

**STRONG BUSINESS SCHOOL
CURSO DE DIREITO**

SARA TELES DA SILVA

**OS IMPACTOS DA LEI Nº 14.443 DE 2022 (LEI DA LAQUEADURA E
VASECTOMIA) NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**

Santo André

2023

SARA TELES DA SILVA

OS IMPACTOS DA LEI Nº 14.443 DE 2022 (LEI DA LAQUEADURA E
VASECTOMIA) NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Ciências Jurídicas e Sociais, pelo Curso
de Direito da STRONG BUSINESS
SCHOOL.

Orientadora: Prof. Ms. Sueli Torossian

Santo André

2023

Gostaria de dedicar o presente Trabalho, a minha mãe Léa Souza e ao meu falecido pai Mauro Teles que acreditaram na minha conquista. Sem vocês este Trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a minha orientadora e professora Ms. Sueli Torossian e à professora Dra. Gabrielle Kolling pelo inestimável apoio e contribuição que ofereceram ao meu trabalho de conclusão de curso. Suas orientações e encorajamento foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Além disso, a dedicação e paixão que demonstraram pela educação são verdadeiramente inspiradoras. Sou grata por ter tido a oportunidade de aprender com duas profissionais tão exemplares. Suas influências positivas perduraram em minha jornada acadêmica e profissional.

RESUMO

Os Direitos Reprodutivos são reconhecidos como direitos fundamentais e representam a faculdade dos indivíduos de escolherem, de forma livre, se querem ou não ter filhos, bem como o acesso às informações, métodos e técnicas existentes que possibilitam a decisão. Contido neste se encontra o Direito ao Planejamento Familiar, visando garantir a decisão dos cidadãos em exercerem seus direitos reprodutivos. A Lei de Planejamento Familiar, apesar de ser voltada para autonomia da família, preceituada em princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana, ao tratar do tema de esterilização voluntária, torna-se restritiva, taxando requisitos necessários para os cidadãos obterem procedimentos contraceptivos de esterilização voluntária. Pretendendo reparar a restrição, foi promulgada a Lei nº 14.443 de 2022, que altera a Lei de Planejamento Familiar para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Sendo assim, o presente projeto tem como objetivo analisar as mudanças que ocorreram no planejamento familiar, observando a sua evolução a um novo conceito de família com indivíduos que adquiriram a autonomia de seus corpos - especialmente indivíduos do gênero feminino - a partir das alterações que o texto da lei e o contexto social sofreram com o passar do tempo.

Palavras-chave: direitos sexuais; direitos reprodutivos; planejamento familiar; dignidade humana.

ABSTRACT

Reproductive Rights are recognized as fundamental rights and represent the ability of individuals to choose, freely, whether or not to have children, as well as access to the information, methods, and techniques available that enable this decision. Contained within this is the Right to Family Planning, aiming to ensure citizens' ability to exercise their reproductive rights. The Family Planning Law, despite being focused on family autonomy, as prescribed in fundamental principles such as human dignity, becomes restrictive when addressing the topic of voluntary sterilization, imposing requirements for citizens to obtain voluntary sterilization contraceptive procedures. In an effort to address this restriction, Law N° 14,443 of 2022 was enacted, amending the Family Planning Law to establish a timeframe for the provision of contraceptive methods and techniques and to regulate conditions for sterilization within the scope of family planning. Therefore, the present project aims to analyze the changes that have occurred in family planning, observing its evolution towards a new concept of family with individuals who have gained autonomy over their bodies - especially female individuals - as a result of the changes that both the text of the law and the social context have undergone over time.

Keywords: sexual rights; reproductive rights; family planning; human dignity.

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
BEMFAM	Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil
CADir/UNB	Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
IBCCRIM	Instituto Brasileiro de Ciências Criminais
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Direito da Família
NUDEM	Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PLP's	Promotoras Legais Populares
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PSB	Partido Socialista Brasileiro
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	10
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU)	10
2.2 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO NACIONAL	15
3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR	20
3.1 A LEI Nº 9.263 DE 12 DE JANEIRO 1996 E A PRÁTICA DA ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	21
3.2 3.2 QUESTIONAMENTO DA LIMITAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	27
4 UM NOVO PARADIGMA NA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	32
4.1 MUDANÇAS NA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR (LEI Nº 9.263/96) A PARTIR DA LEI DE LAQUEADURA E VASECTOMIA (LEI Nº 14.443/22)	32
4.2 A PROMOÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA CORPORAL	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Os Direitos Reprodutivos são reconhecidos como direitos fundamentais tanto pela Organização das Nações Unidas (ONU) quanto pela Constituição de 1988 e representam a faculdade dos indivíduos de escolherem, de forma livre, se querem ou não ter filhos, o número de vezes e o momento de suas vidas em que desejam contrair filhos, bem como o acesso às informações, métodos e técnicas existentes que possibilitam a decisão. Contido nos Direitos Reprodutivos, previsto na Constituição Federal de 1988, no Código Civil e ainda em Lei Ordinária própria, se encontra o Direito ao Planejamento Familiar.

O Direito ao Planejamento Familiar pode ser entendido como um direito fundamental visando garantir o exercício de outros direitos fundamentais, como o direito à vida, o direito à autonomia da vontade e à dignidade da pessoa humana, na decisão dos cidadãos em exercerem seus direitos reprodutivos. Constitui-se como um dever do Estado a não interferência na liberdade e na autorregulação dos indivíduos, garantindo o respeito a sua individualidade, podendo dispor de assuntos a respeito de sua sexualidade da maneira que bem entender, não cabendo ao Estado interferir nessa escolha.

A Lei de Planejamento Familiar, apesar de ser voltada para autonomia da família, preceituada em princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana, traz previsões no que tange a esterilização voluntária, com contrariedades aos direitos fundamentais como a liberdade e a autonomia e até a própria dignidade que está no cerne de sua elaboração, não respeitando a obrigação.

A Lei é restritiva em alguns casos, estabelecendo a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge realizar o procedimento, estipulando a idade mínima de 25 anos para o acesso a esterilização voluntária, taxando requisitos necessários para os cidadãos obterem procedimentos contraceptivos de esterilização voluntária.

A esterilização voluntária consiste nos métodos contraceptivos escolhidos a partir da vontade do indivíduo que irá passar pelo procedimento, por meio cirúrgico através da laqueadura tubária, vasectomia, ou outro meio cientificamente aceito para fins de planejamento familiar. Entretanto, a Lei de Planejamento Familiar estabelece alguns requisitos para que o procedimento possa ser realizado.

Pretendendo reparar a restrição, foi promulgada a Lei nº 14.443 de 2022, que altera a Lei nº 9.263 para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas

contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. A nova lei realiza mudanças nos requisitos presentes na Lei de Planejamento Familiar quanto à temática de métodos contraceptivos de esterilização voluntária, como a dispensa no consentimento do cônjuge para autorizar a laqueadura e a vasectomia. A nova legislação assegura o direito de escolha e ainda estabelece pena de reclusão e multa para procedimentos de esterilização em desacordo com a lei.

Sendo assim, o recorte de estudo do presente projeto é vinculado a examinar a disponibilidade e efetividade dos Direitos Reprodutivos, e consecutivamente, do Planejamento Familiar, dispondo como tema os impactos da Lei nº 14.443 de 2022 no Planejamento Familiar. Desse modo, o problema de pesquisa é: quais as mudanças que a Lei nº 14.443/2022 gerou no planejamento familiar?

O presente trabalho de pesquisa tem como objetivo geral analisar as mudanças que ocorreram no planejamento familiar como direito fundamental compreendido nos direitos reprodutivos, observando a sua evolução de indivíduos que adquiriram a autonomia de seus corpos - especialmente em indivíduos do gênero feminino - a partir das alterações que o texto da lei e o contexto social sofreram com o passar do tempo.

De outra parte, os objetivos específicos são: estudar o contexto histórico e evolução dos direitos reprodutivos, bem como o contexto em que surgiram, suas primeiras disposições em lei e a evolução dessas disposições; observar o direito ao Planejamento Familiar e a Lei Nº 9.263 de 1996, que o regulamenta; analisar a Lei nº 14.443 de 2022 e seus impactos; estudar a evolução do Planejamento Familiar quanto ao princípio da autonomia, especificamente quanto ao gênero feminino.

Justifica-se o presente trabalho de pesquisa, tendo em vista que, a verificação da disponibilidade do Planejamento Familiar contribui para a apuração de sua efetividade quanto às necessidades do contexto social atual, bem como se estão sendo observados os princípios fundamentais de liberdade, autonomia e dignidade. Ademais, a Lei de Laqueadura e Vasectomia (Lei 14.443/2022) contribui na diminuição da restrição da disponibilidade do direito no que tange a esterilização voluntária, auxiliando na oferta dos Direitos Reprodutivos e do Direito ao Planejamento Familiar conforme o disposto no texto constitucional.

2 OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU)

Após a Segunda Guerra Mundial, no ano de 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), e com isso criou o direito internacional dos direitos humanos e o sistema global para sua proteção no âmbito das Nações Unidas. Conforme Laura Mattar (2008), todos os seres humanos são destinatários deste sistema, tendo a construção e reconhecimento desses direitos expandidos para áreas de importância vital para a preservação da dignidade humana.

Como Laura Mattar (2008) alude, no processo chamado de especificação dos sujeitos de direitos, compreendido no sistema global da ONU de proteção ao direito internacional dos direitos humanos, foram levadas em consideração as especificidades de indivíduos e grupos, havendo um distanciamento da figura abstrata do homem para atender as diferenças existentes entre gerações, raças e sexos. Nesta ocasião, houve o surgimento dos direitos sexuais e reprodutivos.

Miriam Ventura (2009) infere que, durante várias décadas do século XX, o planejamento familiar e o controle de natalidade não eram debatidos como um tema de saúde e cidadania, mas eram debatidos como demografia, crescimento econômico e desenvolvimento das nações. O que prevalecia era a ideia de que a autonomia reprodutiva levaria a aumento crescente da população, e posteriormente, da precariedade das condições de vida e problemas de desenvolvimento, esclarecendo políticas estatais com restrições de direitos e de liberdades individuais.

Em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabeleceu regulamentos que limitaram o envolvimento de mulheres grávidas em atividades laborais. Posteriormente, a OIT tornou-se parte do sistema das Nações Unidas, desempenhando um papel fundamental na promoção da justiça social e na internacionalização dos direitos humanos relacionados ao trabalho (VENTURA, 2009).

A OIT desempenhou um papel pioneiro na formulação de direitos relacionados à maternidade. Esses direitos incluem a licença maternidade, o acesso à assistência de saúde reprodutiva, o apoio à amamentação, a prevenção da

discriminação com base na idade reprodutiva das mulheres e a proteção das famílias, entre outros. Com o tempo, esses direitos foram gradualmente incorporados e reforçados nos Pactos e Convenções Internacionais de Direitos Humanos das Nações Unidas, tendo como marco inicial a Declaração Universal dos Direitos Humanos (VENTURA, 2009).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos garantiu que ninguém estará sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar, em seu artigo 12º, e que homens e mulheres têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família, sem qualquer resistência, exceto uma idade mínima para contraí-lo, em seu artigo 16º:

Artigo 12º

Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a proteção da lei.

Artigo 16º

1. A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião. Durante o casamento e na altura da sua dissolução, ambos têm direitos iguais.
2. O casamento não pode ser celebrado sem o livre e pleno consentimento dos futuros esposos.
3. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado.

Segundo Denise de Almeida Andrade (2017), ocorreram diversas Conferências para tratar do controle de natalidade, tendo como primeira a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Roma (1954), e logo em seguida a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Belgrado (1965). Na época dessas conferências, a teoria populacional neomalthusiana estava em tendência. Essa teoria foi caracterizada por propor o controle de natalidade em territórios subdesenvolvidos como um dos requisitos fundamentais do desenvolvimento econômico.

De acordo com Andrade (2017), o posicionamento dos Estados na época pode ser classificado como controlista, natalista ou neutro. Os Estados controlistas defendiam a ideia de que fossem desenvolvidas ações para o controle da

fecundidade da população, devido a necessidade de garantir o desenvolvimento desses territórios.

Os Estados natalistas possuíam necessidade de ocupar os espaços vazios de seus territórios, a fim de garantir o futuro da economia dos países, conservando os altos índices populacionais. Já os Estados neutros, acreditavam que o aumento, queda ou inércia populacional eram elementos pouco significativos para o desenvolvimento do território.

De outra parte, a regulamentação dos direitos sexuais e reprodutivos tiveram como pilar outras Conferências Internacionais que foram organizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), ampliando o conceito de saúde, anexando as questões da sexualidade e da autodeterminação nas decisões a respeito da vida reprodutiva (VENTURA, 2009).

Após as primeiras Conferências das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento realizadas em Roma (1954) e Belgrado (1965), houveram outros eventos internacionais, como as Conferências das Nações Unidas sobre População realizadas em Bucareste (1974), México (1984) e Cairo (1994), a Convenção para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) em 1979, a Conferência Internacional sobre a Mulher em Nairobi em 1985, e as Conferências de Pequim entre 1995 e 2000.

É importante ressaltar que, durante a I Conferência Mundial de Direitos Humanos realizada em Teerã em 1968, organizada pela ONU, foi proclamado que os pais têm o direito fundamental de decidir de maneira autônoma sobre o número de filhos que desejam ter e o espaçamento entre seus nascimentos.

Tem-se como marco legislativo internacional contributivo para a temática, possuindo o objetivo de enfrentamento à desigualdade de gênero, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, na sua sigla inglês), que foi aprovada no ano de 1979, pela Resolução nº 34/180 da Assembleia Geral da ONU, e entrou em vigor no ano de 1981, sendo ratificada no Brasil em 1984, com 186 Estados-partes signatários.

A Convenção evidencia a necessidade de existir a mesma responsabilidade para homens e mulheres nas questões envolvendo os filhos, autonomia para escolher a quantidade de filhos e o intervalo entre nascimentos, acesso à informação, educação e aos meios que lhe permitam exercer tais direitos, o que

deveria ser notado pelos Estados-partes. Conforme a alínea “e” do art. 16 da CEDAW:

Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão: [...] e) Os mesmos direitos de decidir livre e responsabilmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos (ONU BRASIL, 1979, online).

Na II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, que ocorreu em Viena no ano de 1993, se afirmou que os direitos humanos das mulheres são intrínsecos e formam uma parte integral e indivisível dos direitos humanos. Nessa conferência, instou-se os Estados, instituições governamentais e não governamentais a intensificarem seus esforços na proteção e promoção de uma ampla gama de direitos, com o objetivo de reduzir e, em grande parte, eliminar as violações no âmbito da sexualidade e reprodução.

Ademais, em 1994 ocorreu a Conferência sobre População e Desenvolvimento do Cairo, que conseguiu dissuadir a questão demográfica do âmbito dos Direitos Reprodutivos, ficando definido na Conferência que as políticas populacionais deveriam ser orientadas pelos Direitos Humanos. Assim, para Miriam Ventura (2009), a referida Conferência deliberou novos modelos de intervenção na saúde reprodutiva e de ação jurídica comprometidos com os princípios dos Direitos Humanos.

A partir do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), assinado por 179 países, novas políticas populacionais foram implementadas para promover o bem-estar social, a igualdade de gênero e o planejamento familiar, trazendo mudanças significativas nas questões de saúde relacionadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos, representando um marco histórico ao abordar os direitos reprodutivos e sexuais no contexto dos direitos humanos (CORREA; JANUZZI; ALVES, 2003).

Além disso, a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres realizada em Pequim no ano de 1995, trouxe avanços conceituais importantes, afirmando a saúde sexual como direito fundamental (ONU, 1995), assim como o estabelecido nos artigos 95 e 96 da Plataforma de Ação de Pequim:

95. Tais direitos têm por base o reconhecimento do direito fundamental de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número de seus filhos, o momento de seu nascimento e o intervalo entre eles, a dispor de informação sobre os meios para isso e a alcançar o mais alto nível de saúde sexual e reprodutiva. Também inclui seu direito de adotar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coações nem violências, em conformidade com o que estabelecem os documentos relativos aos direitos humanos (ONU, 1995, p. 178).

96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995, p.179).

Partindo disso, é necessário diferenciar os direitos reprodutivos dos direitos sexuais. Enquanto os primeiros se referem à igualdade e à liberdade de escolha na esfera reprodutiva, os segundos se referem ao respeito da liberdade de exercício da sexualidade. Esses dois institutos são esferas autônomas, o que lhes permite a interação entre si e com as demais esferas da vida social (ÀVILA, 2003).

Nessa concepção, os direitos reprodutivos referem-se ao direito de decidir livremente se querem ou não ter filhos e as condições de acordo com seus interesses próprios. Já os direitos sexuais referem-se ao exercício livre da sexualidade, sem coerção, violência ou discriminação, do respeito à orientação sexual e a liberdade de escolher seu parceiro (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

Como os direitos reprodutivos e sexuais são fundamentais, eles são reconhecidos como universais, interdependentes e indivisíveis. A universalidade dos direitos humanos baseia-se nos argumentos da igualdade em dignidade e no valor de todos os seres humanos. Dizer que eles são interdependentes significa que estão atrelados uns aos outros, e sua condição de indivisível diz respeito ao conjunto de direitos ao qual fazem parte (PIOVESAN; IKAWA, 2004).

Segundo a ONU (1995), a saúde reprodutiva ainda está longe do alcance de muitas pessoas, a carência de conhecimento sobre sexualidade humana e a falta de informações e serviços, além da obstinação de comportamentos sexuais de alto risco e das práticas sociais discriminatórias, ainda há barreiras limitando a liberdade da vida sexual e reprodutiva.

2.2 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO NACIONAL

No Brasil, durante muito tempo, sempre houve tentativas de estabelecer uma inferioridade feminina em oposição e uma superioridade masculina, refletindo diretamente na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. A discrepância na relação entre homens e mulheres, está enraizada na história no Brasil por influência de Portugal, e se arrastou do Brasil Colônia ao início da República (FÁVERO, 2012).

Emanuel Araújo sugere que durante o período da Brasil Colônia, a Igreja Católica exerceu uma influência significativa na esfera da sexualidade feminina, promovendo a ideia de que o homem detinha autoridade sobre a mulher:

A todo-poderosa Igreja exercia forte pressão sobre o adestramento da sexualidade feminina. O fundamento escolhido para justificar a repressão da mulher era simples: o homem era superior, e, portanto, cabia a ele exercer a autoridade. [...] Nunca se perdia a oportunidade de lembrar às mulheres o terrível mito do Éden, reafirmado e sempre presente na história humana. Não era de admirar, por exemplo, que o primeiro contato de Eva com as forças do mal, personificadas na serpente, inoculasse na própria natureza do feminina algo como um estigma atávico que predispunha fatalmente à transgressão, e esta, em sua medida extrema, revelava-se na prática das feiticeiras, detentoras de saberes e poderes ensinados e conferidos por Satanás (ARAÚJO, 2004, p. 45-46).

Em contraste aos avanços intelectuais na França, Inglaterra e Holanda, a medicina em Portugal estava notavelmente atrasada, principalmente devido à influência da Inquisição. Isso resultou em um período prolongado de estagnação nas universidades e escolas, onde os alunos eram ensinados com base em antigos tratados de autoridades como Aristóteles e Galeno. Portanto, a medicina no Brasil também foi influenciada por essa tradição médica predominante, o que a manteve o desenvolvimento limitado até a Brasil Republica (ARAÚJO, 2004).

Sérgio Toshio Yamamoto (2017, p. 22) externa que na primeira metade do século XX, no Brasil, a atenção à saúde da mulher era voltada à valorização da maternidade, marcada como essencial da figura feminina. Assim sendo, o discurso dominante tinha como centro a institucionalização do parto, o bem estar do recém-nascido e a redução da mortalidade materna, com um cuidado demográfico e social relacionado à criança e não a proteção da mulher.

No que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, um grande marco ocorreu em 1940, durante o governo de Getúlio Vargas, com a promulgação da

Consolidação das Leis do Trabalho. Essa legislação reconheceu o direito à maternidade, ao mesmo tempo em que reconheceu o papel das mulheres no mercado de trabalho (BARBER-MADDEN et al, 2004).

Maria Helena Fávero (2012), destaca que a mentalidade baseada no patriarcado, influenciou o tardio avanço dos direitos sexuais e reprodutivos:

Em 1916, portanto em pleno século XX, foi criado o Código Civil Brasileiro, patriarcal e paternalista, no qual constava que a mulher casada só poderia trabalhar com a autorização do marido; em 1934, em meio ao governo provisório de Getúlio Vargas, uma nova constituição assegurou o voto da mulher; em 1941, o trabalho feminino foi regulamentado pela Consolidação das Leis Trabalhistas; durante a ditadura Vargas, os movimentos feministas foram reprimidos, sendo retomados no início da Segunda Guerra Mundial; em 1945, no pós-Segunda Guerra Mundial, o Estado do Bem-Estar Social defendia o pleno direito ao emprego masculino e propunha que o lar fosse cuidado pela mulher, sendo que, compatível a isso, a mulher não dispunha das mesmas garantias e dependia do marido ou do pai. Em 1962, o Código Civil Brasileiro sofre alterações e a mulher casada pode trabalhar sem a autorização do marido (FÁVERO, 2012, p 88).

Posteriormente, na década de 1970, durante o período da ditadura militar, houve a implementação de políticas públicas discriminatórias e teorias eugenistas que consideravam as famílias de baixa renda e com muitos filhos como um obstáculo ao desenvolvimento. Isso resultou na realização em larga escala de procedimentos de esterilização, juntamente com uma série de atos coercitivos e violações durante esse período (BARBER-MADDEN et al, 2004).

Na época em que havia sido instaurada a ditadura militar, em 1965, a International Planned Parenthood Federation começou a atuar no Brasil, juntamente às políticas dos Estados Unidos para redução da população no chamado Terceiro Mundo, assim sendo, a Sociedade de Bem-Estar da Família – a BEMFAM – surgiu no Brasil (BIROLI, 2018). As clínicas privadas passaram a oferecer esterilização às mulheres brasileiras, em decorrência do regime militar posicionar-se de modo contrário ao crescimento populacional.

Conforme Costa (2009), a radicalização dos militares em relação ao tema população, resultou no surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM contempla todos os aspectos de saúde, como prevenção de câncer, atenção ginecológica, planejamento familiar e tratamento de doenças transmissíveis (DSTs), e doenças ocupacionais e mentais, tendo um caráter inédito e progressista em face das políticas públicas.

Essa conjuntura permitiu o surgimento de um novo discurso, baseado nos princípios do direito à saúde e na autonomia das mulheres e dos casais na escolha da quantidade de sua prole. Em 1983, então, o Ministério da Saúde divulga o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que seria desenvolvido pela rede pública de assistência à saúde, ajustando-se às necessidades epidemiológicas e requerimentos de cada localidade, de cada população (COSTA, 2009).

No plano legal, o Brasil historicamente adotou uma posição pró-natalista. Com o aprofundamento da crise econômica no início da década 80, a ênfase social das teses pró-natalistas passa a diminuir, e a ideia de que o crescimento populacional podia constituir um entrave para o desenvolvimento e provocar um esgotamento dos recursos ambientais, ganha importância (VENTURA, 2009).

O processo de industrialização, urbanização, o aumento da escolaridade e a entrada das mulheres no mercado de trabalho, as mudanças nas relações de gênero, a maior autonomia e a melhoria do status sócio-legal da mulher fizeram crescer a demanda por meios de regulação de fecundidade (VENTURA, 2009).

Em resposta aos movimentos em prol da redemocratização, surgiram denúncias em relação às esterilizações forçadas, acompanhadas de demandas por reformas nas políticas de saúde. Esse período testemunhou o surgimento de uma nova perspectiva sobre a reprodução humana, que enfatizava a autonomia das mulheres e dos casais para decidirem quantos filhos teriam e o intervalo entre os nascimentos (BARBER-MADDEN et al, 2004).

À vista disso, em 1988, ocorreu a consagração do direito ao planejamento familiar a partir da promulgação da Constituição Federal, no parágrafo 7º do art. 226, em adição ao PAISM. Nessa consagração, foram estabelecidas as diretrizes a serem seguidas, não devendo vincular direito e acesso aos serviços de planejamento familiar às políticas de controle demográfico (COSTA, 2009):

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Pode-se afirmar que a Constituição Federal de 1988 enfatizou a importância da maternidade ao garantir direitos e proteções tanto a nível individual como social.

Através dessa Constituição, foi estabelecido o sistema da Seguridade Social, que abrange a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social. No entanto, devido ao seu modelo de financiamento baseado em contribuições, a Previdência Social condiciona o acesso a benefícios como licença-maternidade, licença-paternidade, apoio à amamentação nos primeiros seis meses de vida do bebê e salário-família àqueles que estão formalmente integrados no sistema produtivo (BARBER-MADDEN et al, 2004).

Segundo Brauner (2003, p. 15), ao realizar a interpretação das normas constitucionais que podem estabelecer os direitos sexuais e reprodutivos, consta no art. 1º da Constituição Federal, o princípio da dignidade da pessoa humana, e no art. 3º, inciso IV da mesma, refere-se aos objetivos fundamentais da República: promover o bem de todos, sem quaisquer preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Já no art. 5º da Constituição, assegura-se o direito à igualdade entre homens e mulheres, a inviolabilidade da vida privada, a honra e a imagem das pessoas, punindo qualquer discriminação atentatória aos direitos e liberdades fundamentais. Além desses direitos citados, diversos outros artigos da Constituição referem-se direta ou indiretamente aos direitos sexuais e reprodutivos, como por exemplo, os artigos que versam sobre a saúde, a proteção à gestante, à família, à criança, ao adolescente etc. (BRAUNER, 2003, p. 15).

Brauner (2003, p. 15) infere que o texto constitucional deu autonomia ao indivíduo o direito de escolher livremente os meios para planejar sua vida reprodutiva, encontrando informações necessárias e tendo acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes quanto a regulação de nascimentos, de contracepção, de esterilização e de todos os meios que exercem diretamente sobre as funções reprodutoras do homem e da mulher, e principalmente, da saúde de ambos.

Posteriormente a Constituição Federal, em 1990 foi promulgada Lei nº 8.080/90, popularmente conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo os princípios fundamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. O artigo 7º desta lei destaca princípios essenciais que devem nortear os serviços de saúde públicos e privados, incluindo a universalidade, a integralidade, o direito à informação e a preservação da autonomia das pessoas assistidas (ANDRADE, 2017).

Em 12 de janeiro de 1996 o então presidente Fernando Henrique Cardoso promulgou a Lei nº 9.263/96 que trata do planejamento familiar, instituído pela Constituição Federal. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 144, que incluiu a esterilização, a laqueadura tubária e a vasectomia na lista de procedimentos a serem realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa medida foi implementada em conformidade com a Lei de Planejamento Familiar, desempenhando um papel crucial na ampliação dos serviços de planejamento familiar no Brasil, garantindo o acesso a esses procedimentos para a população por meio do SUS, de acordo com os princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde (ANDRADE, 2017, p. 156).

3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR

É possível encontrar a conceituação de Planejamento Familiar na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2009):

É um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha.

Dessa forma, o Planejamento Familiar tem como finalidade garantir a livre escolha dos cidadãos, referente aos seus direitos sexuais e reprodutivos, de modo a propiciar um pleno auxílio, para que as pessoas possam de forma consciente determinar se querem ou não terem filhos.

Assim também entende Maria Berenice Dias (2015) ao ensinar sobre o Planejamento Familiar:

[...] assegura a todo cidadão - não só ao casal - o planejamento familiar, que inclui métodos e técnicas de concepção e de contracepção. Trata-se de legislação mais voltada à implementação de políticas públicas de controle da natalidade. O planejamento familiar de origem governamental é dotado de natureza promocional, não coercitiva, orientado por ações preventivas e educativas e por garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Conforme indicado pelo Ministério da Saúde (2009), as ações destinadas a permitir que indivíduos planejem sua vida sexual e reprodutiva devem ser disponibilizadas a adolescentes, jovens e adultos, independentemente de sua orientação sexual. Essas ações oferecem orientações tanto para aqueles que já estão envolvidos em atividades sexuais quanto para aqueles que se preparam para iniciar tal fase de suas vidas.

A legislação brasileira reconheceu o Planejamento Familiar em 1988, quando a Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, estabeleceu esse direito como fundamental, garantido pelo Estado. Esse reconhecimento está fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. O Código Civil também seguiu essa diretriz ao incluir disposições sobre o direito ao Planejamento Familiar no parágrafo 2º do artigo 1.565:

§2º O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

Em 12 de janeiro de 1996, foi promulgada a Lei 9.263. Esta lei foi sancionada com o intuito de regulamentar o Planejamento Familiar, que apesar de previsto na Carta Magna, não versava sobre sua aplicação. Em seu artigos 1º e 2º, a Lei dispõe o instituto do planejamento familiar e o assegura a todos os cidadãos:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

3.1 A LEI Nº 9.263 DE 12 DE JANEIRO 1996 E A PRÁTICA DA ESTERELIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

A Lei Nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar surgiu em um contexto histórico, onde havia uma grande preocupação em erradicar as políticas de controle demográfico. Em função disso, a Lei Nº 9.263/96, em seu artigo 2º, parágrafo único, deixou evidente a total proibição de qualquer ação de regulação da fecundidade para fins de controle demográfico:

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

O artigo 5º destaca que é responsabilidade do Estado fornecer uma variedade de recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos para apoiar as pessoas em suas decisões, garantindo que todos tenham plenas condições de fazer escolhas livres e responsáveis relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva.

Ademais, texto legal prevê diversas atividades a serem desenvolvidas pelo Estado, através das instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), ou por outras instituições públicas ou privadas, conforme o artigo 6º da Lei Nº 9.263/96. Dentre essas atividades, a norma legal expõe diretamente cinco no parágrafo único do artigo 3º:

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Embora a Lei de Planejamento Familiar contenha algumas ações previstas, ela não as restringe, uma vez que existem diversas possibilidades de realizá-las. No entanto, a maior parte do texto da lei concentra-se na questão da esterilização voluntária, abordando em seus artigos as autorizações, restrições, crimes e as penalidades relacionados a esse tópico.

A esterilização voluntária é um método cirúrgico contraceptivo utilizado para fins de planejamento familiar, envolvendo a laqueadura tubária em mulheres e a vasectomia em homens. A regulamentação desse procedimento é abordada na Lei Nº 9.263/96, sobretudo em seu artigo 10, que também permite o uso de outros métodos cientificamente reconhecidos, embora proíba explicitamente a histerectomia e a ooforectomia.

A histerectomia é remoção do útero, o órgão onde o feto se desenvolve durante a gravidez. Este procedimento é realizado por várias razões médicas, como o tratamento de doenças uterinas, como miomas uterinos, endometriose, sangramento uterino anormal, câncer uterino ou condições que causam dor crônica e não respondem a tratamentos conservadores. Existem diferentes tipos de histerectomias, como a histerectomia total (remoção do útero e do colo do útero) e a histerectomia parcial (remoção do útero, mas o colo do útero é deixado intacto) (BRASIL, 2009).

Já a ooforectomia é a remoção dos ovários, os órgãos que produzem óvulos e hormônios sexuais femininos, como estrogênio e progesterona. Esse procedimento pode ser realizado em um ou ambos os ovários. A ooforectomia é frequentemente realizada como parte de uma histerectomia, mas também pode ser feita separadamente por várias razões médicas, como tratamento de câncer de ovário,

cistos ovarianos, endometriose ou para reduzir o risco de câncer em mulheres com predisposição genética (BRASIL, 2009).

No contexto da esterelização voluntária, segue a perspectiva de Fábio Ulhôa Coelho (2012):

A esterilização voluntária é uma forma de exercer o direito sobre o corpo. A ordem jurídica reconhece como legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente, em seu corpo, duas dimensões da função sexual: a reprodução da espécie e o prazer; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a outra. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização.

Para uma melhor compreensão dos procedimentos previstos em lei, é possível definir a laqueadura tubária como uma intervenção cirúrgica que visa bloquear o caminho dos espermatozoides em direção ao óvulo, impedindo, desse modo, a fecundação. Esta cirurgia é geralmente considerada um método simples, sem efeitos colaterais a longo prazo (SEDICIAS, 2022).

Por outro lado, a vasectomia, conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2016), é um procedimento cirúrgico que impede a circulação normal dos espermatozoides, evitando assim sua liberação durante a ejaculação. É considerado um método rápido e com poucas chances de complicações.

É fundamental destacar que a esterilização voluntária deve ser realizada de maneira consciente e responsável, com a certeza de que os envolvidos não desejam mais ter filhos. Isso ocorre porque esses procedimentos são considerados permanentes e irreversíveis, tornando difícil a recuperação da capacidade de engravidar (BRASIL, 2016).

No entanto, tanto a laqueadura quanto a vasectomia permitem alguma reversibilidade, apesar da dificuldade. De acordo com os Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres do Ministério da Saúde (2016), "o sucesso da reversibilidade pode chegar a 30% dos casos".

Assim, como em qualquer outro método contraceptivo, existe a possibilidade de falha, já que nenhum método é 100% eficaz. Segundo a ginecologista Ana Lúcia Beltram (2019), embora seja raro ocorrer gravidez após a laqueadura, há uma chance de falha de 5 em cada 1.000 mulheres.

No caso da vasectomia, o urologista Fabio Vicentini (2013) afirma que a taxa de falha varia de 0,5% a 2%, e isso está relacionado à técnica cirúrgica, não à idade

do homem. Uma técnica mais simples e rápida tem mais riscos de falhar, mas o custo é o mesmo, dependendo da experiência do cirurgião, não do paciente.

A história da esterilização voluntária viu várias reviravoltas ao longo do tempo. De acordo com Berquó e Cavenaghi (2003):

A despeito da inexistência de qualquer lei específica que proibisse a realização da esterilização voluntária, a sua prática não era permitida com base no Código Penal Brasileiro de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2.III, o qual diz que qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo é considerada como crime. A esterilização voluntária era, portanto, interpretada como ofensa criminal, desde que resulta em perda ou incapacidade da função reprodutiva e sua prática carrega consigo uma penalidade de um a oito anos de reclusão.

A proibição, no entanto, não impediu a realização das cirurgias. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) realizada em 1996, antes mesmo da aprovação da Lei Nº 9.263/96, a esterilização era o método contraceptivo mais amplamente utilizado. Os dados revelaram que, em 1996, 77% das mulheres que viviam em alguma forma de união usavam algum método anticoncepcional, e a esterilização feminina representava a escolha de 44% dessas mulheres (BRASIL, 2009).

Em 2006, o mesmo Instituto de Pesquisa, o PNDS, conduziu uma pesquisa semelhante, que trouxe mudanças significativas (BRASIL, 2009):

Entre 1996 e 2006, a participação masculina aumentou em todas as categorias socioeconômicas. Parte dela talvez se deva menos ao aspecto reprodutivo, e mais à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Aids pelo uso do condom. Apesar do aumento do uso do preservativo masculino, a prevalência de seu uso ainda é baixa, não ultrapassando os 16% na classe econômica mais alta..

A participação dos homens, com o uso de camisinha e esterilização masculina, conjuntamente com o crescimento do uso de pílulas anticoncepcionais, resultaram em uma diminuição significativa no que tange a esterilização feminina, que passou do percentual de 40% para 29% em quadro comparativo (BRASIL, 2019).

De outra parte, o artigo 10 da Lei Nº 9.263/96 estabelece diversas regras para a realização da esterilização voluntária. O inciso I deste artigo, estabelecia que somente indivíduos maiores de 25 anos, ou aqueles que tinham dois filhos vivos, e

que possuem plena capacidade civil, teriam permissão para se submeter à cirurgia de vasectomia, laqueadura tubária ou a outro método cientificamente aceito.

Além disso, é obrigatório observar o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a data da cirurgia para esterilização cirúrgica em mulheres durante o período de parto. Carola Maciel de Souza (2019), explica:

Outra condição é o intervalo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia. A pessoa, após manifestar o desejo em realizar a esterilização deverá, dentro deste prazo, ser submetida a aconselhamento de uma equipe que geralmente é formada de psicólogos, assistentes sociais, além de outros médicos. Na verdade, a principal função desta equipe multidisciplinar é desencorajar a realização da esterilização, insistindo sobre as outras formas de métodos contraceptivos, mesmo estes tendo uma efetividade inferior.

Outra previsão, digna de destaque, é o caso das pessoas em sociedade conjugal, ao qual, segundo o parágrafo 5º do artigo 10º, da referida Lei, seria necessário para a esterilização, a autorização expressa de ambos os cônjuges, isto é, independente de homem ou mulher, estando vigente a sociedade conjugal seria obrigatória permissão do outro.

A partir da análise do texto legal da Lei Nº 9.263/96, evidente é o posicionamento do Estado quanto a esterilização voluntária, partindo da primícia que o mesmo busca formas de dificultar e desencorajar o que considera esterilização precoce. Contudo, embora exista este posicionamento, é um direito do cidadão fazer a sua livre escolha, agradando ou não o Estado ou a terceiros. Nesse contexto, Caetano (2014) discorre:

Estudos realizados nos anos que se seguiram à regulamentação da lei do Planejamento Familiar indicam que esta, de forma não antecipada, engendrou obstáculos ao acesso à laqueadura tubária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais obstáculos estariam relacionados com a adoção, por parte dos serviços e médicos, de critérios de idade e número de filhos mais restritivos do que os presentes na portaria regulatória, necessidade de obter a anuência por escrito do cônjuge, demora entre a solicitação e a realização do procedimento, proibição da laqueadura no parto e pós-parto, além de uma cobertura territorial limitada de serviços médicos do SUS credenciados para ofertar a esterilização cirúrgica feminina.

Segundo uma pesquisa conduzida por Elza Berquó e Suzana Cavenaghi (2003), que envolveu a participação de 159 indivíduos ao longo de seis meses, em cinco diferentes capitais brasileiras, foi constatado um cenário de considerável

dificuldade no que se refere à obtenção de cirurgias contraceptivas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro:

Nos locais onde existe regulamentação específica sobre a esterilização voluntária, esta não está perfeitamente de acordo com as normas e critérios definidos na lei. Na verdade, os critérios usados restringem mais o acesso à esterilização feminina e masculina no sistema de saúde pública do que a própria lei. A interpretação incorreta da lei mais comumente encontrada é a combinação dos critérios sobre idade e número de filhos, onde o critério 25 anos "ou" dois filhos é substituído por 25 anos e dois filhos.

Os resultados da pesquisa também indicam que as mulheres enfrentam maiores desafios na busca pela realização do procedimento quando comparadas aos homens. No que diz respeito às pessoas que ainda não foram submetidas à esterilização, estas relataram ter encontrado várias barreiras no SUS, incluindo (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003):

[...] difícil acesso para solicitação, ausência de médicos, má vontade, burocracia do SUS acarreta longo tempo de espera, SUS não respeita critério de idade ou número de filhos vivos, ser solteira, não ter quem assine, médico alega arrependimento, médico do SUS cobra extra pela cirurgia e médico não recomenda por motivo "médico" (pressão alta). Sendo que, as duas primeiras citações respondem por 76,4% das referidas dificuldades [...]

Dentre as diversas dificuldades encontradas para a realização da cirurgia, destaca-se a alegação de que o Sistema Único de Saúde (SUS) não cumpre devidamente a legislação vigente, e que todo o processo é excessivamente burocrático. O SUS, como o principal provedor e garantidor desse direito, deveria ser o primeiro a fornecer toda a estrutura para aqueles que, cumprindo todos os requisitos estabelecidos em lei, desejam exercer esse direito (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003).

Além dos obstáculos já presentes na Lei Nº 9.263/96, outros fatores dificultam ainda mais o acesso. Mesmo que a intenção da Lei de Planejamento Familiar seja regulamentar a laqueadura tubária e a vasectomia em condições seguras, a lei muitas vezes não pode ser efetivamente implementada (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003).

A falta de efetividade da Lei não se limita apenas à esterilização voluntária; ela afeta também outros métodos contraceptivos e o acesso à informação. Isso impede que os cidadãos desfrutem plenamente de seus direitos reprodutivos,

resultando, em muitos casos, em gravidez indesejada ou, ainda mais grave, em gravidez na adolescência, um problema recorrente no Brasil. Nesse contexto, Tânia Giacomo do Lago (2011) afirma que:

[...] é muito infrequente a aplicação da lei por vários motivos. Primeiro porque, apesar de garantir que é obrigação dos governos ofertar métodos reversíveis de controle da natalidade no SUS, sabemos que essa oferta é insuficiente e intermitente, ou seja, o SUS acaba não sendo uma fonte confiável para a anticoncepção. Em segundo lugar porque, embora a intenção ao regulamentar a lei fosse garantir o acesso à laqueadura em condições mais seguras para as mulheres que usam o SUS, esse objetivo também não foi alcançado. Além do obstáculo representado pelo período de 42 dias após o parto, muitos médicos resistem em aplicar a lei, porque discordam de alguns critérios estabelecidos por ela.

Toda essa dificuldade em realizar a esterilização, resulta num ato cruel de supressão do direito de escolha e ainda condena a uma consequência que dura a vida toda, um filho indesejado. Sendo que tudo isso consequentemente afeta muito mais a mulher, pois é intrínseco na cultura brasileira, a associação da figura feminina à maternidade, além da ideia que é normal as mulheres terem que cuidar da maternidade sozinhas.

3.2 QUESTIONAMENTO DA LIMITAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

A falta de efetividade de Lei Nº 9.263/96, resultou na impetração das Ações Diretas de Inconstitucionalidade Nº 5097 e Nº 5911 no Supremo Tribunal Federal e que questionam alguns dispositivos da Lei nº 9.263/96, notadamente a exigência de idade mínima e o consentimento do outro cônjuge para realização do procedimento de esterilização (ANADEP, 2014; PSB, 2018).

No ordenamento jurídico brasileiro, existem mecanismos de controle concentrado de constitucionalidade, que são instrumentos jurídicos previstos na Constituição Federal da República, que permitem ao Supremo Tribunal Federal realizar a defesa da Constituição. Esses mecanismos atuam em abstrato, por não objetivarem a defesa de interesses particulares, mas sim a tutela da ordem jurídica (BULOS, 2015).

Dentre esses mecanismos, existe a Ação Direta de Inconstitucionalidade, um mecanismo de controle exclusivamente abstrato de normas que consiste em um

processo objetivo de defesa da Constituição Federal, sendo apto a apreciá-lo somente o Supremo Tribunal Federal. Possui natureza jurídica de uma ação, e não de representação, calcada num processo objetivo. Ela tem por objeto a tutela da ordem constitucional como um todo, e não a defesa de um direito subjetivo, juridicamente protegido, lesado ou na iminência de sê-lo. Seus proponentes devem buscar a defesa do interesse genérico de toda a sociedade, e não de interesses privados, traduzidos em casos concretos (BULOS, 2015).

De acordo com Bulos (2015), a finalidade desta ação é eliminar da ordem jurídica as leis ou atos normativos inconstitucionais. Quando o Supremo Tribunal Federal alega, em abstrato, a ilegitimidade constitucional da lei ou do ato normativo federal ou estadual, corrompidos pelo vício da inconstitucionalidade, a ação atinge seu propósito. Em síntese, a finalidade da ação direta é transformar o Supremo Tribunal Federal em um legislador negativo, que, ao declarar a inconstitucionalidade normativa, expurga leis ou atos viciados do ordenamento jurídico, paralisando-lhes os efeitos nocivos à soberania da Carta Magna.

Entender o significado e o alcance do que sejam leis e atos normativos é pressuposto para analisar a possibilidade jurídica de exercício da ADI, isso dado que as leis e atos normativos são parâmetros de confronto, a serem cotejadas com a Constituição, para analisar a existência de ofensas em seu texto. As leis são atos primários, escritos, bilaterais, abstratos, gerais e imperativos, elaborados pelo Poder Legislativo. Essa noção é em seu sentido amplo, compreendendo a atividade legislativa com toda a sua extensão (BULOS, 2015).

Portanto, a Ação Direta de Inconstitucionalidade é um mecanismo utilizado para impugnar dispositivos legais da Lei nº 9.263/96, que foram contestadas perante o Supremo Tribunal Federal sob a justificativa de que infringem princípios constitucionais, contestando a norma que trata da anuência do cônjuge para realização do procedimento de esterilização voluntária, além de impugnar a idade mínima de 25 anos para a realização da cirurgia (ANADEP, 2014).

A primeira contestação em relação a declaração de inconstitucionalidade do parágrafo 5º do artigo 10, da Lei de Planejamento Familiar perante o STF, ocorreu em 13 de março de 2014, o ajuizamento da ADI nº 5.097, que foi proposta pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP, 2014), e seu relator foi o ministro Celso de Mello. O Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM), o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), o Núcleo Especializado de

Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM), que é um órgão vinculado à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, figuram na condição de *amicus curiae* (ANADEP, 2014).

O pedido inicial consiste, na sustentação da violação do princípio da dignidade da pessoa humana, do direito à liberdade, do direito à autonomia privada e o direito ao planejamento reprodutivo. A autora apresenta os conceitos de direitos reprodutivos e sexuais, e explica a utilização da categoria de gênero na abordagem dos direitos das mulheres, percorrendo o caminho histórico dos movimentos femininos na conquista de seus direitos, destacando que o termo “planejamento familiar” adotado pela Constituição Federal refere-se ao planejamento reprodutivo que pode ser exercido fora do contexto familiar (ANADEP, 2014).

A autora da ADI, explica a diferença do duplo sentido da obrigação do Estado, no que se refere à intervenção do Estado. Salientando que a natureza promocional da ação governamental em relação ao planejamento reprodutivo, já se constitui em direito fundamental correlacionado ao direito à saúde e à educação (ANADEP, 2014).

O Senado Federal, a Advocacia Geral da União e a Procuradoria Geral da República deu um parecer, contestando a legitimidade ativa da ANADEP, sustentando que não haveria pertinência temática entre a ANADEP e o objeto da ação, que é um requisito necessário à propositura da ação. O pedido liminar foi negado e a ação está conclusa para apreciação do ministro relator, Celso de Mello, sem movimentação processual desde agosto de 2018 (ANADEP, 2014).

Em 8 de setembro de 2022, a referida ADI foi julgada como prejudicada, com base na promulgação da Lei Nº 14.443/22, que revoga objeto da ação, o art. 10, § 5º, da Lei Nº 9.263/1996. Existindo norma abstrata autônoma em pleno vigor, que revoga expressamente o dispositivo impugnado, implica-se a perda superveniente do objeto (ANADEP, 2014).

De outra parte, em 08 de março de 2018, data que se comemora o Dia Internacional da Mulher, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) ajuizou a Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 5.911, em relação a inconstitucionalidade parcial com redução de texto da exigência da idade superior a 25 anos ou a existência de dois filhos vivos para a realização do procedimento de laqueadura tubária e que seja declarada a inconstitucionalidade total com redução de texto do parágrafo 5º do art. 10, da Lei nº 9.263/96, referente a anuência do cônjuge para a realização da

esterilização voluntária (PSB, 2018). O relator da referida ação, também, foi o ministro Celso de Mello, assim como a ADI nº 5.097.

O Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília (CADI/UNB) e o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), que é um órgão integrante da Defensoria pública do Estado de São Paulo e que também esteve presente no ADI nº 5.097, ingressaram na condição de *amicus curiae*, e também há participação das Promotoras Legais Populares (PLP's) e foi juntado aos autos o parecer da pesquisadora internacional Julie Taft (PSB, 2018).

Segundo o pedido inicial, a exigência da anuência do cônjuge como requisito obrigatório para a cirurgia de esterilização voluntária, feriria a autonomia da vontade individual, reflexo direto da dignidade da pessoa humana, num contexto que presume que as decisões personalíssimas, como as que envolvem direitos reprodutivos, não podem sujeitar-se ao consentimento de terceiros e nem mesmo do cônjuge (PSB, 2018).

O pedido de medida cautelar para suspensão dos dispositivos impugnados foi deferido, dado que conforme despacho do ministro relator, datado de 11 de março de 2019, analisando que no caso, existem os requisitos autorizados da instauração do procedimento abreviado, aos quais se refere o art. 12 da Lei nº 9.868/99, a Lei da Ação Direta de Inconstitucionalidade (BRASIL, 1999):

Art. 12. Havendo pedido de medida cautelar, o relator, em face da relevância da matéria e de seu especial significado para a ordem social e a segurança jurídica, poderá, após a prestação das informações, no prazo de dez dias, e a manifestação do Advogado-Geral da União e do Procurador-Geral da República, sucessivamente, no prazo de cinco dias, submeter o processo diretamente ao Tribunal, que terá a faculdade de julgar definitivamente a ação.

Assim, foi determinada a oitiva dos órgãos que emanaram os dispositivos legais ora impugnados nesta sede de controle normativo abstrato: os Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. Os autos estiveram conclusos para o ministro relator desde 13 de maio de 2019 (PSB, 2018).

No dia 31 de agosto de 2020, no parecer juntado aos autos da ADI nº 5.911, que pede a inconstitucionalidade do inciso I e do §5º do art. 10, da Lei nº 9.263/96, o Procurador-Geral da República, Augusto Aras, considerou inconstitucional a necessidade da anuência do cônjuge para a realização de esterilização voluntária,

bem como sua proibição aos menores de 25 anos ou a aos que não possuem dois filhos vivos (PSB, 2018).

Da mesma forma que ocorreu na ADI 5097, a ADI 5911 foi julgada com fundamento na superveniência da Lei n. 14.443, de 2 de setembro de 2022, que promoveu a alteração do inciso I e a revogação do § 5º do art. 10 da Lei n. 9.263/1996. Estes dispositivos legais eram os objetos de impugnação na referida ação (PSB, 2018). Evidentemente, ambas as demandas judiciais seguiram em trâmite por anos, e suas reivindicações não foram atendidas pelo curso do processo, mas mediante a promulgação da Lei Nº 14.443/22.

4 UM NOVO PARADIGMA NA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

4.1 MUDANÇAS NA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR (LEI Nº 9.263/96) A PARTIR DA LEI DE LAQUEADURA E VASECTOMIA (LEI Nº 14.443/22);

No dia 02 de setembro de 2022 foi sancionada, e publicada no Diário Oficial da União no dia 05 de setembro de 2022, a Lei Nº 14.443/2022, que altera a Lei Nº 9.263/1996, a fim de “determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar” (BRASIL, 2022).

O texto da Lei Nº 14.443/2022 originalmente foi tratado no Projeto de Lei Nº 7.364/2014, elaborado pela deputada Carmen Zanotto, tendo sido aprovado na Câmara dos Deputados no dia 8 de março de 2022, enquanto que no Senado, a proposição foi aprovada no dia 10 de agosto de 2022, sob a forma do Projeto de Lei Nº 1.941/2022. A nova lei entrará em vigor no prazo de 180 dias contados de sua publicação oficial (HAJE, 2014).

A deputada Carmen Zanotto utilizou como justificativa para a elaboração do Projeto de Lei o fato de que, apesar de todas as normas juridicamente positivadas para igualar homens e mulheres e ao mesmo tempo tratá-los de forma individual, as mulheres ainda não seriam totalmente livres e independentes para tomar determinadas decisões. No que tange a esterilização voluntária, as mulheres ainda estariam atreladas a algum tipo de licença ou anuência do cônjuge (HAJE, 2014).

Ademais, a Lei Nº 14.443/2022 incorporou uma disposição relevante no âmbito da Lei Nº 9.263/1996, por meio da inclusão do §2 no artigo 9º. Este novo dispositivo legal introduz um prazo estritamente definido de, no máximo, 30 dias para que o método e técnica contraceptiva recomendados pela área médica do poder público sejam disponibilizados (BRASIL, 2022).

Antes não havia um prazo legal específico que regulamentasse a oferta desses métodos contraceptivos. Portanto, a nova disposição legal estabelece uma clareza e obrigatoriedade quanto ao tempo de disponibilização, a fim de assegurar que os serviços públicos de saúde cumpram prontamente com as indicações médicas em relação a métodos contraceptivos (SOUZA, 2019).

Deve-se atentar, adicionalmente, que permanece o rígido prazo mínimo de 60 dias para que seja garantida a esterilização cirúrgica em mulheres durante o período

de parto, estipulado pela Lei Nº 9.263/1996, o qual deve ser estritamente observado entre a expressão da vontade do paciente em submeter-se ao ato cirúrgico e a efetiva realização do procedimento de esterilização (BRASIL, 1996).

Durante esse intervalo, conforme determina a mencionada lei, é imperativo que a interessada no procedimento de esterilização tenha assegurado o acesso aos serviços de regulação da fertilidade. Isso inclui a prestação de assessoria por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de desencorajar a esterilização em tenra idade (SOUZA, 2019).

Portanto, a legislação estabelece um prazo substancial entre a manifestação da vontade da paciente e o procedimento cirúrgico, com o propósito de garantir que o processo de tomada de decisão seja cuidadoso e informado, e que a mulher tenha acesso a uma avaliação completa e aconselhamento profissional antes de prosseguir com a esterilização. Porém, tal norma suspende a autonomia da paciente que deseja realizar o procedimento (SOUZA, 2019).

A nova norma legal também contempla a revogação da proibição da esterilização cirúrgica durante o parto, estabelecendo uma permissão condicional, sendo possível realizar o procedimento durante o parto, desde seja observado um período mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade da paciente e o parto, com as devidas condições médicas apropriadas (BRASIL, 1996).

Este dispositivo visa eliminar a necessidade de submeter a mulher a duas intervenções cirúrgicas separadas, permitindo que ela opte pela laqueadura no momento do nascimento do bebê, sempre que existam condições de saúde adequadas para a realização do procedimento (SOUZA, 2019).

Além disso, a referida Lei revogou o §5º do art. 10 da Lei Nº 9.263/1996. Este dispositivo anteriormente estipulava a obrigatoriedade de obtenção do consentimento do cônjuge para a realização do procedimento de esterilização cirúrgica. Com a revogação desse dispositivo, a nova legislação prescinde do referido consentimento, conferindo uma maior autonomia e independência às partes envolvidas nos processos de esterilização voluntário (BRASIL, 2022).

A revogação do dispositivo que demandava o consentimento expresso do parceiro para a realização de procedimentos de esterilização voluntária representa um marco importante. Embora a disposição fosse formalmente aplicável tanto a homens quanto a mulheres, na prática, eram as mulheres que sofriam o maior impacto de tal exigência. Isso ocorria devido aos processos sociais e históricos de

patriarcado, onde as preferências dos homens prevaleciam no âmbito conjugal. Além disso, essa exigência refletia uma percepção equivocada de que a adoção de métodos contraceptivos era uma responsabilidade exclusiva das mulheres (PINTO, 2022).

A nova lei, portanto, teve um impacto substancial na vida das mulheres. Ela reconhece que toda mulher possui o direito fundamental de decidir se deseja ou não ter filhos, assim como o direito de determinar o número e o momento mais adequado para a maternidade. Qualquer que seja a escolha feita, é incumbência do Estado disponibilizar os recursos necessários, sejam eles educacionais, técnicos ou científicos, para garantir a concretização desse direito. Isso fortalece a autonomia das mulheres na tomada de decisões relativas à sua saúde reprodutiva (PINTO, 2022).

Nesse aspecto, a norma representa um avanço significativo em termos de direitos reprodutivos, com um enfoque especial nas mulheres, ao reduzir alguns dos obstáculos anteriormente impostos pelo Estado. Além disso, as mudanças incorporadas também refletem a responsabilidade do Estado em promover os meios adequados para a preservação da saúde, particularmente no que diz respeito à possibilidade de realização do procedimento durante o parto, o que facilita o acesso aos métodos contraceptivos (SOUZA, 2019).

A importância dos progressos alcançados por meio da Lei Nº 14.443/2022 compreende o entendimento de que o direito deve mudar conforme as necessidades da sociedade, acompanhando sua evolução. Conforme elucidado, o direito não é uma entidade estática, tampouco uma realidade absoluta. Pelo contrário, ele se encontra intrinsecamente vinculado ao tempo e ao contexto social, político e moral da sociedade em que opera (BULOS, 2015).

Nesse sentido, a melhor interpretação da lei é aquela que se preocupa primordialmente com a busca de soluções justas. O aplicador do direito não pode negligenciar o fato de que uma interpretação estrita e rígida das disposições legais pode resultar em injustiças, devendo, assim, primar por uma aplicação que considere os valores da equidade e da justiça em sua aplicação (BULOS, 2015).

Além disso, o direito, como um fenômeno cultural, representa um fenômeno social historicamente enraizado. As normas jurídicas devem ser interpretadas à luz do significado dos acontecimentos que, por sua vez, constituem a causa das relações jurídicas (BULOS, 2015).

Os princípios fundamentais da liberdade individual e da autonomia da vontade são preceitos que acompanham a dignidade humana do indivíduo (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014). Portanto, a autodeterminação não deve ser limitada pelo Estado, uma premissa que foi parcialmente incorporada nas recentes evoluções trazidas pela Lei Nº 14.443/2022.

As novas implicações advindas da Lei Nº 14.443/2022 refletem uma evolução significativa do Estado no conceito de autonomia, notadamente ao eliminar a exigência do consentimento do cônjuge, estabelecendo assim a primazia da autossuficiência na tomada de decisão sobre o próprio corpo (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

No entanto, com base no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, é imprescindível destacar que no contexto do Planejamento Familiar, é crucial reconhecer e respeitar os valores e escolhas que representam a trajetória biográfica de cada indivíduo, moldada por seu conceito de uma vida digna e sua configuração do plano de constituição de sua família. Os instrumentos normativos que ainda persistem em controlar e restringir as liberdades individuais devem, em conjunto, evoluir de acordo com as transformações na sociedade (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

Embora a nova Lei tenha, com acerto, eliminado certas restrições indevidas, ainda subsistem limitações que entram em conflito com a liberdade de planejamento familiar (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014). Dada a diversidade inerente a cultura e a sociedade, é evidente a necessidade de revisar a Lei Nº 9.263/96, com o objetivo de estabelecer um sistema verdadeiramente compatível com o livre Planejamento Familiar.

A legislação brasileira deve progredir para garantir, de maneira legítima e democrática, a completa liberdade no Planejamento Familiar. O Estado deve desempenhar um papel de educador e fornecedor dos meios adequados para a saúde e métodos contraceptivos aos indivíduos, sem impor limites à sua capacidade de autodeterminação (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

4.2 A PROMOÇÃO DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA CORPORAL

Para uma compreensão adequada do Planejamento Familiar e das dinâmicas familiares, é crucial reconhecer que a família não constitui um fim em si mesma, mas

sim um meio para a busca da felicidade e realização pessoal do indivíduo. Portanto, mesmo em uma união conjugal, é imperativo considerar as individualidades, vontades próprias e decisões que contribuirão para a realização pessoal de cada membro da família (PEREIRA, 2021).

Nesse sentido, a capacidade das pessoas de tomar decisões livres e informadas sobre assuntos que afetam suas próprias vidas encontra respaldo no princípio da autonomia. Esse princípio está ligado à ideia de que os indivíduos têm o direito de fazer escolhas pessoais, desde que sejam capazes de compreender as informações relevantes e tomar decisões com base em seu próprio julgamento (PEREIRA, 2021).

A autonomia, nas palavras de Rodrigo da Cunha Pereira (2021) “é o que sustenta o livre arbítrio e vincula-se diretamente à verdade do sujeito e ao desejo. Autonomia significa reger a própria vida e ser senhor do próprio desejo e destino”. A liberdade, o individualismo da pessoa humana em tomar suas decisões, deve ser respeitado. Ainda, Lima e Pires (2019) entendem que “a autonomia é um dos princípios basilares do Direito Civil e se baseia na liberdade que as pessoas têm de tomar as decisões sobre sua própria vida”.

No campo da Bioética, de acordo com Gagliano (2000), a autonomia se trata de um princípio fundamental, vale ressaltar que:

No momento em que a Bioética erige a autonomia como seu princípio fundamental aliado ao "consentimento informado" de todo o homem racional, faculta-lhe a escolha do tratamento e da terapêutica em face do médico, isto é, o paciente pode escolher o tipo de tratamento entre os que lhe são oferecidos, tem a faculdade, justamente por ser racional, tanto de rejeitar como de impor a sua vontade individual isolada na relação médico-paciente. Com isso, sob a ideia distorcida de proteção à inviolabilidade e à integridade corporal, tal escolha é racionalista, sob o primado da razão, mesmo que o tratamento e a terapêutica possam comprometer a sua saúde chocam-se com os princípios básicos dos direitos da personalidade

A autonomia tem sido reconhecida na Bioética como o seu princípio fundamental e orientador. Nas questões que envolvem a autorização para atos de disposição do próprio corpo no âmbito da Medicina, consolidou-se o conceito amplamente aceito de que todo paciente possui o direito intrínseco de proteger sua inviolabilidade física e psíquica, bem como o direito, por meio da autodeterminação, de tomar decisões sobre o que pode ser realizado em seu próprio corpo, seja em vida ou após a morte (GAGLIANO, 2000).

Com base nessa premissa, que afirma que todo indivíduo é autônomo, é assegurado o direito à recusa de tratamento, contanto que haja um "consentimento informado", ou seja, um "consentimento esclarecido" embasado na obrigação do médico de informar o paciente sobre os procedimentos terapêuticos a serem realizados em seu corpo (GAGLIANO, 2000).

Essa autonomia deriva do fato de que todo ser humano é um ser racional, capaz de compreender e querer como qualquer pessoa "normal", dotado de racionalidade e consciência. Dessa forma, a capacidade de querer e impor sua autonomia se baseia na racionalidade inerente ao ser humano, que pode deliberar sobre a aceitação ou recusa de tratamento médico, participação em experimentação humana e outros atos de disposição de seu próprio corpo, devido ao simples fato de ser um ser racional. Sua liberdade de escolha e sua auto-responsabilidade estão intrinsecamente ligadas ao respeito à dignidade humana (GAGLIANO, 2000).

O paciente, dotado de discernimento e racionalidade, tem o direito e a capacidade de escolher, com base em sua moral, o tipo e a forma de tratamento que melhor se adequa a suas preferências, mesmo que isso possa ser contraproducente para sua saúde, desde que sua capacidade de tomar decisões não esteja prejudicada (GAGLIANO, 2000).

A autonomia encontra amparo no Código de Ética Médica Brasileiro, em seu artigo 31, segundo o qual é vedado ao médico "Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte". Com este artigo, o Código de Ética médica positiva a obrigação de respeitar a autonomia do paciente como uma questão ética em que os Médicos devem se espelhar.

O artigo supracitado dispõe que o profissional poderá desrespeitar a autonomia do paciente em caso de iminente risco de morte. Desse modo, no campo da Medicina, nota-se que a autonomia não é absoluta, podendo ser restringida em alguns casos (BRASIL, 1988). Da mesma maneira, no âmbito estatal, a autonomia encontra limitações.

Embora o Estado desempenhe um papel fundamental de regulamentar a vida em sociedade, é essencial estabelecer limites. O Estado deve, portanto, abster-se de interferir em questões relacionadas à privacidade e à intimidade. Nesse cenário, a intervenção estatal é justificada apenas em situações que visam proteger grupos vulneráveis, alinhando-se ao princípio da responsabilidade, que atua como grande

condutor e autorizador que leva ao campo do princípio da autonomia (PEREIRA, 2021).

Esse entendimento destaca a complexidade da autonomia no contexto jurídico, reconhecendo que, embora seja fundamental, não deve ser interpretada de maneira estritamente individualista, mas deve manter sua conexão com valores humanistas que a fundamentam. Isso implica em considerar não apenas as escolhas individuais, mas também os princípios éticos e morais que devem orientar a autonomia dentro de um quadro legal mais amplo (RODRIGUES, 2004).

Essa complexidade encontra-se enraizada no Planejamento Familiar. O instituto demonstra-se em conformidade com o princípio da autonomia a partir da proteção ao direito à informação, ao direito à escolha, ao acesso a serviços de saúde e a privacidade dos indivíduos em questões de planejamento familiar. No entanto, estabelece algumas imposições, como prazo e idade mínima para esterilização (BRASIL, 1996), que podem ser consideradas como desvios do princípio da autonomia.

Conforme exposto anteriormente, é certo que com a promulgação da Lei Nº 14.443/2022 que modificou o texto da Lei Nº 9.263/96 que disciplina o Planejamento Familiar, houve uma contribuição de forma relevante na promoção do princípio da autonomia, principalmente no que cerne aos indivíduos do sexo feminino (BRASIL, 2022).

A revogação do texto da lei que previa a obrigatoriedade de obtenção do consentimento do cônjuge para a realização do procedimento de esterilização voluntária representa a eliminação de uma significativa restrição ao princípio da autonomia corporal, previamente consagrado no contexto normativo que regula o Planejamento Familiar. A autonomia corporal de um indivíduo encontrava-se subordinada a vontade de seu parceiro (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

Nesse contexto, é imperativo compreender que uma união matrimonial não deve subtrair dos cônjuges a expressão de suas individualidades ou o exercício das próprias decisões, particularmente quando se trata do corpo. Cada cônjuge deve manter sua autonomia e liberdade em relação às questões que afetam sua saúde e bem-estar pessoal, mantendo-se a prerrogativa de tomar decisões fundamentais sobre seu próprio corpo e sua saúde. Apesar dos direitos e deveres serem compartilhados, é imprescindível o respeito as próprias vontades (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

De outra parte, a referida imposição legal causava um impacto muito mais significativo na vida das mulheres. Conforme o abordado previamente, a norma reflete um contexto histórico em que as mulheres, desde a luta por direitos sexuais e reprodutivos até a positivação do Planejamento Familiar, enfrentaram desigualdades de poder e controle do patriarcado. Ao longo da história, as mulheres tiveram que enfrentar uma série de desafios para obter autonomia sobre seus próprios corpos e decisões reprodutivas (FÁVERO, 2012).

No contexto brasileiro, ao longo do período histórico, ocorreram frequentes esforços para perpetuar uma hierarquia de gênero que subjugava as mulheres em contrapartida a uma suposta superioridade masculina, o que teve um impacto direto na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos (FÁVERO, 2012), se fazendo notório no texto da lei revogado.

As lutas e movimentos de defesa dos direitos das mulheres prevaleceram, e seu impacto se manifestou na transformação do senso comum. Esse processo culminou na inclusão da igualdade de gênero como uma questão central, ganhando destaque nas Conferências Mundiais das Nações Unidas na década de 1990. Essas conferências desempenharam um papel crucial na promoção dos direitos das mulheres (MANIFESTO, 2007).

É fundamental reconhecer que essas lutas não se restringem apenas às situações na esfera individual, mas se estendem a seu papel como cônjuges. Restringir os benefícios das conquistas obtidas pelas mulheres apenas com base na existência de um casamento é uma abordagem que não pode ser sustentada. A autonomia das mulheres não deve ser abandonada após o casamento; pelo contrário, a luta por seus direitos deve ser mantida mesmo dentro da instituição matrimonial (MANIFESTO, 2007).

De fato, as modificações introduzidas pela Lei Nº 14.443/22 no contexto do Planejamento Familiar tiveram um impacto considerável na promoção do princípio da autonomia corporal. Essas alterações não apenas beneficiaram as mulheres, mas também ampliaram a autonomia de todos os indivíduos de forma geral. No entanto, é importante observar que, apesar dessas mudanças, a lei que regulamenta o Planejamento Familiar ainda impõe algumas restrições na autonomia corporal dos indivíduos, como o estabelecimento de uma idade mínima de 21 anos para a realização do procedimento (BRASIL, 2022).

A estipulação de uma idade mínima para procedimentos médicos e de saúde é uma prática que visa proteger indivíduos de tomar decisões precipitadas ou potencialmente prejudiciais devido à falta de maturidade. No entanto, essa restrição deve ser cuidadosamente ponderada em relação ao princípio da autonomia e ao respeito pelos direitos individuais. É importante garantir que as restrições sejam proporcionais e necessárias, levando em consideração o contexto específico e os interesses dos indivíduos (PEREIRA, 2021).

Para além da estabelecida determinação da idade mínima de 21 anos, a Lei Nº 14.443/22 manteve a disposição que permite que indivíduos com a prole composta por dois filhos vivos procedam à esterilização voluntária, desobrigados de atender ao requisito etário (BRASIL, 2022). Tal previsão legislativa também se apresenta em desacordo com a prerrogativa de autonomia das pessoas que ainda não ostentam descendência, ou que possuem apenas um filho e desejam submeter-se ao procedimento de esterilização voluntária.

Outro ponto de restrição significativa em relação à autonomia corporal dos indivíduos no texto legal que regulamenta o Planejamento Familiar é o estabelecimento do prazo de 60 dias para que seja garantido o procedimento de esterilização para a paciente durante o período de parto. O prazo de 60 dias para a pode ser visto como uma barreira temporária que, em teoria, poderia permitir que a pessoa reflita sobre sua decisão. No entanto, é importante notar que a autonomia corporal inclui o direito de tomar decisões informadas e livres sobre o próprio corpo, e isso deve ser respeitado (PEREIRA, 2021).

Conforme estipulado pela legislação em questão, é mandatório garantir que a pessoa interessada no procedimento de esterilização tenha acesso aos serviços de regulação da fertilidade (BRASIL, 1996). Essa disposição legal estabelece a exigência de que uma equipe composta por profissionais de diversas disciplinas, como médicos, psicólogos e assistentes sociais, forneça orientação e aconselhamento a pessoas que desejam passar pelo procedimento de esterilização, especialmente quando são mais jovens.

O objetivo dessa exigência é o de garantir que os indivíduos estejam plenamente cientes das implicações da esterilização voluntária e considerem cuidadosamente sua decisão, antes de proceder com o tratamento. Isso visa proteger o direito do paciente ao consentimento informado, que, de acordo com o anteriormente exposto, é um princípio fundamental no campo da ética médica e dos

direitos do paciente que preza. Neste caso, o princípio atua com propósito de dissuadir a prática da esterilização voluntária (SOUZA, 2019).

Embora seja responsabilidade dos profissionais de saúde fornecer informações completas e precisas sobre os procedimentos, a ênfase deve ser colocada no consentimento informado. O consentimento informado pressupõe que as decisões de tratamento sejam tomadas com base na vontade esclarecida e livre do paciente, sem a presença de coerção ou influência indevida. Portanto, qualquer tentativa dos médicos de desencorajar ou influenciar a decisão da paciente pode ser vista como uma violação do princípio da autonomia (SOUZA, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo das décadas, o reconhecimento e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos se tornaram um elemento fundamental na evolução do sistema global de direitos humanos. Desde a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, houve uma trajetória marcada por desafios e avanços na promoção da igualdade de gênero, da autonomia reprodutiva e no respeito à sexualidade humana. As conferências internacionais, as convenções e tratados, bem como a Constituição Federal e as leis no Brasil, desempenharam papéis cruciais nesse processo.

No Brasil, a transição de uma abordagem pró-natalista para uma perspectiva que valoriza a autonomia das pessoas na tomada de decisões sobre sua vida reprodutiva é evidente. A legislação e as políticas de saúde, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Planejamento Familiar de 1996, desempenharam um papel importante na consolidação desses direitos. A garantia do acesso a serviços de planejamento familiar pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representou um avanço significativo.

O desafio de conciliar a regulação estatal com os direitos individuais tem sido evidenciado ao longo do tempo, e as ações legais em curso representam um esforço para assegurar que as políticas de planejamento familiar respeitem os princípios constitucionais e os direitos reprodutivos das pessoas. No entanto, o debate em torno dessas questões continua refletindo a complexidade da interseção entre o direito à saúde, à liberdade individual e à igualdade de gênero no contexto brasileiro.

A promulgação da Lei Nº 14.443/2022 representa um marco importante na evolução do direito brasileiro, especialmente no que diz respeito aos direitos reprodutivos e à autonomia das mulheres. Ao modificar a Lei Nº 9.263/1996, esta nova legislação elimina barreiras significativas e promove a liberdade individual no planejamento familiar.

A redução da idade mínima para a realização de procedimentos 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 passos essenciais na direção de garantir que cada pessoa tenha controle sobre suas decisões reprodutivas.

No entanto, apesar desses avanços, ainda há espaço para melhorias. A sociedade é diversa e evolui constantemente, e, como tal, a legislação deve acompanhar essas mudanças. Ainda subsistem algumas limitações que podem entrar em conflito com a liberdade de planejamento familiar. Portanto, é necessário continuar revisando e adaptando as leis de planejamento familiar para garantir que sejam verdadeiramente compatíveis com a autodeterminação e a dignidade de cada indivíduo.

A dignidade da pessoa humana e a capacidade de planejar o próprio futuro e a composição de suas famílias são premissas do planejamento familiar que devem orientar o direito nessa área. O Estado tem o papel de educar e fornecer meios para a saúde reprodutiva, respeitando as diversas escolhas e valores que moldam a trajetória de vida de cada pessoa. A liberdade no planejamento familiar deve ser uma realidade, e a legislação deve evoluir para assegurar esse direito de maneira legítima e democrática.

A promulgação da Lei Nº 14.443/2022 representa um avanço significativo no âmbito legislativo, direcionado ao campo da saúde reprodutiva. Todavia, é imperativo ressaltar a necessidade contínua de diligência e esforços para assegurar que todos os indivíduos possuam a capacidade de exercer o direito à autodeterminação informada no que concerne à sua saúde reprodutiva, em plena consonância com o respeito à diversidade e aos valores pessoais inerentes a cada cidadão.

O Planejamento Familiar, como área de interface entre a autonomia individual e a regulamentação do Estado, deve continuar a evoluir para garantir que os direitos reprodutivos e a liberdade de escolha sejam respeitados, sem prejudicar o bem-estar e a dignidade dos indivíduos. Isso envolve a revisão contínua da legislação e a busca por um equilíbrio que permita que as pessoas tomem decisões informadas e livres em relação à sua saúde reprodutiva, de acordo com seus próprios valores e desejos. A autonomia é um direito fundamental que deve ser protegido e promovido em todos os aspectos do planejamento familiar

REFERÊNCIAS

ALECRIM, G. M.; ARAÚJO, J. M.; SILVA, E. P. **Autonomia da mulher sobre seu corpo e a intervenção estatal**. In: Periódico do Núcleo de Pesquisas Sobre Gênero e Direito da UFPB, v.3, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/20428>>. Acesso em: 04/03/2023.

ANADEP. Processo: **ADI 5097**. Supremo Tribunal Federal, 2014. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4542708>>. Acesso em: 10/08/2023.

ANDRADE, D. A. **Planejamento familiar: igualdade de gênero e corresponsabilidade**. 1.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

ARAÚJO, E. **A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia**. In: DEL PRIORE, M.; BASSANEZI, C. História das mulheres no Brasil. 7.ed. São Paulo: Contexto, 2004.

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S465-S469, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/03/2023.

BARBER-MADDEN, R. **Os direitos reprodutivos no Brasil**, 2.ed. 2004.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FXxkRy4GyfrsGHSVXYdLmLv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05/08/2023.

BELTRAM, A. L. **Ginecologista explica a laqueadura e diz se é possível engravidar após a cirurgia**. Bem Estar, 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/10/29/ginecologista-explica-a-laqueadura-e-diz-se-e-possivel-engravidar-apos-a-cirurgia.ghtml>>. Acesso em: 05/08/2023.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil**. 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BITTAR, E. C. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica: Teoria e prática da monografia para os cursos de Direito**. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916. **Código Civil**, 1916.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1246, de 08 de janeiro de 1988. **Código de Ética Médica**, 1988.

BRASIL. Constituição da República do Brasil de 1988. **Constituição Federal**, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Lei de Planejamento Familiar**, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999. **Lei da Ação Direta de Inconstitucionalidade e da Ação Declaratória de Constitucionalidade**, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9868.htm>. Acesso em: 11/08/2023.

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 família**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. **PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRAUNER, M. C. C. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional**. 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAETANO, A. J. **Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada**. Est. Pop: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/Qx6ghcvbs5gYX4YSwYc4B9C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11/08/2023.

COELHO, F. U. **Curso de Direito Civil**. Parte Geral. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COSTA, A. M. **Planejamento familiar no Brasil**. Revista Bioética, v. 4, n. 2, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416/379. Acesso em: 04/03/2023.

DIAS, M. B. **Manual de direito das famílias**. 10.ed. São Paulo Revista dos Tribunais, 2015.

FÁVERO, M. H. **Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura e transformações**. Curitiba: UFPR, 2012.

GAGLIANO, D. **Autonomia, bioética e direitos da personalidade**. Revista de Direito Sanitário, 2000. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13078>>. Acesso em: 12/09/2023.

HAJE L. **Projeto permite cirurgia de esterilização sem consentimento do cônjuge**. Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/438690-projeto-permite-cirurgia-de-esterilizacao-sem-consentimento-do-conjuge/>>. Acesso em: 12/09/2023.

LAGO, T. G. **Laqueadura - entrevista. Drauzio Varella**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/laqueadura-entrevista/>>. Acesso em: 11/08/2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, É. P. P.; PIRES, G. C. R. F. **Consentimento informado na Esterilização Voluntária Feminina: Uma análise do art.10, §5º, da Lei nº 9263/96 (Lei Do Planejamento Familiar)**. À luz da autonomia da Mulher. Arquivo Jurídico: Revista do programa de pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Piauí: Teresina, 2019. Disponível em: <<https://comunicata.ufpi.br/index.php/raj/article/view/10133/5851>>. Acesso em: 12/09/2023.

MANIFESTO, **por Uma Convenção Interamericana dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos**. Revista Estudos Feministas: Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/7749/7118>. Acesso em: 12/09/2023.

MATTAR, L. D. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos**. Revista internacional de direitos humanos, v. 5, n. 8, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>>. Acesso em: 10/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU Mulheres Brasil, 1979**. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf>. Acesso em: 11/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, 1995**. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf>. Acesso em: 11/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 11/03/2023.

PEREIRA, R. C. **Direito das Famílias**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2021Direito%20das%20Familias%20%20Rodrigo%20da%20Cunha%20Pereira%20(2).pdf>. Acesso em: 12/09/2023.

PINTO, A. R. C. **Mudanças relevantes na Lei do Planejamento Familiar, especialmente para mulheres**. Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-set-29/costa-pinto-mudancas-relevantes-lei-14443>>. Acesso em: 12/09/2023.

PSB. Processo: **ADI 5911**. Supremo Tribunal Federal, 2018. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5368307>>. Acesso em: 10/08/2023.

SEDICIAS, S. **Laqueadura: o que é, vantagens, desvantagens e recuperação**. Revista Tua Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.tua saude.com/laqueadura/>>. Acesso em: 11/08/2023.

SOUZA, C. M. **Lei do Planejamento Familiar e o Direito da Mulher Dispor do Próprio Corpo: Análise Aos Requisitos Para a Esterilização Voluntária**. Revista Âmbito Jurídico, 2019. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/lei-do-planejamento-familiar-e-o-direito-da-mulher-dispor-do-proprio-corpo-analis-e-aos-requisitos-para-a-esterilizacao-voluntaria/>>. Acesso em: 11/08/2023.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3^a. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009.

VICENTINI, F. **Falha em laqueadura e vasectomia depende da técnica, dizem médicos**. Bem Estar, 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/03/falha-em-laqueadura-e-vasectomia-depende-da-tecnicadiz-em-medicos.html>>. Acesso em: 11/08/2023.

YAMAMOTO, S. T. **Desencontros entre direitos e desejo da mulher e a decisão da equipe médica na prática da esterilização cirúrgica**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.6.2018.tde-15022018-154445. Acesso em: 11/04/2023.