

Laqueadura tubária no Brasil antes e depois da nova lei: um estudo ecológico de série temporal

Tubal ligation in Brazil before and after the new law: an ecological time-series study

Maria Luiza Figueiredo Rego¹, Giovanna Ferreira Lopes¹, Giovana Carneiro Malheiro¹, Laís Cristina Montenegro Oliveira¹, Maria Fernanda Azevedo Versiane Vieira¹, Karina Andrade de Prince²

¹Discente de Medicina pelo Centro Universitário FIPMOC, UNIFIPMOC/AFYA, Montes Claros, MG, Brasil.; ²Doutora em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual Paulista-UNESP; Docente no Centro Universitário FIPMOC, UNIFIPMOC/AFYA, Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Introdução: a laqueadura tubária (LT) é regulamentada no Brasil pela nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22), que amplia os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. É esperado um aumento das taxas de esterilização no país a partir implementação da nova lei. **Objetivo:** analisar o número e a taxa de internações para a realização de LT no Brasil, no período de 2008 a 2023. **Metodologia:** estudo ecológico de série temporal, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. A análise da série temporal se baseou no modelo de regressão linear generalizada, através do método de *Prais-Winsten*. **Resultados:** no período de 2008 a 2023, foram registradas 1.214.841 internações para realização de LT no Brasil, sendo que 655.622 (54%) realizaram somente a LT e 559.219 (46%) fizeram a LT associada ao parto cesariano. Entre 2022 e 2023, na vigência da lei nº 14.443/22, houve aumento de 74% no número de LTs, com um aumento de 78% nas taxas de internação para LT isolada e de 85% para LT associada ao parto. Nas taxas de internação, houve aumento de 164% no período estudado, com tendência crescente, e aumento de 93% na LT isolada e de 394% na associação com parto cesariano. **Conclusão:** as mudanças na legislação da LT trouxeram benefícios significativos, como a redução das barreiras burocráticas e a ampliação do acesso. No entanto, persistem desafios, como garantir que todas as mulheres tenham acesso à informação e aos serviços de saúde necessários para decidir conscientemente sobre o procedimento.

Palavras-chave: Laqueadura tubária; planejamento familiar; direitos reprodutivos; aplicação da lei.

Abstract

Introduction: Tubal ligation (TL) is regulated in Brazil by the new Family Planning Law (nº 14.443/22), which expands women's sexual and reproductive rights. An increase in sterilisation rates in the country is expected after implementing the new law. **Objective:** to analyse the number and rate of hospitalisations for TL in Brazil from 2008 to 2023. **Methodology:** ecological time-series study conducted with data from the Hospital Information System of the Unified Health System. The time series analysis was based on the generalised linear regression model using the *Prais-Winsten* method. **Results:** from 2008 to 2023, 1,214,841 hospitalisations for TL were recorded in Brazil, of which 655,622 (54%) underwent TL alone and, 559,219 (46%) performed TL associated with caesarean delivery. Between 2022 and 2023, under Law No. 14,443/22, there was a 74% increase in TLs, with a 78% increase in hospitalisation rates for isolated TL and 85% for TL associated with delivery. In hospitalisation rates, there was a 164% increase in the period studied, with an increasing trend, and a rise of 93% in isolated TL and 394% in association with caesarean delivery. **Conclusion:** the changes in TL legislation brought significant benefits, such as reducing bureaucratic barriers and expanding access. However, there are still challenges, such as ensuring that all women have access to the information and healthcare services they need to make an informed decision about the procedure.

Keywords: Tubal ligation; family planning; reproductive rights; law enforcement.

INTRODUÇÃO

A concepção é o resultado da relação entre um homem e uma mulher, e, dessa forma, a anticoncepção corresponde a um conjunto de métodos que buscam impedir uma gestação¹. Esses métodos são classificados em reversíveis ou definitivos, e sua escolha deve ser baseada, principalmente, na opção da paciente, exceto se houver características clínicas que os contraindiquem².

Compreende-se, então, a importância do conhecimento dos tipos de anticoncepção, com seus riscos e benefícios, a fim de possibilitar uma escolha consciente.

Existe uma enorme variedade de opções contraceptivas atualmente, com métodos comportamentais, hormonais e cirúrgicos. A laqueadura tubária (LT) é um método cirúrgico que impede a junção dos gametas feminino e masculino, através da obstrução ou ressecção das tubas uterinas, de modo a impedir, consequentemente, a fecundação³. Ela corresponde a 30% dos métodos de esterilização escolhidos mundialmente, principalmente por garantir segurança à paciente, já que sua eficácia não depende dos hábitos de vida diários da

Correspondente/Corresponding: *Maria Luiza Figueiredo Rego – End: Av. Profa. Aida Mainartina Paraíso, 80 – Ibituruna, Montes Claros (MG), CEP 39408007 E-mail: malufrego@gmail.com

mulher⁴. Além disso, a LT pode ser realizada em qualquer etapa do ciclo menstrual, no pós-parto imediato ou no período pós-aborto, podendo ter benefícios associados à diminuição de doença inflamatória pélvica e câncer epitelial de ovário⁵.

Os direitos reprodutivos, assegurados pelo Ministério da Saúde, determinam que cada cidadão é livre para decidir seu planejamento familiar, devendo o Estado oferecer meios para tal⁶. A antiga lei do Planejamento Familiar (nº 9.263/96) permitia a realização da LT nas seguintes situações: mínimo de 25 anos ou 2 filhos vivos; autorização do cônjuge; e durante o período de parto, no caso de sucessivas cesarianas anteriores⁷. Por outro lado, a nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22) amplia os direitos sexuais e reprodutivos ao permitir, por exemplo, a realização da LT a partir dos 21 anos, sem prole definida ou aval do cônjuge e autoriza a LT concomitante ao parto, em qualquer caso. Assim, é esperado um aumento das taxas de esterilização no país, embora ainda existam empecilhos no cumprimento da lei, como dilemas morais, éticos e preconceituosos, decorrentes da falta de informação^{3,8}.

Dessa forma, ainda que as mulheres tenham conquistado autonomia para decidir por conta própria seus desejos acerca da maternidade, é preciso superar os percalços citados, para que a população feminina possa fazer uma escolha consciente de método contraceptivo⁸. Portanto, a análise do número e das taxas de internações para LT é necessária, haja vista a existência de lacunas de estudos sobre o tema, especialmente sociodemográficos, após a implementação de uma nova legislação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Teve como universo de pesquisa dados secundários, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes a todas as internações para a realização de laqueadura tubária e parto cesáreo com laqueadura tubária no Brasil, segundo as regiões do país, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2023.

O Brasil possui uma população feminina que, em 2022, foi estimada em 104.548.325 mulheres, com 8.691.765 (8,3%) delas residentes na região Norte, 28.240.713 (27,1%) na região Nordeste, 43.980.290 (42,0%) na região Sudeste, 15.353.502 (14,6%) na região Sul, e 8.282.055 (7,9%) na região Centro-Oeste (IBGE, 2023).

O SIH/SUS é um banco de dados de domínio público, destacando-se como importante ferramenta de análise epidemiológica sobre hospitalizações. Esse sistema, a partir do formulário de autorização de internação hospitalar (AIH), disponibiliza dados sociodemográficos e clínicos que possibilitam avaliar o comportamento epidemiológico e os custos financeiros dos serviços próprios e conveniados ao SUS.

Os dados foram extraídos do sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde, no seu endereço eletrônico (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>), no mês de fevereiro de 2024. Foram consideradas as internações por laqueadura tubária (SIGTAP 040906018-6), parto cesariano com laqueadura tubária (SIGTAP 041101004-2) e totais (SIGTAP 040906018-6 + SIGTAP 041101004-2)⁹.

Para o nível do Brasil, o coeficiente de internação, foi calculado como a razão entre o número total de internações e a população feminina total anual. Para a análise estratificada por caráter da internação (eletiva ou de urgência), considerou-se a razão entre o número de internações em cada estrato e a população feminina para cada ano. Para os recortes de região do país, foi calculada a razão entre o coeficiente de internação e as mulheres no mesmo estrato por ano (por exemplo, o coeficiente para o sexo feminino foi a razão entre o número de internações de mulheres e a população feminina brasileira anual). Os coeficientes de internação foram ajustados por 100 mil.

Os dados referentes à estimativa da população são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e foram consultados no banco de tabelas estatísticas desse instituto¹⁰. A estimativa da população contabilizada pelo Censo foi utilizada como denominador para os anos de 2008 a 2023 da série.

Para a análise de tendência temporal, utilizou-se o modelo de regressão linear generalizada, através do método de Prais-Winsten, com variância robusta, sendo os coeficientes de internação hospitalar as variáveis preditoras (Y), e o tempo (ano) a variável de desfecho (X). A partir da variância robusta, foram quantificados os coeficientes de variação anual das medidas, estimados os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e o valor de p adequado para a inferência estatística. As tendências dos coeficientes de internação foram interpretadas como: crescentes ($p < 0,05$ e variação positiva), decrescentes ($p < 0,05$ e variação negativa) ou estacionárias ($p > 0,05$)¹¹.

Foram utilizadas ferramentas desenvolvidas pelo Datasus – TabWin e TabNet – para a tabulação dos dados e análise descritiva, e do programa Microsoft Office Excel 2023 para a construção de gráfico e tabelas, além do *software* de análise de dados e estatística Stata, versão 17.0.

A pesquisa realizada utilizou dados secundários, de domínio público, disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde e, como há sigilo acerca das informações pessoais dos pacientes envolvidos, a pesquisa dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/ 2012 (CNS, 2012).

RESULTADOS

No período de 2008 a 2023, foram registradas 1.214.841 internações para realização de laqueadura tubária (LT) no Brasil, o equivalente a 7,6% de todas as cirurgias obstétricas realizadas pelo SUS no mesmo período. O número de procedimentos realizados, nesse período, variou de 58.727 a 184.992, com média de 75.928 anuais. Entre as mulheres hospitalizadas, 655.622 (54%) realizaram somente a LT e 559.219 (46%) realizaram parto cesariano com LT. Foi observado um aumento expressivo (199%) no número de internações para realização do procedimento nos últimos 16 anos, e um aumento de 74% entre 2022 e 2023 (após a nova lei do Planejamento Familiar). No entanto, entre 2020 e 2021, período da pandemia de COVID-19, o número de procedimentos foi reduzido em 21,5% e 16,2%, respectivamente (Figura 1).

Em relação ao caráter das internações, 51,8% ocorreram em caráter eletivo, com média de permanência entre 1,3 e 2,7 dias. De acordo com os custos hospitalares (2008 e 2023), o valor médio total foi de R\$609,04, sendo maior para o procedimento associado ao parto cesariano (R\$833,27) e menor quando realizado isoladamente (R\$417,78). O valor total das internações no país pelo SUS foi de R\$739.884.455,36 e, desse total, R\$273.902.713,86 (37%) se referiam aos custos dos procedimentos de laqueadura tubária isolada, e R\$465.981.741, 50 (63%), aos do parto cesariano com laqueadura.

Figura 1 – Número de internações para a realização de laqueadura tubária, parto cesariano com laqueadura tubária e total dos procedimentos. Brasil, 2008 a 2023.

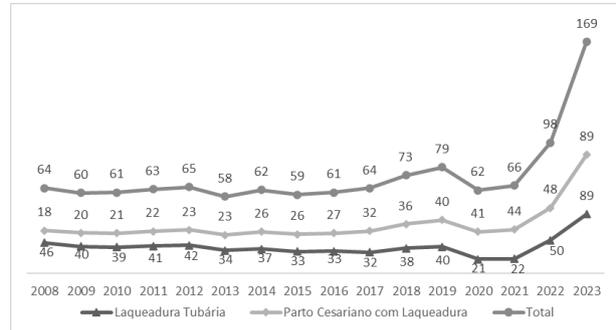


Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Analisando as taxas de internações no país para a realização da LT (2008 a 2023), nota-se um aumento de 164% nas taxas totais (64/100 mil em 2008 para 169/100 mil em 2023), aumento de 93% nas de LT isolada (46/100 mil em 2008 para 89/100 mil em 2023) e aumento de 394% nas taxas de parto cesariano com LT (18/100 mil em 2008 para 89/100 mil em 2023) (Figura 2).

Já considerando as taxas somente após a implantação da nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22), percebe-se um aumento de 72% nas taxas totais (98/100 mil em 2022 para 169/100 mil em 2023), um aumento de 78% nas de LT isolada (50/100 mil em 2022 para 89/100 mil em 2023) e um aumento de 85% nas taxas de parto cesariano com LT (48/100 mil em 2022 para 89/100 mil em 2023) (Figura 2).

Figura 2 – Taxa de internação anual para a realização de laqueadura tubária, parto cesariano com laqueadura tubária e total por 100 mil mulheres. Brasil, 2008 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

De acordo com as taxas de internações referentes ao total de procedimentos de LT realizados, nota-se uma tendência crescente, com variação média anual de 3,8% ($p = 0,016$). Os coeficientes de internações, de acordo com as regiões, demonstraram tendências crescentes em todas as regiões do país. A região Sudeste registrou as maiores taxas (27/100 mil em 2008 e 73/100 mil em 2023), com coeficiente de variação média anual de 1,5% ($p = 0,026$), e a região Norte as menores taxas (4/100 mil em 2008 e 14/100 mil em 2023), com coeficiente de variação média anual de 0,5% ($p = 0,000$) (Tabela 1).

Já a taxa de internação hospitalar, considerando somente LT isolada, apresentou uma tendência estacionária no país e em todas as suas regiões, com coeficiente de variação média anual de 5,8% ($p = 0,630$) (Tabela 1).

Em relação às taxas de internação referentes ao parto cesariano com LT, nota-se uma tendência crescente no país e em todas as regiões, com coeficiente de variação média anual de 3% ($p = 0,003$) (Tabela 1). A região Sudeste apresentou as maiores taxas (10/100 mil em 2008 e 38/100 mil em 2023), com coeficiente de variação média anual de 1,1% ($p = 0,003$), e a região Norte as menores taxas (0,7/100 mil em 2008 e 8/100 mil em 2023), com coeficiente de variação média anual de 4,1% ($p = 0,000$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa, coeficiente de variação anual e tendência de internação por laqueadura tubária, parto cesariano com laqueadura tubária e total, segundo a região. Brasil, 2008 a 2023.

| Variáveis | Taxa de internação por 100 mil mulheres | | Análise de tendência do período de 2008 a 2023 | | | |
|-------------------------------------|---|------|--|--------------------|----------------------|--------------|
| | 2008 | 2023 | Coeficiente variação anual | IC95% ^a | p-valor ^b | Tendência |
| Total | | | | | | |
| Norte | 4 | 14 | 0,5 | 0,3 a 0,8 | 0,000 | Crescente |
| Nordeste | 17 | 51 | 1,3 | 0,3 a 2,4 | 0,015 | Crescente |
| Sudeste | 27 | 73 | 1,5 | 0,2 a 2,7 | 0,026 | Crescente |
| Sul | 11 | 20 | 0,2 | 0,3 a 0,6 | 0,048 | Crescente |
| Centro-Oeste | 6 | 18 | 0,5 | 0,2 a 0,8 | 0,005 | Crescente |
| Brasil | 64 | 169 | 3,8 | 0,8 a 6,9 | 0,016 | Crescente |
| Laqueadura | | | | | | |
| Norte | 3 | 6 | 0,6 | -1,0 a 2,2 | 0,412 | Estacionária |
| Nordeste | 13 | 30 | 4,8 | -3,9 a 1,3 | 0,258 | Estacionária |
| Sudeste | 17 | 35 | 1,4 | -8,3 a 1,1 | 0,750 | Estacionária |
| Sul | 8 | 10 | -1,5 | -4,8 a 1,7 | 0,336 | Estacionária |
| Centro-Oeste | 5 | 7 | -0,3 | -2,3 a 1,8 | 0,802 | Estacionária |
| Brasil | 46 | 89 | 5,8 | -2,0 a 3,1 | 0,632 | Estacionária |
| Parto CESÁRIO COM LAQUEADURA | | | | | | |
| Norte | 0,7 | 8 | 4,1 | 2,8 a 5,4 | 0,000 | Crescente |
| Nordeste | 4 | 21 | 6,5 | 1,7 a 1,1 | 0,011 | Crescente |
| Sudeste | 10 | 38 | 1,1 | 4,8 a 1,9 | 0,003 | Crescente |
| Sul | 3 | 10 | 2,5 | 0,2 a 4,9 | 0,037 | Crescente |
| Centro-Oeste | 1 | 11 | 4,5 | 2,4 a 6,6 | 0,000 | Crescente |
| Brasil | 18 | 89 | 3,0 | 1,2 a 4,7 | 0,003 | Crescente |

a: Intervalo de confiança de 95%; b: Regressão pelo modelo de Prais-Winsten.

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo apontaram um aumento expressivo no número e no coeficiente de internações de mulheres para realização de laqueadura tubária (LT) no Brasil, de 2008 a 2023, principalmente após a vigência da nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22). Esses resultados destacam o impacto positivo da nova lei na redução das barreiras burocráticas e na ampliação do acesso à LT, oferecendo maior autonomia a mulher para decidir, por conta própria, seus desejos acerca da maternidade.

O planejamento familiar é de livre decisão do casal e engloba ações para assegurar o direito reprodutivo e sexual dos indivíduos, configurando como dever do Estado a oferta de estratégias e ações a respeito da contracepção, por exemplo¹². Nesse sentido, a lei nº 9.263 de 1996 destacava, em seu artigo 10, a realização de LT somente nas seguintes situações: mulher com, no mínimo, 25 anos, ou dois filhos vivos; autorização do cônjuge; período mínimo de 60 dias entre o desejo e a realização do procedimento; e durante o período de parto, em caso de sucessivas cesarianas anteriores⁷.

O planejamento familiar supõe, então, uma autonomia privada, mas, ao estabelecer a necessidade de aval do cônjuge, a lei nº 9.263/96 transfere a autonomia cor-

poral individual para terceiros, além de, ao determinar a quantidade mínima de filhos, cria um senso de obrigação de procriação¹³⁻¹⁵. Assim, os requisitos dessa lei criam obstáculos à realização da LT, o que contribuiu para um número de gestações não planejadas e para a violação de garantias fundamentais^{16,17}.

Diante desse cenário, entra em vigor, em março de 2023, a lei nº 14.443/22, que diminui a idade mínima para 21 anos, revoga a necessidade de anuência do cônjuge e passa a permitir a realização do procedimento durante o período de parto, mantendo o intervalo de 60 dias entre o desejo e a realização do procedimento, período em que a paciente passa por atendimento multidisciplinar, a fim de compreender as implicações do procedimento¹⁸.

A partir dos requisitos da nova lei do Planejamento Familiar, já era esperado um aumento no número de LT realizadas, o que foi comprovado no presente estudo, que demonstrou um aumento na taxa de internações entre 2008 e 2023, com pico no ano em que entrou em vigor da nova lei em todas as regiões do Brasil. Além disso, houve um aumento de 85% nas taxas de internação entre 2022 e 2023 em relação ao parto cesáreo com LT, visto que, no período da lei nº 9.263/96, a realização da esterilização no período do parto somente era autorizada em casos de sucessivas cesarianas anteriores. Entretanto, ao per-

mitir realizar a LT junto com a cesariana, diminuam-se os riscos, já que a paciente não será submetida a duas internações¹⁹.

Os resultados apresentados também demonstram um decréscimo nas taxas e no coeficiente de internações para realização da LT no país, durante o período da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021). Vários estudos têm mostrado como essa pandemia modificou a dinâmica de oferta e busca por cuidados em saúde, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e restrições de acesso a cirurgias de esterilização, acarretando diminuição no número de procedimentos²⁰. Além do acesso restrito, outra questão que pode explicar a diminuição na realização da LT durante a pandemia é a possível postergação da decisão de ter ou não filhos, devido às incertezas do período²⁰. As barreiras encontradas para realizar a LT foram tanto institucionais – já que, na pandemia, serviços foram fechados, o número de profissionais foi reduzido e a maior parte dos atendimentos foi dedicada aos casos de COVID-19 – quanto pessoais, como o medo de ir aos serviços de saúde e se contaminar com o vírus²¹.

Os achados deste estudo apontaram que a região Sudeste apresentou as maiores taxas de internação, o que é explicado pela maior disponibilidade tanto de recursos, como de maior número de profissionais e de leitos, facilitando o acesso aos centros de saúde especializados para a realização da LT²². Em contrapartida, a região Norte tem a menor taxa de internação entre as regiões, o que pode estar relacionado à dificuldade de acesso à saúde na região, bem como à menor concentração de profissionais de saúde aptos para realizar o procedimento²³.

O procedimento de LT, majoritariamente, tem caráter eletivo, pela possibilidade de ser realizado junto ao parto, com a nova lei de Planejamento Familiar, excluindo a necessidade de duas internações, além da consequente diminuição dos riscos e das taxas de ocupação de leitos²⁴.

Juntamente com esse fato, existe a questão da diminuição dos custos relacionados com a internação para realização de LT, uma vez que, na vigência da antiga lei, as pacientes que não tivessem cesarianas anteriores seriam submetidas a dois procedimentos (LT e parto), em momentos diferentes, o que gerava maiores custos ao sistema de saúde e maiores riscos para a paciente¹⁹. Entretanto, a diminuição nos custos do procedimento não foi tão significativa, devido ao aumento dos custos hospitalares depois da pandemia em todo o Brasil, pois, nesse período, os preços dos materiais usados, como EPIs e medicamentos, atingiram preços muito inflacionados, além de o parto cesariano ser um procedimento de maior porte e, conseqüentemente, com maior custo²⁵.

Ressalta-se que este estudo apresenta limitações. Entre elas, destaca-se o fato de a fonte de dados (SIH/SUS) registrar exclusivamente as internações financiadas pelo SUS, desconsiderando as internações na assistência privada. No entanto, o Sistema de Informações Hospitalares é a base de dados oficial do Ministério da Saúde, sendo que seus dados embasam o planejamento assistencial e a

formulação ou adequação de políticas públicas, podendo-se, então, considerar como válidos os dados analisados.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos neste estudo, é possível concluir que houve expressivo aumento no número de internações para realização de LT no Brasil entre 2008 e 2023, especialmente entre 2022 e 2023, já que esse foi o ano de entrada em vigor da nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22). Esse aumento foi influenciado não apenas pela mudança legislativa, que flexibilizou os requisitos para a realização da LT, mas também pela recuperação da demanda reprimida causada pela pandemia de COVID-19, que afetou os serviços de saúde e a oferta de procedimentos eletivos.

Na análise por regiões, evidenciou-se que o Sudeste apresentou as maiores taxas de internação para laqueadura tubária, enquanto o Norte teve as menores taxas, trazendo à tona desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

As mudanças na legislação do planejamento familiar trouxeram benefícios significativos, como a redução das barreiras burocráticas e a ampliação do acesso à LT por impactar positivamente na autonomia da mulher, permitindo-lhe decidir, por conta própria, seus desejos acerca da maternidade. Porém ainda persistem desafios, como a necessidade de garantir que todas as mulheres tenham acesso à informação e aos serviços de saúde necessários para tomar uma decisão consciente sobre o procedimento. Por fim, é fundamental promover políticas e programas de saúde reprodutiva que respeitem a autonomia das mulheres e garantam o acesso equitativo aos métodos contraceptivos, incluindo a LT, como parte essencial do direito humano à saúde e ao planejamento familiar.

REFERÊNCIAS

1. Nicolau OIA, Moraes CLM, Lima MJD, Aquino PS, Pinheiro BKN. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):55-61. doi: 10.1590/S0080-62342011000100008
2. Poli MEF, Mello CR, Machado RB, Pinho Neto JS, Spinola PG, Tomas G, et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. *Femina* [Internet]. 2009 Sep;37(9):459-92. Disponível em: https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120791/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf
3. Paula ACS, Ferreira IVA, Requeijo MJR. Nova lei sobre a laqueadura tubária no Brasil e seus impactos sociais: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2023;12(6):1-10. doi: 10.33448/rsd-v12i6.42132
4. Sung S, Abramovitz A. Tubal Ligation (Archived). In: *StatPearls Treasure* [Internet]. Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan [citado 2023 Nov 9]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31751063>
5. Marino S, Canela CD, Nama N. Tubal Sterelization. *StatPearls Publishing* [Internet]. 2022 Sep. [citado 2023 Sep 15]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470377/>

6. Ministério da Saúde (BR). Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/direitos-sexuais-direitos-reprodutivos-e-metodos-anticoncepcionais>.
7. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências [Internet]. Brasília, 1996 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
8. Alves D, Silva K, Prado L, de Sousa M. Mudanças legais no processo de esterilização feminina: os novos dilemas éticos envolvendo a laqueadura. *Rev Bioética CREMEGO*. 2022;4(2):20-3.
9. DATASUS (BR). Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 jun 7]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/inicio.jsp>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030 [Internet]. Brasília: IBGE; 2023 [citado 2023 set 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
11. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saude*. 2015;24(3):565-76. doi: 10.5123/S1679-49742015000300024
12. Presidência da República (BR). Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, 1988 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
13. Carvalho LC de, Vanzela DB. A mulher e o direito à esterilização voluntária no sistema único de saúde Brasileiro. *Braz J Develop*. 2020;6(9):71149-61. doi: 10.34117/bjdv6n9-528
14. Nielsson J. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. *Rev Fac Mineira Direito*. 2020;23(45):318-45. doi: 10.5752/P.2318-7999.2020v-23n45p318-345
15. Lima RR. Liberdade individual do próprio corpo: a necessidade de aval do cônjuge para esterilização voluntária [trabalho de conclusão de curso]. Gama: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2021. 50p.
16. Gomes, P. As intervenções do estado ao livre planejamento familiar e as violações a garantias fundamentais [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu; 2022. 26p.
17. Rocha MA, Evangelista DR. Qualidade em planejamento reprodutivo: um olhar para o processo. *Braz J Health Rev*. 2023;6(3):10406-20. doi: 10.34119/bjhrv6n3-158
18. Brasil. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. 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 [Internet]. Brasília, 2022 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm#art4
19. Pilati N. Perfil epidemiológico das pacientes com desejo de realizar laqueadura tubária pelo Sistema Único de Saúde em Hospital terciário de Porto Alegre [trabalho de conclusão de residência]. Porto Alegre: Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2022. 19 p.
20. Silva A. A pandemia de COVID-19 e seus efeitos na realização de métodos de esterilização cirúrgica na rede pública do município do Rio de Janeiro [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2023.
21. Bonan C, Reis P do, Macedo U, Duarte NIG, Rodrigues AP, McCalum CA, et al. Saúde, reprodução e sexualidade nos tempos da COVID-19: memórias incorporadas das mulheres no Brasil. *Cad Ibero-Am Direito Sanit*. 2023;12(4):103-19. doi: 10.17566/ciads.v12i4.1007
22. Rache B, Mrejen M, Rosa L, Rocha R. A saúde dos estados em perspectiva comparada: uma análise dos indicadores estaduais do portal IEPS. Instituto de Estudos para Política de Saúde. Nota Técnica [Internet]. 2022 [citado 2024 maio 10];28:1-6. Disponível em: <https://ieps.org.br/nota-tecnica-28/>
23. Garnelo L, Lima J, Rocha E, Herkrath F. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate*. 2018;42(111):81-99. doi: 10.1590/0103-11042018S106
24. Lourenço AL. A ampliação do acesso à esterilização cirúrgica: uma análise jurídica e social comparativa entre a lei 14.443/2022 e a lei 9.263/1996 [trabalho de conclusão de curso na internet]. Goiânia-GO: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2023 [citado 2024 maio 15]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7066>
25. Peccinelli MC, Figueiredo JEC, Castro RBS de, Araújo EM de. Os impactos da pandemia de COVID-19 nos preços dos medicamentos no Brasil. In: Anais do VII Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar [Internet]; 2023 Goiás. Mineiros: Unifimes; 2023 [citado 2024 maio 22]. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/2436>

Submetido em 10/06/2024

Aceito em 01/11/2024