevereiro/2024, conforme consta na Tabela 1 e Gráfico 1, permitiu detectar um incremento das vasectomias de 72.951 no período de março/2022 a fevereiro/2023 para 99.148 no período de março/2023 a fevereiro/2024.

Tabela 1 - Produção de Vasectomias no SUS do Brasil, um ano antes e um ano depois da Lei nº 14.443/2022, por Unidade da Federação.

Unidade da Federação	Mar/2022-Fev/2023	Mar/2023-Fev/2024
Rondônia	1089	1091
Acre	318	152
Amazonas	617	682
Pará	316	608
Amapá	16	67
Tocantins	188	275
Maranhão	177	234
Piauí	143	188
Ceará	1159	1340
Rio Grande do Norte	221	491
Paraíba	785	1093
Pernambuco	1404	3089
Alagoas	30	57
Sergipe	504	762
Bahia	6569	8175
Minas Gerais	9610	13931
Espírito Santo	1174	2164
Rio de Janeiro	4146	8008
São Paulo	24469	28854
Paraná	4659	8942
Santa Catarina	1137	7781
Rio Grande do Sul	4256	5317
Mato Grosso do Sul	698	1136
Mato Grosso	809	1236
Goiás	1555	2102
Distrito Federal	1280	1373
Brasil	72951	99148

Fonte: SIA e SIH-DATASUS (2024).

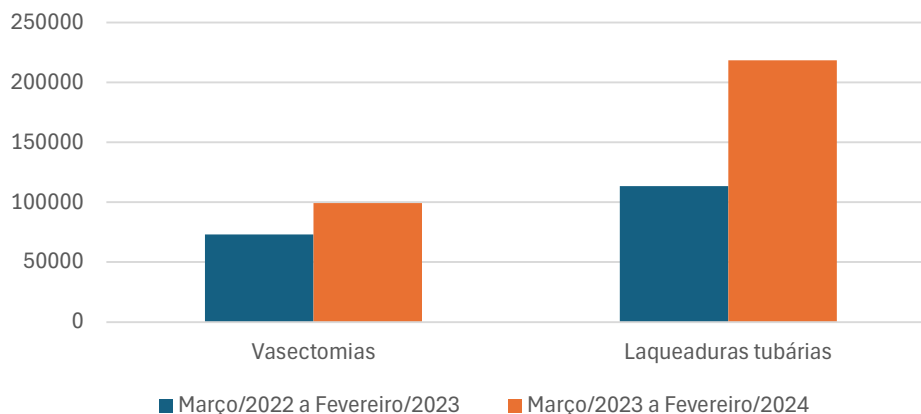
O aumento no número de laqueaduras tubárias foi de 113.360 no período da regra antiga para 218.357 no período da nova legislação, conforme consta na Tabela 2 e Gráfico 1. Algumas UFs apresentaram elevações acima de 100% nesse período. Um ano após a promulgação da nova Lei, foi constatado que a quantidade de vasectomias representou apenas 31,2% das cirurgias contraceptivas realizadas nesse período.

Tabela 2 - Produção de Laqueaduras no SUS do Brasil, um ano antes e um ano depois da Lei nº 14.443/2022, por Unidade da Federação.

Unidade da Federação	Mar/2022-Fev/2023	Mar/2023-Fev/2024
Rondônia	2019	2976
Acre	230	687
Amazonas	2113	2915
Roraima	619	605
Pará	3820	6911
Amapá	792	925
Tocantins	1914	3119
Maranhão	3967	8056
Piauí	593	1178
Ceará	5184	10166
Rio Grande do Norte	1167	2155
Paraíba	2408	5355
Pernambuco	4614	7776
Alagoas	386	960
Sergipe	1763	3844
Bahia	13960	22539
Minas Gerais	12881	25712
Espírito Santo	767	2048
Rio de Janeiro	7300	19638
São Paulo	23242	43420
Paraná	5434	13725
Santa Catarina	2951	6101
Rio Grande do Sul	2766	5030
Mato Grosso do Sul	2272	4158
Mato Grosso	4210	7729
Goiás	5104	8613
Distrito Federal	884	2016
Brasil	113360	218357

Fonte: SIH-DATASUS (2024).

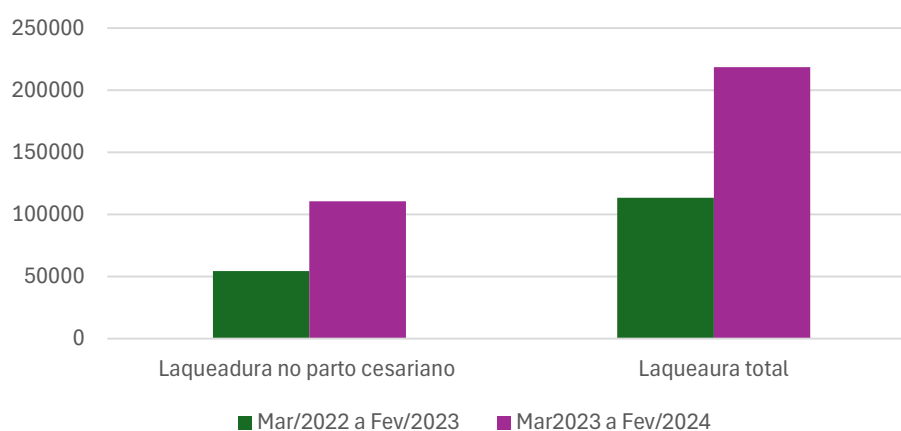
Gráfico 1 – Produção de vasectomias e laqueaduras no SUS, em todo o Brasil, um ano antes e um ano depois da Lei nº 14.443/2022.



Fonte: SIA e SIH-DATASUS (2024).

A esterilização foi realizada por ocasião do parto cesariano em 54.413 mulheres brasileiras no período de março de 2022 a fevereiro de 2023, enquanto 110.536 mulheres realizaram laqueaduras tubárias em associação ao parto no período de março de 2023 a fevereiro de 2024, portanto um aumento de 103% no número de laqueaduras durante o parto cesariano um ano após a nova Lei, conforme consta na Tabela 3. Portanto, 48,0% das laqueaduras realizadas pelo SUS no Brasil, no período de um ano anterior à mudança da legislatura, foram associadas ao parto cesariano, enquanto 50,6% das laqueaduras, no período de um ano após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, foram realizadas durante o parto cesariano, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Produção de laqueaduras no SUS, em todo o Brasil, um ano antes e um ano depois da Lei nº 14.443/2022.



Fonte: SIH-DATASUS (2024).

Tabela 3 – Produção de Laqueaduras no parto cesariano, no SUS do Brasil, um ano antes e um ano depois da Lei 14.443/2022, por Unidade da Federação.

Unidade da Federação	Mar/2022-Fev/2023	Mar/2023-Fev/2024
Rondônia	1177	1982
Acre	66	122
Amazonas	1082	1417
Roraima	379	548
Pará	2371	3906
Amapá	545	684
Tocantins	1126	1693
Maranhão	1954	4297
Piauí	61	326
Ceará	3754	7482
Rio Grande do Norte	704	1268
Paraíba	1430	2913
Pernambuco	1775	2956
Alagoas	17	464
Sergipe	8	249
Bahia	2883	6737
Minas Gerais	5512	10919
Espírito Santo	236	812
Rio de Janeiro	5194	11783
São Paulo	11755	23486
Paraná	2847	7390
Santa Catarina	1327	2817
Rio Grande do Sul	1095	2655
Mato Grosso do Sul	1263	2580
Mato Grosso	2604	4484
Goiás	2686	5211
Distrito Federal	562	1355
Brasil	54413	110536

Fonte: SIH-DATASUS (2024).

Após a promulgação da nova lei que entrou em vigor em março de 2023, permitindo a realização de vasectomias e laqueaduras sem a necessidade de autorização do cônjuge, foi observado um aumento expressivamente maior do número de laqueaduras em relação ao número de vasectomias, quando comparados os números de março/2022 a fevereiro/2023 com março/2023 a fevereiro/2024. O incremento no número de laqueaduras foi de 92,6% (de 113.360 no período de março/2022 a fevereiro/2023 para 218.357 no período de março/2023 a fevereiro/2024), enquanto o aumento no número de vasectomias foi de apenas 35,9% (de 72.951 no período de março/2022 a fevereiro/2023 para 99.148 no período de março/2023 a fevereiro/2024). Isso admite deduzir que existia um número maior de mulheres que estavam

sendo impedidas de fazer a cirurgia contraceptiva por falta de autorização do cônjuge, restrição imposta à esterilização voluntária que ofendia o direito de livre disposição do próprio corpo (Rocha; Ningeliski, 2024).

Neste estudo, também foi identificado que a quantidade de laqueaduras tubárias foi muito superior à quantidade de vasectomias nas UFs das Regiões Norte e Nordeste, principalmente em decorrência do baixo volume de vasectomias realizadas nessas regiões do Brasil. Inclusive, em alguns estados dessas regiões, as vasectomias corresponderam a menos de um décimo das laqueaduras realizadas no período estudado, de março de 2022 a fevereiro de 2024. Um ano após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, foi verificado que a quantidade de vasectomias representou menos de um terço das cirurgias contraceptivas realizadas.

A escolaridade das pessoas pode influenciar na decisão de escolher o método contraceptivo. Em um estudo realizado na população dos EUA, foi verificado que quanto maior a escolaridade, tanto da mulher quanto do homem, existe uma maior preferência pela vasectomia, quando se define pela contracepção cirúrgica (Eeckhaut, 2019). Em outros estudos, também já foi observado que a vasectomia é mais comum em homens com maior escolaridade. Homens com menor escolaridade representam uma parcela pequena de usuários de vasectomia, provavelmente devido à falta de informações ou dificuldade de acesso aos serviços (Barone *et al.*, 2006; Ostrowski *et al.*, 2018).

A vasectomia com ligadura e excisão dos deferentes é fácil de aprender, com complicações insignificantes. Os médicos podem ser treinados de forma rápida e eficaz para realizar a cirurgia. É o método ideal para ser realizado em localidades rurais (Bhuyan *et al.*, 2015). Já está bem documentado na literatura que a vasectomia não afeta o desempenho sexual masculino (Bhuyan *et al.*, 2015; Córdoba Basulto *et al.*, 2011; Smith *et al.*, 2010; WHO, 2022). Entretanto, as informações sobre vasectomia ainda não são adequadas na zona rural, sendo observado que o medo de baixo desempenho sexual ainda foi a maior preocupação dos homens que rejeitaram a vasectomia (García Moreno, 2005).

Em um estudo do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido em um serviço de saúde considerado referência para a realização de vasectomia, que avaliou a vivência de homens na busca pela vasectomia, foi constatada a necessidade de uma atuação mais efetiva das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a inclusão dos homens nos programas de planejamento

familiar. É importante destacar que a possibilidade de realizar a vasectomia foi relatada pelos homens entrevistados como uma conquista dos seus direitos (Carneiro, 2012).

Historicamente a mulher ficou vinculada à tarefa de reprodução, permanecendo responsável também pelo planejamento familiar (Cabral; Lima; Rangel, 2021). Os valores tradicionais ligados aos papéis de gênero, transmitidos nas famílias através das gerações, contribui para naturalizar e sustentar a permanência dessas relações desiguais, inclusive nas responsabilidades do planejamento familiar. Esse discurso instaurado desde o patriarcado, que continua sendo repetido na atualidade, com a divisão tradicional das atribuições de gênero, faz com que as mulheres continuem aceitando que o cuidado com a família é responsabilidade exclusiva ou prioritária delas. Programas educacionais deveriam discutir melhor essas questões de papéis de gênero (Chacham; Jayme, 2016; Figueiredo; Diniz, 2018).

Os homens também precisam ser melhor orientados quanto aos diferentes métodos contraceptivos que envolvem o casal, com informações das respectivas vantagens, desvantagens e modo de utilização de cada método, inclusive a esterilização cirúrgica masculina. Tais informações devem alcançar tanto os homens que já estão inseridos nas UBS quanto aos que estão em outros cenários, como campos de futebol, igrejas, locais de trabalho e escolas (Carneiro, 2012).

Como método contraceptivo masculino, as opções disponíveis são apenas vasectomia, preservativos e coito interrompido. As desvantagens dos preservativos são a baixa eficácia observada na prática, a diminuição da sensação sexual e o tempo necessário para colocar, que geralmente interrompe a intimidade. Sob uso perfeito, os preservativos são 98% eficazes, mas no uso real, são apenas 87% eficazes como método contraceptivo. O coito interrompido também interrompe a intimidade e tem baixa eficácia na prática de uso (Quarini, 2005).

Bearak *et al.* (2020) demonstraram que as taxas de gravidez indesejada foram ainda mais altas em países onde o aborto é ilegal ou restrito do que em locais onde é amplamente legal, ficando evidente que as leis não são efetivas para a redução do número de gravidez indesejada e conseqüentemente de aborto. Dessa forma, a melhor estratégia para a redução do número de abortos deveria ser um planejamento familiar eficaz e amplamente disponível para toda a população, pois já foi constatado que, em todo o mundo, mais da metade das gestações não intencionais terminam em aborto (Bearak *et al.*, 2020).

A opção feita pelo(a) usuário(a) deve ser o critério mais importante para a escolha ou eleição de um método anticoncepcional. O médico deve sempre considerar essa opção prioritária, desde que não haja contra-indicações clínicas (Finotti, 2015). Entretanto, os profissionais de saúde dos serviços de planejamento familiar têm o privilégio e a responsabilidade de ajudar as pessoas a tomarem e executarem essas decisões (WHO, 2022). Essa matéria é tão relevante que ganhou *status* de regra constitucional, ficando normatizada pelo artigo 226 § 7º da Carta Magna brasileira, para garantir que o Estado possa apenas prover os recursos para o planejamento familiar, mas sem imiscuir-se no processo decisório de cidadãos individuais e casais (Brasil, 1988).

Neste estudo, foi observado que a esterilização foi realizada por ocasião do parto cesariano em 48,0% das laqueaduras realizadas pelo SUS no período que ainda estava sob a égide da Lei de 1996, que condicionava o procedimento a um relatório médico atestando risco para a vida da paciente por múltiplas cesáreas sucessivas. Um ano após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, foi verificado um aumento de 103% no número total de laqueaduras tubárias durante o parto cesariano. Inclusive, este pode ser um dos motivos da elevada quantidade de partos cesarianos no Brasil, já que algumas mulheres são influenciadas a optar pelo parto cesariano em decorrência da oportunidade da realização de laqueaduras (Spigolon *et al.*, 2020). Esses são apenas os dados do SUS, mas já é de conhecimento através de outros estudos, que o parto cesariano é realizado com mais frequência, em todo o país, quando o procedimento é pago pela paciente (Domingues *et al.*, 2014; Jargin, 2018).

A principal limitação deste estudo é que foram analisadas somente as cirurgias realizadas pelo SUS. Outra limitação é relacionada à qualidade das informações no momento da inserção dos dados no DATASUS, que pode ser diferente nas unidades federadas. Além disso, por ser um estudo ecológico baseado em dados agregados, não foi possível avaliar fatores individuais que possam influenciar a escolha dos métodos contraceptivos. Entretanto, como a inferência principal é um atributo coletivo e social, o desenho do estudo torna-se adequado para o alcance do objetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser um método que apresenta menor risco, menor complexidade para realização, menor custo e maior efetividade, a vasectomia continua sendo a cirurgia

contraceptiva menos realizada no Brasil. Após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, permitindo a realização de cirurgias contraceptivas sem a necessidade de autorização do cônjuge, foi observado um aumento expressivamente maior do número de laqueaduras em relação ao número de vasectomias. Mesmo antes da nova Lei, que permitiu a realização de laqueadura durante o parto, já existia uma alta proporção de laqueaduras intra-cesárias no SUS do Brasil.

Diante desses dados, fica evidente que alguns esforços adicionais ainda necessitam ser realizados, para alcançar a almejada ampliação da participação dos homens nos serviços de planejamento familiar. Existe a iminente necessidade de políticas públicas para aumentar a oferta de vasectomias no SUS. Além disso, campanhas educativas direcionadas ao público masculino, aliadas a ampliação da qualidade do atendimento prestado nos serviços de planejamento familiar, são essenciais para garantir o acesso equitativo à contracepção cirúrgica no SUS do Brasil.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação: Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Curadoria de dados:** Apóstolos, R. A. A. C. **Análise formal:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Investigação:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Metodologia:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Administração do projeto:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Recursos:** Apóstolos, R. A. A. C. **Software:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Supervisão:** Lima, B. G. C. **Validação:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Visualização:** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C. **Escrita (rascunho original):** Apóstolos, R. A. A. C. **Escrita (revisão e edição):** Apóstolos, R. A. A. C. e Lima, B. G. C.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, Deborah J.; JOHNSTON, Daniel S. A brief history and future prospects of contraception. **Science. American Association for the Advancement of Science**, v. 380 n. 6641, p. 154–158, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.adf9341>.
- BARONE, Mark A. *et al.* Vasectomy in the United States, 2002. **Journal of Urology**, v. 176, n. 1, p. 232–236, jul. 2006. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(06\)00507-6](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(06)00507-6).
- BEARAK, Jonathan *et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 9, p. e1152–e1161, set. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
- BHUYAN, K. *et al.* No Scalpel Vasectomy (NSV) with Ligation and Excision: A Single Centre Experience. **Indian Journal of Surgery**, v. 77, p. 1038–1040, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12262-014-1119-1>.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2024.
- CABRAL, Carulini Polate; LIMA, Tauã; RANGEL, Verdan. Autonomia sobre o corpo feminino? O (ir)reconhecimento do direito à laqueadura como direito reprodutivo no ordenamento brasileiro. **Boletim de conjuntura (BOCA)**, v. 9, n. 25, p. 38–55, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5811108>.
- CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 4, p. 1093–1104, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017000001>.
- CARNEIRO, Lucilla Vieira. **Decidindo pela vasectomia: a fala dos homens**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5076>. Acesso em: 22 set. 2024.
- CHACHAM, Alessandra Sampaio; JAYME, Juliana Gonzaga. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade: As experiências de mulheres jovens em Belo Horizonte. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 16, n. 1, p. e1-e19, jan.-mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2016.1.21760>.
- COOK, Lynley A. *et al.* Scalpel versus no-scalpel incision for vasectomy. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, vol. 2014, n. 3, p. 1-19, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004112.pub4>.
- CÓRDOBA BASULTO, Diana Isela *et al.* Vasectomía: reseña de 25 años en el Centro de Cirugía Ambulatoria del ISSSTE. **Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas**, v. 16, n. 1, p. 33-38,

jan.-mar. 2011. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq111g.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da; WANDERLEY, Miriam da Silva; GARRAFA, Volnei. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 5, p. 230–234, mai. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000500002>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. suppl 1, p. S101–S116, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.

ECKHAUT, Mieke C. W. The Gendered Division of Sterilization “Fertility Work:” The Role of Educational and Racial/Ethnic Heterogamy. **Journal of Family Issues**, v. 40, n. 2, p. 167–189, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0192513X18806035>.

FIGUEIREDO, Mariana Grasel de; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. Mulheres, casamento e carreira: um olhar sob a perspectiva sistêmica feminista. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 27, n. 60, p. 100–119, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.38034/nps.v27i60.393>.

FINOTTI, Marta. **Manual de Anticoncepção - FEBRASGO**. 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/manual-anticoncepcao-febrasgo-2015-pdf>. Acesso em: 20 jul. 2024.

GARCÍA MORENO, Juan; Solano Sainos, Luis Miguel. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 43, n. 3, p. 205–214, abr. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745542004>. Acesso em: 23 set. 2024.

JARGIN, Sergei V. Cesarean combined with tubal sterilization: some medical and demographic aspects. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 677–679, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300012>.

LEAVESLEY, J. H. Brief history of vasectomy. **Family planning information service**, v. 1, n. 5, p. 2–3, dez. 1980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12336890/>. Acesso em: 27 set. 2024.

LUNGREN, S. S. A case of cesarean section twice successfully performed on the same patient: with remarks on the time, indications, and details of the operation. **The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children**, v. 14, p. 1869–1919, jan. 1881. Disponível em: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/case-cesarean-section-twice-successfully/docview/128164443/se-2>. Acesso em: 23 set. 2024.

MARCHI, Nádia Maria *et al.* Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 568–578, set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300004>.

MELO, Celia Regina Maganha *et al.* Vulnerabilidade a vivenciar uma gravidez não intencional entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE0310345, mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0310345>.

MENESES-PARRA, Angy-Lorena; CRISTANCHO-GÓMEZ, Sandra-Milena. Factores que inciden en la aceptabilidad de la vasectomía. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 18, n. 2, p. e008, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i2.2438>.

OSTROWSKI, Kevin A. *et al.* Evaluation of Vasectomy Trends in the United States. **Urology**, v. 118, p. 76–79, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.03.016>.

PEREIRA MODOTTE, Waldir *et al.* Laqueadura Tubária por Microlaparoscopia sob Anestesia Local e Sedação Consciente. **Revista Brasileira de Videocirurgia**, v. 2, n. 3, p. 139–147, ago. 2004. Disponível em: https://www.sobracil.org.br/revista/rv020203/rbvc020203_139.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

QUARINI, Carol A. History of contraception. **Women's Health Medicine**, v. 2, n. 5, p. 28–30, set. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1383/wohm.2005.2.5.28>.

REIS, Graziela Tavares de Souza; ALMEIDA, Ana Carolina Moura Fernandes de. A violência de gênero como estratégia de poder: as esterilizações forçadas contra mulheres indígenas no Peru. **Revista Extraprensa**, v. 15, n. Especial, p. 566–582, mai. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/extraprensa2022.194413>.

ROCHA, Nayara Westphal da; NINGELISKI, Adriane de Oliveira. Esterilização feminina voluntaria e os desafios da livre disposição do próprio corpo impostos Lei 9.263/1996. **Academia de Direito**, v. 6, p. 822–847, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4429>.

SANTANA, Arianny Luiza Barros de *et al.* Vantagens do uso da esterilização cirúrgica como método contraceptivo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2500–2510, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2500-2510>.

SHEYNKIN, Yefim R. History of Vasectomy. **Urologic Clinics of North America**, v. 36, n.3, p. 285–294, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2009.05.007>.

SIEGLER, Alvin M.; GRUNEBaum, Amos. The 100th Anniversary of Tubal Sterilization. **Fertility and Sterility**, v. 34, n. 6, p. 610–613, dez. 1980. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)45206-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)45206-4).

SILVA, Sara Teles. **Os impactos da Lei no 14.443 de 2022 (lei da laqueadura e vasectomia) no planejamento familiar**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso de Direito da STRONG BUSINESS SCHOOL), Santo André, 2023. Disponível em: <https://repositoriodigital.esags.edu.br/bitstream/handle/123456789/310>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SIR ASTLEY COOPER; FRS SERJEANT, Bart. Observations on the Structure and Diseases of the Testis. **The Medico-chirurgical review**, v. 14, n. 27, p. 1–32, jan. 1831. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29919865>. Acesso em: 22 nov. 2024.

SMITH, Anthony *et al.* Are sexual problems more common in men who have had a vasectomy? A population-based study of Australian men. **Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 2 part 1, p. 736–742, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01565.x>.

SPIGOLON, Dandara Novakowski *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 789–798, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Family planning: a global handbook for providers**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/family-planning---a-global-handbook-for-providers>. Acesso em: 22 set. 2024.