



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA DE GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

BIANCA RAQUEL DE LIMA SILVA

**A (IN)CONSTITUCIONALIDADE DOS REQUISITOS PARA ESTERILIZAÇÃO
VOLUNTÁRIA: ANÁLISE JURÍDICA SOB A ÓTICA DA MULHER CISGENERO**

**SOUSA – PB
2023**

BIANCA RAQUEL DE LIMA SIILVA

**A (IN)CONSTITUCIONALIDADE DOS REQUISITOS PARA ESTERILIZAÇÃO
VOLUNTÁRIA: ANÁLISE JURÍDICA SOB A ÓTICA DA MULHER CISGENERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rose Dayanne Santos de Brito

**SOUSA-PB
2023**

S586i

Silva, Bianca Raquel de Lima.

A (in)constitucionalidade dos requisitos para esterilização voluntária : análise jurídica sob a ótica da mulher cisgênero / Bianca Raquel de Lima Silva. - Sousa, 2023.

55 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Rose Dayanne Santos de Brito."

Referências.

1. Direitos Fundamentais. 2. Planejamento Familiar. 3. Esterilização Voluntária. 4. Autodeterminação. 5. Inconstitucionalidade. I. Brito, Rose Dayanne Santos de. II. Título.

CDU 342.7(043)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO
COMISSÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**FORMULÁRIO III – TERMO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO
DEFINITIVO DO TCC**

ALUNO(A): Bianca Raquel de Lima Silva

MATRÍCULA: 317130422 FONE: (83) 98852-8330

E-MAIL: Biancaraquel914@gmail.com

TÍTULO DO TRABALHO: A (in)constitucionalidade dos requisitos para esterilização voluntária:
análise jurídica sob a ótica da mulher cisgênero

PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A): Rose Dayanne Santos de Brito

PROFESSOR(A) CO-ORIENTADOR(A) _____

O Trabalho de Conclusão de Curso acima identificado foi submetido à Defesa Pública em data 9/2/2023 sendo aprovado (x) sem restrição () com restrição. Após as devidas correções sugeridas pela banca de defesa o TCC está APTO para ser DEFINITIVAMENTE DEPOSITADO e constar dos arquivos bibliográficos desta Universidade. Concordo com seu depósito definitivo.

Sousa, 23 de fevereiro de 2023

Documento assinado digitalmente
gov.br ROSE DAYANNE SANTOS DE BRITO
Data: 23/02/2023 18:05:55-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Assinatura do Professor(a) Orientador(a)

SOLICITAÇÕES OU INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO(A) ORIENTADOR(A) À COMISSÃO:

BIANCA RAQUEL DE LIMA SILVA

**A (IN)CONSTITUCIONALIDADE DOS REQUISITOS PARA ESTERILIZAÇÃO
VOLUNTÁRIA: ANÁLISE JURÍDICA SOB A ÓTICA DA MULHER CISGENERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rose Dayanne Santos de Brito

Sousa-PB, _____ de _____ 2023.

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Rose Dayanne Santos de Brito
(UFCG- Orientadora)

Membro da Banca Examinadora

Membro da Banca Examinadora

*Dedico este trabalho a mim mesma e a
minha mãe, que é meu maior orgulho.*

AGRADECIMENTOS

O encerramento desse ciclo, com certeza é um dos mais importantes da minha vida. Sem dúvida alguma, isso se deu pelas experiências que vivi nesse período, as boas e más escolhas que fiz e principalmente aos vínculos que permaneceram e aos que surgiram.

Todas essas ações contribuíram para minhas conquistas. Fico extremamente grata às pessoas que calaboraram e torceram pelas minhas vitórias, a participação de vocês foi fundamental na minha vida.

À minha mãe por todo apoio, por ser meu exemplo de força, por todas as vezes que fez renúncias em prol dos meus sonhos, e por nunca duvidar da minha capacidade.

Às minhas irmãs, Sarah e Jeovana, por sempre me receber com amor incondicional, a existência de vocês é o que me motiva.

Ào meu pai, pelos incêndios e por ser um exemplo de superação.

Àos meus avós, Antonia e Lourival por ter me acolhido quando eu precisava de suporte e por sempre me incentivar a ser melhor.

Às minhas tias, Neide, Lucinéia e Maria do Carmo, por sempre fazer eu me sentir em casa.

Ao meu noivo, pelo companheirismo, paciência e por todas as vezes que pensei em desistir e você me ajudou a criar forças e tentar mais uma vez.

Àos meus amigos do médio pra vida, Janderson e Debora, por me apoiarem desde o início desse sonho, por se fazerem presente mesmo longe, e por todas as vezes que pude encontrar conforto, sem julgamentos.

Ào meu primo, Wiliam por todo suporte, por acreditar em mim, mesmo quando eu não acredito.

À minha parceira de quarto, Beatriz, por todas as conversas, as risadas e os momentos especiais que tivemos no nosso cantinho.

Às minhas best frenos da resid, Andreia, Ingred, Luana e Wiliana, por deixarem minha vida mais leve, por todas as noites dando virote juntas com uma humilde garrafa de café pra nos acompanhar, vocês foram meu ponto de luz e meu lar.

As minhas amigas da residencia feminina, Amanda, Angelica, Clara, Lavinia,

Antonia, Mariazinha, Vitoria, Mileny e Priscyla.

Àos meus amigos da residência masculina, José Barreiro, Alisson, Henrique, Well, Rivaldo e Dominick.

Aos meus ferinhas, Bruno, Kalliny, Hebert e Roberto por alegrarem os meus dias

Aos amigos que eu fiz em Sousa, Felipe e Giovanna por todas as vezes que me ajudaram e me fortaleceram.

Se as mulheres não têm o direito de escolher o que acontece com nosso corpo, arriscamos renunciar direitos em outras áreas da vida. (Bell Hooks)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar a constitucionalidade dos requisitos exigidos na lei nº 9.263/96 para realizar a esterilização voluntária, no tocante ao art. 226, §7, CF, principalmente no que afeta a mulher cis, considerando a ausência de igualdade material na lei de planejamento familiar. Primeiramente, serão analisados os principais elementos para o entendimento da questão, onde será feita uma breve apresentação de que modo surgiu o termo no Brasil, como também, os desdobramentos jurídicos desde que este conceito surgiu no Brasil. Além disso, discorreremos sobre de que maneira é realizada a laqueadura tubária e a vasectomia, para que se alcance a esterilização voluntária e seu amparo legal, assim como, os direitos reprodutivos e sexuais garantidos na CF/88. Nesse sentido, serão examinados os requisitos que ainda estão em vigor, dispostos na lei nº 9263/96 (lei de planejamento familiar) para que se realize esterilização, além de novas alterações advindas com a lei nº 14.443/2022, cuja vigência terá início em março deste ano. Embora uma das alterações tenha sido a retirada da autorização expressa do cônjuge, não houve mudanças consideráveis quanto à constitucionalidade dos pressupostos para que se consiga a esterilização. O que justifica a relevância desse trabalho em debater a atuação do Estado na autonomia privada no Direito de famílias, a autonomia reprodutiva da mulher e seu direito de não procriar. Para tanto, o estudo adotou o método dedutivo, por meio de uma avaliação qualitativa, utilizando-se de pesquisas bibliográficas documental de caráter exploratório, visando reunir argumentos jurídicos acerca da incompatibilidade constitucional, no que tange aos requisitos para esterilização voluntária. Decerto, evidenciou-se, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, no livre planejamento familiar, na autonomia privada, na liberdade sexual e no direito de dispor sobre o próprio corpo, que à luz da Constituição, a capacidade civil plena e a manifestação de vontade são os únicos critérios admissíveis, como pressuposto para realizar a esterilização voluntária.

Palavras-chaves: planejamento familiar; Esterilização voluntária; Autodeterminação; Direitos fundamentais; Inconstitucionalidade

ABSTRACT

The present study aims to investigate the constitutionality of the requirements required by law n° 9.263/96 to carry out voluntary sterilization, with regard to art.226, §7, CF, mainly in what affects the cis woman, considering the absence of substantive equality in family planning law. First, we will analyze the main elements for understanding the issue, where a brief presentation will be made of how the term in Brazil, as well as the legal developments since the term emerged in Brazil. In addition, we will discuss how tubal ligation and vasectomy are performed, which are scientifically accepted methods in Brazil to achieve voluntary sterilization and its legal protection, as well as the reproductive and sexual rights guaranteed by our national legislation. We will examine the requirements that are still in force, set out in Law N°. 9263/96 (Family Planning Law) for sterilization to take place, in addition to new changes arising from Law N°. 14.443/2022 that will begin to be applied from March, although one of the major changes was the withdrawal of the spouse's express authorization, there were no considerable changes regarding the constitutionality of the assumptions for achieving sterilization. Which justifies the relevance of this work in debating the role of the State in family law and the negative contributions of the referenced conditions, in the reproductive autonomy of women and their right not to procreate. To this end, the study used a basic strategy that adopted the deductive method, through a qualitative assessment, using bibliographical and documentary research of an exploratory nature, aiming to gather legal arguments about the constitutional incompatibility, with regard to the requirements for voluntary sterilization. It certainly showed, based on the principles of human dignity, free family planning, private autonomy, sexual freedom and the right to dispose of one's own body, that in the light of the Constitution, full civil capacity and the expression of will are the only admissible criteria, as a prerequisite for carrying out voluntary sterilization.

Key words: family planning; Voluntary sterilization; Self-determination; Fundamental rights; Unconstitutionalit

LISTA DE TABELAS

tabela 1 – AHI de laqueaduras tubárias jan. 2008 a out. 2021 por região

tabela 2: AHI de vasectomias no período de jan. 2008 a out. 2021 por região

tabela 3 – porcentagem de inadequação manifestada por responsáveis pela saúde reprodutiva em nível estadual e municipal e diretores de hospitais e ambulatórios

LISTA DE SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AMIU	Aspiração Manual intrauterina
ANADEP	Associação Nacional dos Defensores Públicos
ARPEN	Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais
CIPD	Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
DIU	Dispositivo Intrauterino
FPSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
PAISM	Programa de Assistência Integral à saúde da mulher
PGR	Procuradoria Geral da República
RA	Reprodução Assistida
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAIRHA	Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL.....	15
2.1 Aspecto histórico.....	16
2.2 Evolução legal no Brasil	20
2.3 Esterilização voluntária no Brasil.....	26
2.3.1 Laqueadura tubária.....	27
2.3.2 Vasectomia	30
2.4 Da liberdade reprodutiva e sexual como direito fundamental.....	31
3 DAS CONDIÇÕES LEGAIS PARA ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA	33
3.1 Dos requisitos para esterilização voluntaria dispostos na lei 9.263/96 (redação anterior)	34
3.2 Alterações dos requisitos com a lei 14.443/22 (redação atual)	38
4 DA (IN) CONSTITUCIONALIDADE DOS REQUISITOS COMO PRESSUPOSTO PARA A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	40
4.1 Do princípio da autonomia privada no Direito de família	40
4.2 Da intervenção mínima do Estado no direito de família e o desencorajamento a esterilização precoce.	41
4.3 Das Ações Diretas de Inconstitucionalidade acerca dos requisitos para a esterilização voluntária	44
4.3.1 Ação direta de inconstitucionalidade 5097/2014.....	44
4.3.2 Ação direta de inconstitucionalidade 5911/2018.....	46
4.4 Da viabilidade da capacidade civil plena e a manifestação de vontade como os únicos critérios adequado para a esterilização voluntária.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	51

INTRODUÇÃO

O livre planejamento familiar é um direito constitucional, que protege a livre decisão dos indivíduos no âmbito reprodutivo e sexual, protegido pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Nesta linha, surgiu a lei de planejamento familiar, nº 9.263/96 objetivando regulamentar o planejamento reprodutivo, dispondo os métodos, os requisitos e meios para se alcançar a esterilização voluntária.

Diante disso, a supracitada lei infraconstitucional dispõe os pressupostos para a esterilização voluntária em seu art. 10, inciso I, em que atualmente teve seu diploma alterado com o advento da lei 14.443/2022. Com isso, passou de 25 anos para 21 anos, a idade mínima para se requerer a esterilização voluntária, ou pelo menos dois filhos vivos, 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento, agora permitindo que se possa realizar-lo no parto, além de acompanhamento com equipe multidisciplinar visando o desencorajamento a esterilização precoce, assim como a exclusão da exigência da autorização do cônjuge para a realização do procedimento esterilizante.

Posto isto, considerando que é vedado a interferência do Estado na livre planejamento, visando o controle demográfico, destaca-se que a aplicação dessas exigências age de maneira coercitiva na entidade familiar e na autodeterminação dos indivíduos, atingindo principalmente as mulheres cis, que majoritariamente são as principais responsáveis pelo planejamento reprodutivo.

Nesse sentido, é relevante avaliar e dissociar circunstâncias que desvalidam a luta por igualdade de gênero, respeitando sua equiparação na CF/88, o que faz com que haja uma urgência em tratar sobre os requisitos em comento pelo fato deles ainda se aplicarem no momento atual, mesmo que esses tenham se baseado em uma sociedade que não existe mais. Sendo imprescindível para o crescimento social, o respeito a da dignidade da pessoa humana, a autonomia privada e a liberdade reprodutiva e sexual que são basilares para a construção de uma sociedade justa e igualitária.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo analisar também o quanto a imposição desses requisitos afeta a mulher cis, propagando uma ideia patriarcal, a responsabilizando pelo planejamento familiar, visto que a revogação dessas

exigências abarca muitas problemáticas, além da ofensa à autodeterminação reprodutiva das mulheres cis, como por exemplo a violência doméstica e o feminicídio.

Se trata de uma pesquisa básica estratégica que adotou o método dedutivo, que parte de uma ampla compreensão à princípios factuais admitidos como , se valendo de lógica em busca de um resultado, utilizando-se de estudos bibliográficas que integra a pesquisa em livros, artigos científicos, monografias, publicações em revistas, tal qual, a pesquisa documental que compreende leis, projetos de lei e jurisprudências. Foi aplicada uma abordagem qualitativa, considerando a natureza subjetiva foi realizado este estudo observando os aspectos atuais da sociedade

Quanto aos objetivos específicos, será feita uma apresentação acerca do livre planejamento familiar à luz CF/88, assim como, uma análise no que tange a garantia da liberdade reprodutiva e sexual da mulher cis na lei de planejamento familiar, será também examinada a autonomia privada no direito de família com relação ao desencorajamento a esterilização e por fim, será verificado se os requisitos contribuem na intensificação da desigualdade de gênero, e a ausência de igualdade material na lei de planejamento familiar, e se há possibilidade de aplicar a manifestação de vontade e a capacidade civil plena como únicos critérios adequado para a esterilização voluntária.

Neste segmento, a pesquisa foi estruturada em 3 capítulos. No primeiro capítulo será feita uma breve apresentação histórica, sobre o planejamento familiar no Brasil, a evolução legal e as ações do Estado para garantir a liberdade sexual e reprodutiva, dos indivíduos, bem como Será avaliado a prestação de serviço de saúde pelo SUS, e sua contribuição para a realização efetiva da esterilização, bem como descreveremos como é realizada a laqueadura e a vasectomia, as dificuldades enfrentadas no SUS e suas melhores reclamações, com enfoque na mulher cisgênero.

No segundo capítulo, o trabalho apresentará uma exposição dos requisitos na lei. 9263/96 e as alterações advindas com a lei 14.443/2022, bem como, será examinado se as alterações foram de forma substancial.

Ademais, no terceiro capítulo será observado se há uma intervenção indevida por parte do Estado no âmbito familiar, com a disposição desses requisitos, como também será apresentada as discussões acerca da inconstitucionalidade dos requisitos na ADIs 5097/2014 e 5911/2018, bem como o posicionamento do IBDFAM.

Isto posto, trataremos da ofensa ao dispositivo constitucional dos requisitos para esterilização voluntária sob a ótica da mulher cisgênero, bem, a viabilidade da manifestação de vontade e a capacidade civil plena como únicos quesitos cabíveis.

Destarte, que a pesquisa busca provocar o Direito a debater acerca da liberdade reprodutiva e sua regulamentação, visando fomentar as ações que facilitam a informação, a educação e o acesso ao direito sexual e reprodutivo. Bem como, posteriormente aplicar a pesquisa de maneira que influencie cotidianamente.

2 PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

Primeiramente, será realizado um breve esclarecimento quanto ao planejamento familiar no contexto brasileiro, seu histórico, conceito, desdobramentos, principais marcos, evolução ao longo dos anos, bem como, sua disposição no ordenamento jurídico. Assim como, as garantias legais dispostas na Constituição Federal, no Código civil e na lei 9.263/96.

Por conseguinte, será conceituado a esterilização voluntária dispostas na lei de planejamento familiar e seus métodos ofertados pelo SUS, que são elas: laqueadura e a vasectomia, assim como serão apresentadas as definições e a descrição como são realizados esses procedimentos cirúrgicos no Brasil e de onde vem essa garantia legal.

No mais, será feita uma explanação no que tange a participação e o dever do Estado no planejamento familiar, e da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como o comprometimento por parte do SUS no acesso ao procedimento de esterilização voluntária.

Ademais, serão analisadas as políticas públicas em prol da saúde reprodutiva da mulher cis, levando em consideração a liberdade de não procriar e a livre decisão sobre a limitação da prole, vertentes constitucionais relevantes.

Assim como, será elucidado o direito ao livre planejamento e o direito reprodutivo das pessoas mulheres cis, de igual modo, a liberdade sexual e reprodutora como direito fundamental das mulheres.

Dessa forma, faz-se necessário avaliar as políticas públicas que garantam o planejamento reprodutivo dessa parcela da população, cabendo ao ordenamento jurídico a garantia desses direitos.

2.1 Aspecto histórico

O planejamento familiar é garantido pela Constituição Federal (artigo 226, § 7º) como um direito fundamental à dignidade humana, que consiste na livre decisão dos indivíduos em ter filhos ou não, o limite da prole, bem como a liberdade de escolha quanto aos métodos contraceptivos que deseja fazer uso, além de tudo que envolva a saúde sexual e reprodutivas dos sujeitos. Esse direito é legitimado também pelo Código Civil de 2002 e pela lei de planejamento família, assim como também tem uma atenção especial pela ONU (Organização das Nações Humanas).

No que diz respeito ao termo planejamento familiar, o Ministério da Saúde adequou para planejamento reprodutivo, considerando que o primeiro termo seja mais limitado no sentido de se reproduzir em prol de constituir família, enquanto o planejamento reprodutivo é mais abrangente. Dado que inclui todos os indivíduos ou grupos que tenham o intuito de formar família ou não, principalmente pelo fato de que juridicamente o conceito de família é bem amplo. Logo, fez-se necessário essa adequação até porque o planejamento reprodutivo está relacionado à vida sexual dos indivíduos, prevenções e tratamentos. (HUDLER; TANNURI, 2014; BRASIL, 2010)

Em um contexto histórico, o planejamento familiar no Brasil, não foi muito diferente do restante do mundo. Primordialmente, utilizado como controle populacional, onde a cultura religiosa foi bastante influente, o que contribuiu para uma construção social de hierarquia entre os gêneros, em que atribuiu a mulher uma posição procriadora durante muito tempo, o que retardou o processo de inclusão da mulher no trabalho fora do lar. (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014).

Com o progresso do capitalismo na década de 20, para que houvesse um crescimento econômico brasileiro fez-se necessário desenvolver e incentivar uma expansão populacional, o que resultou em aumento da prole e conseqüentemente núcleos familiares bem mais numerosos. Por esse motivo, passou a debater a saúde como questão social, considerando o avolumamento das cidades, em que desenvolveu um crescente número de violência, pobreza, doenças, altas taxas de mortalidade, nos quais se agravou por não existir nenhuma política sanitária. (BASTOS, 2015).

Esses incentivos e fortificação ao modelo patriarcal na instituição familiar, adveio da participação do Estado no período da ditadura, em que a mulher se

resumia apenas a atribuições domésticas e reprodutoras, conforme aduz José Eustáquio Diniz Alves:

Durante o período do “Estado Novo” (1937-1945), no governo Getúlio Vargas, foram adotados dispositivos legais para fortalecer a família numerosa, por meio de diversas medidas: regulamentação e desestímulo ao trabalho feminino; adicional do imposto de renda incidindo sobre os solteiros ou casados sem filhos; facilidades para a aquisição de casa própria aos indivíduos que pretendessem se casar, complemento de renda aos casados com filhos, reforço de renda aos chefes de famílias numerosas cuja renda fosse inferior a um certo patamar, e regras que privilegiavam os casados com filhos para o acesso e promoção no serviço público. (ALVES, 2010, p.1)

Mesmo com o cenário anterior, a cultura familista e pró-natalista foi mantida por um longo tempo no Brasil, dado que, com as taxas de mortalidade altíssimas e a grande necessidade de ocupar e ampliar o mercado interno, permaneceu por um longo período o encorajamento à alta fecundidade (ALVES, 2010). Fundamento que ainda é reproduzida no Brasil na atual política de planejamento familiar (EVANGELISTA, 2022)

Todavia, em 1965, o planejamento familiar passou a ser acolhido como mecanismo para se alcançar o bem estar social, com isso, foi criada Sociedade Civil de Bem-estar e Familiar (BEMFAM), na qual eram disponibilizados serviços de planejamento família e regulamentação da fecundidade (BASTOS, 2015). Entidades internacionais custearam a BEMFAM, com a intenção de capacitar os profissionais de saúde para que agissem de maneira direta nas atuações contraceptivas (DINIZ, 2007).

Esse comportamento pró-natalista manteve-se preeminente até meados de 1970, visto que os militares que tomaram o poder em 1964 decidiram aderir a condutas demográficas expansionistas (SOUSA, 2018).

Apesar disso, o Brasil só começou a implantar ações direcionadas ao planejamento familiar, que na época levava o nome de paternidade responsável, assim como reconhecer como direito do indivíduo e do casal na década de 1970. Com a participação brasileira na conferência Mundial de População de Bucareste que posteriormente serviu como incentivo para estabelecer o Programa de Saúde Materno infantil que objetivava garantir o planejamento familiar (DINIZ, 2007)

Dessa forma, no início dos anos 80, passou a ser adotado o planejamento familiar como um direito da saúde integral da mulher. Com isso, foi criada uma

Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), em que se concluiu que era obrigação do Estado disponibilizar métodos contraceptivos e que o mesmo não deveria controlar coercitivamente a fecundidade do país (SOUSA, 2018).

Nessa conjuntura, em 1983 surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abarcava tudo que se relacionava à saúde da mulher, não se limitando apenas a parte reprodutora e contraceptiva. O programa buscava acompanhar a saúde da mulher durante toda sua vida, com ações de atendimento ginecológico, fertilidade, prevenção ao câncer cérvico-uterino e mamário, ofertando métodos de prevenção e controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs, incluindo também o cuidado com o pré-natal, parto e pós-parto (puerpério) e as doenças ocupacionais e mentais. (SOUSA, 2018)

Posteriormente, no ano de 1984, o termo “direitos reprodutivos” foi introduzido no Brasil, substituindo a expressão “saúde da mulher”, levando em conta a situação política da época, em que se dava a restauração da democracia. Essa mudança foi de extrema importância para o avanço das definições com relação à cidadania e democracia, o que beneficiou o debate acerca das reformas do Estado, cujo reflexo se verificou no texto da Constituição de 1988 (VENTURA, 2005).

Nesse enfoque, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde debateu-se abertamente a ideia de desenvolver um Sistema Único de Saúde, que se consolidou durante a governança de Figueiredo (COELHO; LUCENA; SILVA, 2000). Desse modo, o governo constatou a indispensabilidade de uma reforma no Sistema Nacional de Saúde, por meio da formação de um Sistema Único de Saúde (VELASQUES, 2019).

Nessa linha, o Brasil consolidou na Constituição Federal da Nova República em 1988, que a saúde é um direito social, além de ser direito de todos e dever do Estado, de acordo com o art. 196 da CF:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ademais, ficou garantido que o planejamento familiar é direito fundamental, baseado no princípio da dignidade da pessoa humana, conforme dispõe o artigo 226, § 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.

É importante ressaltar que a CF/88 ao fazer a associação do princípio da Dignidade da pessoa humana ao planejamento familiar, consolidou-se que o Estado existe em favor da pessoa humana, o mesmo tem a responsabilidade de assegurar a proteção a dignidade dos indivíduos, além de fomentar e promover mecanismos para tal (SARLET; MARIONI; MITIDEIRO, 2021).

Sendo assim, a CF/88 foi basilar para a formulação da lei nº 9.263/96 (lei do planejamento familiar) que é objeto desta pesquisa. Nesta lógica, foi criada a lei de planejamento familiar fundamentada no direito à saúde, à autodeterminação, além do princípio da paternidade responsável e na livre decisão do casal, que se deu como um reflexo da redemocratização.

Entretanto, houve apenas o reconhecimento da problemática, ficando o Estado inerte a necessidade de propor ações visando a liberdade reprodutiva da população, como argumenta José Eustáquio Diniz Alves:

perceber que nas décadas de 1980 e 1990 o Brasil conseguiu implantar uma legislação regulando a prática do planejamento familiar. Isto não quer dizer que o país adotou uma política populacional controlista. O Estado brasileiro continuou reafirmando a posição contrária às metas demográficas. O que houve foi um reconhecimento que a população estava demandando meios para a autodeterminação reprodutiva. Na verdade, a lei do planejamento familiar no Brasil contou com o aporte do conceito de Direitos Reprodutivos aprovado na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo, de 1994 e foi sancionada em um momento em que a transição da fecundidade já estava avançado (ALVES, 2010, p.2)

Desse modo, a lei 9.263/96 apresentou o conceito de planejamento familiar em seu art. 2º, 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 (BRASIL, 1996). A legislação também estabeleceu programas de atenção integral à saúde, disponibilizados pelo SUS, como é possível verificar no texto da lei 9.263/96:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro

de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

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:

- a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal;
- 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

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Com isso, entende-se que com a referenciada lei ficou estabelecido que o Estado deve garantir políticas públicas com o propósito de promover o acesso aos direitos reprodutivos, por meio de disponibilização e acesso a métodos relacionados à contracepção e fecundidade (VELASQUES, 2019)

2.2 Evolução legal no Brasil

No Brasil, o primeiro diploma que indiretamente proibia a esterilização cirúrgica, foi o Decreto Federal n. 20.391/32. No art.16, alínea f, ficava proibido o médico de praticar qualquer ato que objetivava impedir a concepção (BASTOS, 2015). Assim como, o anúncio de procedimentos, substâncias ou objetos que tinham por finalidade evitar a gestação, eram terminantemente proibidas, na lei de Contravenções Penais, no art. 20, que foi alterado com a Lei 6.734/79 (VENTURA, 2005).

Além disso, o Código Penal de 1940, previa em seu art. 129, § 2º, III a esterilização humana como crime de lesão corporal de natureza grave, disposto da seguinte forma:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:
§ 2º Se resulta:
III - Perda ou inutilização do membro, sentido ou função; Pena -
reclusão, de dois a oito anos

À vista disso, a esterilização cirúrgica era considerada mutilação até mesmo em relação ao paciente que tinha autorização para realizar o procedimento. Dessa forma, nada afastada a ilicitude da conduta (EVANGELISTA, 2022)

Todavia, logo após a década de 70 com o impedimento legal e o descaso do Estado, a esterilização cirúrgica era realizada excessivamente de forma clandestina, majoritariamente em mulheres negras e pobres, visando o controle da fecundidade. Com a realização inadequada desses procedimentos ocorreu uma diminuição de 50% da fecundidade média brasileira entre os anos de 1980 e 1991 (VENTURA, 2005).

Essa crescente onda de esterilização, em 1991, propiciou a abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), buscando averiguar uma provável “esterilização em massa” das mulheres brasileiras, aventou-se a necessidade de tutelar a prática da esterilização cirúrgica, tanto em mulheres quanto em homens (ALVES, 2010 apud CAVENAGHI, 1997).

Entretanto, com o advento da Constituição Federal de 1988, a família passou a ser considerada a base da sociedade, disposto no art. 226, §7º (BRASIL, 1998), fundamentada nos princípios da dignidade da pessoa humana, paternidade responsável e o livre planejamento familiar cabendo ao casal decidir livremente, ficando o Estado responsável por garantir o acesso a esse direito (BASTOS, 2015)

Desse modo, com o reconhecimento do direito ao planejamento familiar na CF/88, em 1996, foi promulgada a lei do planejamento familiar, que além disso, no artigo 2º, §1, proibiu a utilização de ações relativas ao planejamento familiar com a finalidade de controle demográfico (BRASIL, 1996, s/p).

Ademais, houve a disponibilidade de todos procedimentos e técnicas para a concepção e contracepção, liberados cientificamente, que não atentem contra a vida nem a saúde dos indivíduos, como prevê o art. 9º da lei 9.263/96:

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.
Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só

poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

A referida lei prevê que a esterilização cirúrgica só pode ser realizada por meio da laqueadura tubária, vasectomia ou outro procedimento validado cientificamente, ficando impedido a realização através da histerectomia e ooforectomia, (BASTOS, 2015). Desse modo, dispõe também a lei 9.263/96, no art.10 acerca dos requisitos para se realizar a esterilização voluntária da seguinte forma:

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

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

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

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

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

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

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (...). (BRASIL, 1996, s/p).

No entanto, a lei proíbe taxativamente, no rol “Dos crimes e Das penalidades” no art. 15, a realização da esterilização cirúrgica que haja contrário ao que dispõe o art. 10 da lei 9.263/96. Ao que fica configurado como crime, com pena de reclusão, de 2 (dois) a 8 (oito) anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave (BRASIL, 1996).

Portanto, é possível que mesmo o procedimento sendo autorizado pelo paciente, ainda seja considerado crime, como expõe Maria Helena Diniz:

A laqueadura e a vasectomia podem tornar-se objeto de investigação criminal se gerarem sequela ou dano, acarretando responsabilidade civil médica. Já houve quem entendesse que, ante ao art. 129, §1º, III do Código Penal Brasileiro, a esterilização sem autorização e indicação médica seria uma lesão corporal gravíssima, por inutilizar a função reprodutora e alterar as condições normais dos órgãos. Há um parecer do CRM/DF n. 367/80 sustentando que a função reprodutora, por não ser imprescindível à saúde e à vida, não está incluída naquele dispositivo penal, não sendo, portanto, a laqueadura de trompas e a vasectomia, crime de lesão corporal, salvo se a intervenção for feita sem o consenso do paciente. (DINIZ, 2011, p. 177-178)

Diante disso, buscando “estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS)” foi editada pela Secretaria de Assistência à Saúde, a portaria nº 048 em 11 de fevereiro de 1999.

Nesse contexto, foi criada a lei nº 10.406/02 que positivou o Código Civil de 2002 e que instituiu o planejamento familiar como livre decisão do casal, como dispõe o § 2º do art. 1.565. Segundo o qual, “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” (BRASIL, 2002, s/p).

As exigências para realizar a esterilização voluntária na lei 9.263/96, provocou uma atenção maior, considerando que determinados requisitos dificultavam o acesso ao procedimento, em especial às mulheres. Para Louise Valezan Velasques, “o limite entre desencorajar a esterilização precoce e obstaculizar de maneira arbitrária o acesso ao procedimento se mostra tênue” (VELASQUES, 2019, p. 26). Assim, tornou-se importante debater as celeumas, o que resultou em alguns projetos de lei, que buscavam sua alteração.

Desse modo, em 2003, o deputado federal Wigberto Tartuce apresentou o Projeto de lei nº 7.020, visando especificamente que a esterilização voluntária pudesse ser realizada em homens ou mulheres com capacidade civil plena, isto é, maiores de 18 anos, retirando a necessidade de possuir pelo menos 2 filhos vivos. No entanto, ainda vinculava a autorização firmada em documento escrito para a execução do procedimento cirúrgico. Esse projeto de lei foi arquivado em 31 de janeiro de 2003 (BRASIL, 2003).

Ainda em 2003, a deputada federal Almerinda de Carvalho do Partido Socialista Brasileiro (PSB) também decidiu apresentar um projeto de lei que sustentava a ideia de diminuir de 25 anos para 21 anos, a idade exigida para a realização da esterilização voluntária em homens e mulheres. Contudo o projeto foi arquivado em 2009 (BASTOS, 2015).

Nesta linha, surgiu em 2014 proposição do projeto de lei 7.364, de autoria da deputada federal Carmen Zanotto, que pretendia revogar o § 5º do art. 10 da lei de planejamento familiar que exige a autorização do cônjuge para realizar esterilização cirúrgica. Fundamentava que a imposição desses requisitos fere o direito individual dos sujeitos e sua autonomia corporal, considerando que para a realização de outros procedimentos cirúrgicos não é necessária a anuência de terceiros. O que contribuiu para a posição de dominância masculina e submissão das mulheres, assim como o estado de dependência (BRASIL, 2014a).

Desse modo, argumenta Zanotto no aludido projeto de lei, publicado no Diário da Câmara dos Deputados, em 3 de abril de 2014:

Apesar de todas as normas juridicamente positivadas para igualar homens e mulheres e ao mesmo tempo tratar de maneira individual, como seres humanos donos de suas próprias vontades, as mulheres não são totalmente livres e independentes para tomar determinadas decisões. No caso da esterilização, as mulheres continuam atreladas a algum tipo de licença ou anuência do cônjuge, ou outro parente autorizado. (BRASIL, 2014, p.168)

O projeto de lei em questão, foi sancionada e alterada pela lei ordinária nº 14.443 de 2022, publicada em 5 de setembro de 2022, entretanto apenas entrará em vigor em março de 2023, obedecendo o prazo de 6 meses após a data de publicação (BRASIL, 2022).

A referida lei revogou o § 5º do art. 10 da lei 9.263/96, dispensando a necessidade de autorização do cônjuge para o procedimento de esterilização. Embora tardia, é uma grande conquista na luta das mulheres, tendo em vista que é o grupo mais prejudicado com essa exigência. Inclusive, o fato dos maridos e companheiros não autorizarem o procedimento, foi considerado um dos motivos que gerava a desistência das mulheres.

Houve alteração também no inciso I do art.10 que diminuiu para 21 anos a idade mínima para poder autorizar o procedimento de esterilização. É importante

ressaltar que apesar de ser uma alteração benéfica, destaca-se que a lei não reduziu para 18 anos, considerando que é a idade que se contrai maioridade civil e se pode exercer plenamente a capacidade civil.

Outra alteração importantíssima para as mulheres foi a do § 2º do art. 10 da lei citada, já que antes a lei não permitia que o procedimento fosse realizado durante o parto. Com essa mudança, será permitido desde que a paciente manifeste vontade 60 dias antes do parto. A alteração carrega grandes impactos na vida das brasileiras, especialmente pela ampliação do acesso, o que evita que muitas mulheres sejam obrigadas a passar por dois procedimentos médicos (BRASIL, 2022).

Em entrevista à revista O POVO, intitulada como “Mulheres recorrem à justiça para conseguir laqueadura de trompas”, a defensora pública do estado do Rio de Janeiro, Alessandra Bentes, afirmou que, muitas mulheres não têm a chance de serem submetidas a um segundo procedimento, pois: “fazer com que uma mulher que já têm filhos, por exemplo, bebês, que já têm de enfrentar toda essa situação, que está se recuperando de um parto, esperar mais 60 dias para fazer a laqueadura é muito difícil” (BENTES, 2018, p.1)

É válido mencionar que a lei de planejamento familiar carrega imprescindíveis ações para a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais de homens e mulheres. Entretanto alguns requisitos são considerados obstáculos para o livre acesso da vasectomia e, principalmente, a laqueadura tubária, já que é perceptível que as mulheres são as mais prejudicadas com essas exigências, por não se encaixar nos requisitos são submetidas a gravidezes indesejadas.

Nesta mesma linha das proposições de projetos de lei, a fim de revisar os requisitos para esterilização, surgiram as Ações Diretas de Inconstitucionalidades (ADI). Ainda em 2014, a ANADEP propôs a ADI 5097, a fim de qualificar como inconstitucional o §5º do art. 10 da lei 9.263/96, argumentando que há uma ofensa direta ao princípio da autonomia privada e da liberdade reprodutiva. Não obstante, com a aprovação da Lei 14.443 de 2022, se deu a revogação do §5º, com isso, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou prejudicada a ação, já que o objeto da ação se tornou inexistente.

Em ato contínuo, foi proposta ADI 5911, pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) em 2018, buscando declaração de inconstitucionalidade do §5º do art. 10 da lei 9.263/96 e do inciso I do mesmo artigo. Dessa maneira foi declarada prejudicada

quanto ao §5º, mas no que diz respeito ao inciso I requer-se a análise de ofensa à Constituição, uma vez que há “exigência da idade de 25 (redação anterior) e 21 anos (redação atual) ou de 2 filhos vivos para a realização do procedimento de esterilização cirúrgica voluntária” (PARECER /PGR Nº 772229/2022, p.3).

Neste fito, com a aprovação do projeto de lei e sua transformação na lei 14.443/2022, a ADI 5097 perdeu o objeto, sendo declarada prejudicada a ação em 2022. Contudo a ADI 5911, segue em andamento, considerando que a referida ADI, pede a inconstitucionalidade do inciso I, do art.10 da lei de planejamento familiar.

2.3 Esterilização voluntária no Brasil

Clarissa Bottega explica que a esterilização voluntária está ligada diretamente ao desejo em não procriar (BOTTEGA, 2016, p.49). Ao longo do tempo, e com os grandes avanços da medicina, a esterilização passou a ser cada vez mais fácil ter acesso, o que resultou muitas vezes no uso indevido desse procedimento por parte do Estado, com isso, foi fundamental formular uma legislação para amparar os direitos de dispor sobre o próprio corpo, considerado uma maneira de desempenhar o livre planejamento familiar (HENTZ, 2005).

Neste segmento, dado que a esterilização voluntária está intrinsecamente ligado à liberdade reprodutiva, esclarece Fábio Ulhôa Coelho:

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 de função sexual: a reprodução da espécie e o prazo; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a segunda. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização. São admitidas a vasectomia, para os homens, e a laqueadura tubária, para as mulheres, bem assim qualquer outro método que venha a ser cientificamente desenvolvido. (COELHO, 2012, p.188)

Como vimos nos tópicos anteriores, com o reconhecimento desse direito, se avançou para a garantia legal. Após o período ditatorial, foi formulada a lei 9.263/96 (BRASIL, 1996), com o objetivo de garantir o livre exercício dos direitos reprodutivos, além de dispor os métodos, e pressupostos para poder se realizar a esterilização. Quanto ao mérito desses requisitos serão analisados nos capítulos a seguir.

Dessa forma, a fim de garantir o direito à saúde, surgiu o Sistema Único de Saúde. É pelo SUS que se consegue o acesso à esterilização voluntária de maneira gratuita (BASTOS, 2015).

A esterilização voluntária pode ser realizada no Brasil, através da laqueadura tubária, para as mulheres e da vasectomia, para os homens. Teoricamente para conseguir realizar o procedimento a pessoa precisa se encaixar nos requisitos dispostos na lei 9.263/96 (BRASIL, 1996). Ao passo que, a Constituição Federal de 1988 equipara o direito à saúde a um direito social, no art.6º, caput:

6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

2.3.1 Laqueadura tubária

A laqueadura tubária também conhecida como ligadura de trompas é um método anticoncepcivo, realizado por procedimento cirúrgico que tem por objetivo permanente à esterilização da mulher.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) disponibilizou o Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde contendo a descrição procedimental da laqueadura tubária:

Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência: A mini laparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas; A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de falópio no abdômen. [...] Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoide.

Nas décadas de 80 e 90, no Brasil, a laqueadura foi considerada o método contracepcivo fundamental para o controle demográfico, o que se tornou um marco para a época. A maioria das ligaduras ocorriam seguida de uma cesariana. É importante ressaltar que a laqueadura no Brasil é vista como um método eficaz, rápido no seu objetivo, simples e permanente (FONTENELE, 2014).

Com a entrada em vigor da lei 9.263 em 1996, houve uma diminuição considerável na realização das ligaduras tubárias, segundo os dados da PNDS (Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher) em 2006, o que era de 40,1% entre as mulheres de 15 a 49 anos, caiu para 29,1%.

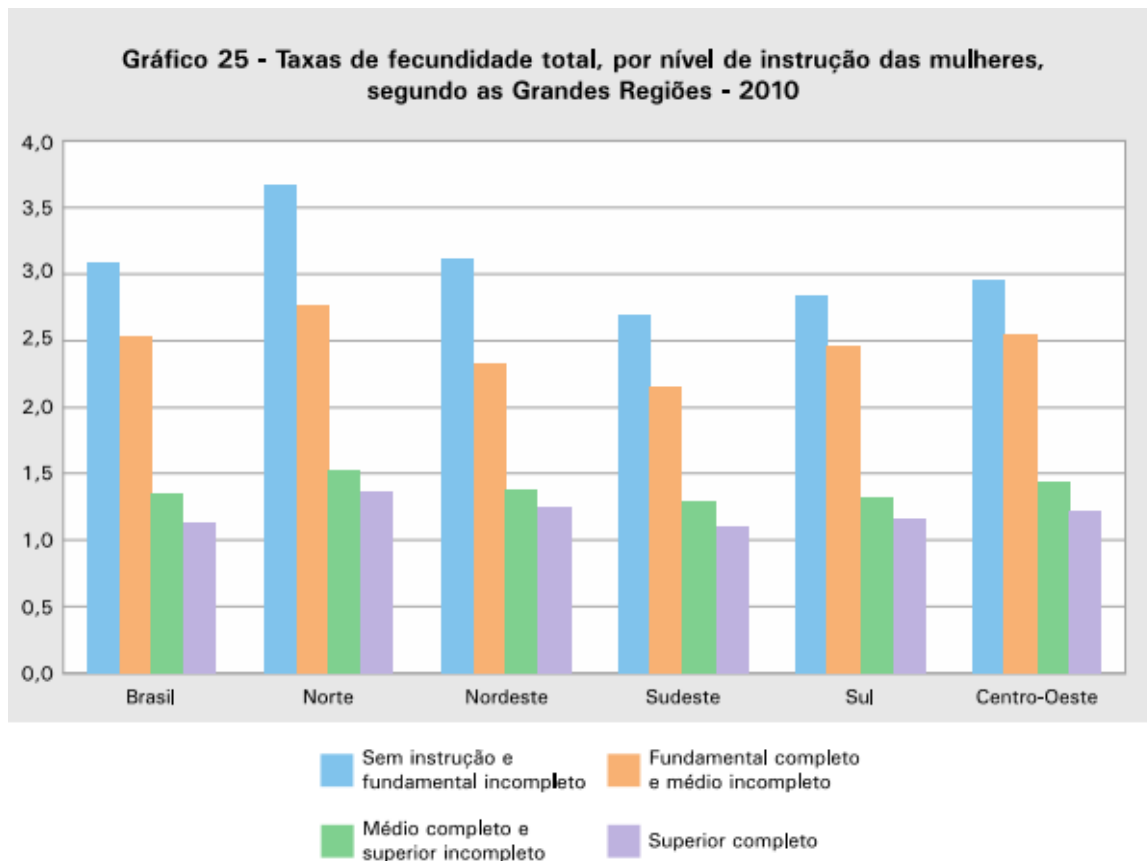
O movimento feminista brasileiro desempenhou um papel importantíssimo na inclusão de políticas públicas vinculadas à saúde da mulher. Com a proposta de criação do PAISM (Programa de assistência integral à mulher) que foi introduzido no ano de 1984 segundo o estudo de Lindner, Coelho e Carvalho:

A história do movimento feminista está profundamente ligada ao debate sobre o controle da população e o planejamento familiar. Trazendo para o cenário político temas ligados à saúde da mulher, reafirmando o direito de opção sobre a vida reprodutiva e sexual como valores centrais da cidadania feminina e reivindicando uma atitude do Estado coerente com estes princípios, as feministas criticavam as tendências pró ou antinatalistas calcadas em preceitos religiosos, econômicos ou geopolíticos, ou em metas demográficas.

A laqueadura foi inserida no SUS (Sistema Único de Saúde) no ano de 1997, a partir de então foi possível realizar a esterilização voluntária gratuitamente, desde que em conformidade com os requisitos exigidos no art. 10, da lei 9.263/96 (CAETANO, 2014).

Embora lute pela desconstrução da imagem reprodutora da mulher, numa pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), mostrou que quase 60% dos entrevistados escolheram a afirmação “uma mulher só se sente realizada quando tem filhos”. No entanto, foi levantado na pesquisa que indivíduos com mais acesso à educação, tem uma opinião contrária a essa afirmativa. (IPEA, 2013).

Dessa forma, observa-se que quanto mais alto o grau educacional, menor o número de filhos, como veremos no gráfico a seguir, disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. No ano de 2010, buscou-se a apresentação do grau de fecundidade e a escolaridade de mulheres de todas as regiões do Brasil (IBGE, 2010):



fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010, p.81.

Devido a visão construída historicamente, de que a mulher nasce para ser mãe, há um julgamento e frustração social quando as mulheres decidem não procriar. Dessa maneira, observa-se esse estigma na lei de planejamento familiar, o que corrobora a conclusão que inexistente igualdade material na referida lei, considerando que os homens não são julgados por não desejarem filhos (EVANGELISTA, 2022).

Ademais, a mulher ainda é tratada como a única responsável pela contracepção, o que resulta o julgamento social seja na concepção quanto na contracepção. Lima e Pires afirmam que é de extrema urgência analisar a lei de planejamento familiar, tendo em vista que esta corrobora com a ideia de que as mulheres são as maiores responsáveis, acerca do controle do planejamento familiar (LIMA; PIRES, 2019).

Dessa forma, é refletido no número bem maior em realização da laqueadura comparado a vasectomia, o que reforça o argumento de que é imposto à mulher a responsabilidade de gerir o planejamento familiar, principalmente quando consideramos que a vasectomia é bem mais simples e os riscos são menores

comparado a laqueadura, que é um procedimento muito mais complexo e arriscado. Além disso, é inegável a grande sobrecarga de trabalho das mulheres, já que na maioria das vezes, se divide entre o trabalho doméstico e fora de casa.

Neste segmento, o DATA-SUS e a ANS, disponibilizou que aproximadamente 83 mil laqueaduras foram realizadas em 2017, e 58 mil vasectomias foram feitas no mesmo ano. Verificou-se um aumento de 15% entre 2011 e 2017 na realização de laqueadura (PINHO, 2018).

De acordo com uma pesquisa feita em 2003, 25,8% das mulheres conseguiram realizar a laqueadura pelo SUS (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003). Além disso, a DATA-SUS, apresentou em tabelas, os dados que demonstram a quantidade de laqueadura feitas entre janeiro de 2008 a outubro de 2021, com base na região. A tabela abaixo, apresenta o número de autorização de internação Hospitalar, para que fosse realizada a laqueadura das trompas:

tabela 1 – AHI de laqueaduras tubárias jan. 2008 a out. 2021 por região

Região	AIH aprovadas
Total	501.094
Região Norte	33.371
Região Nordeste	138.184
Região Sudeste	213.175
Região Sul	71.753
Região Centro-Oeste	44.611

fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS) (2021)

É importante ressaltar, que a ligação de trompas é o método mais realizado para se alcançar a esterilização de forma voluntária, conforme demonstra a pesquisa feita pela análise de dados (EVANGELISTA, 2022).

2.3.2 Vasectomia

Define-se a vasectomia como intervenção cirúrgica que resulta na esterilização artificial do homem, e que é realizado em pessoas que não desejam ter filhos. Como descreve Clarissa Bottega, “a esterilização humana artificial pode ser realizada através de mecanismos que retirem as funções dos canais seminais nos homens, conhecidos como vasectomia para homens” (2016, p.47)

A OMS (Organização Mundial da Saúde) expõe no Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde como é feito o processo de vasectomia:

A vasectomia é um dos métodos contraceptivos utilizados pelo homem, e conforme descrito no Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde liberado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o procedimento ocorre: Através de uma punctura ou pequena incisão no escroto, o profissional localiza cada um dos 2 tubos por onde o esperma é transportado até o pênis (vaso deferente) e corta e bloqueia o mesmo, cortando e amarrando-o de modo a fecha-lo ou aplicando calor ou eletricidade (cautério). Funciona por meio do fechamento de cada vaso deferente, fazendo com que o sêmen não contenha espermatozoides. O sêmen é ejaculado, mas não pode provocar uma gravidez. (2007, p. 183)

A vasectomia comparada a laqueadura é um procedimento bem mais simples e rápido. Tanto a laqueadura quanto a vasectomia podem ser realizadas pelo SUS.

Com base na tabela disponibilizada pelo DATA-SUS, acerca da Autorização de Internação Hospitalar por vasectomia feito por região, percebe-se que o Nordeste é a região com o maior número de realização do procedimento, como veremos na tabela a seguir:

tabela 2: AHI de vasectomias no período de jan. 2008 a out. 2021 por região

Região	AIH aprovadas
Total	380.137
Região Norte	8.303
Região Nordeste	55.792
Região Sudeste	212.726
Região Sul	76.403
Região Centro-Oeste	26.913

fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS) (2021)

Em pesquisa realizada em 2003, 31,0% dos homens que procurava o sistema de saúde, conseguia realizar a vasectomia (BERQUÓ; CAVENAGHI,2003)

2.4 Da liberdade reprodutiva e sexual como direito fundamental

Direito fundamental, são aqueles direitos inerentes ao ser humano, disposto na constituição. No que tange a liberdade reprodutiva, pode-se definir como o direito dos indivíduos de autodeterminação, podendo decidir sem coação e livremente, se deseja ter filhos ou não. Caso queira, qual o momento mais oportuno, decidir o limite da prole, assim como, tem o direito de escolher o método contraceptivo que atender

às suas necessidades, fazer uso do direito sexual e reprodutivo sem que se sofra preconceito por isso (SOUSA, 2018).

Compreende-se como o direito dos indivíduos optar por ter filhos ou não, escolher o número de filhos que almejam e o momento ideal para serem pais. Consiste também no direito ao acesso à informação, a forma, o procedimento e a técnica seguro e eficaz para obter ou não filhos; praticar sua liberdade reprodutiva e sexual longe de preconceito, obrigação e violência (SOUSA,2018).

Segundo Camila Ferraro Bastos (2015, p. 50): “o sujeito deve ser livre para exercer a autonomia da vontade, sendo esta o meio de alcançar a sua dignidade”. De acordo com Miriam Ventura: “o planejamento familiar e o livre acesso aos métodos contraceptivos, para o controle da natalidade, devem fazer parte de uma escolha de promoção da liberdade de escolha individual, com fundamento no princípio ético e jurídico da dignidade da pessoa humana” (VENTURA, 2009, p. 86).

Neste segmento, com relação aos direitos reprodutivos, é instaurada uma articulação do direito sexual com o reprodutivo, impondo ao Estado a propor ações de desenvolvimento, respeitando a intervenção estatal mínima (VENTURA, 2009). Segundo, Laura Davis Mattar “os direitos reprodutivos são direitos humanos. Isto quer dizer que todos - mulheres, homens, transexuais, transgêneros e intersexos - são titulares desses direitos” e com isso tem total liberdade para escolher acerca do que diz respeito a liberdade reprodutiva.

Verifica-se, portanto, uma harmonização entre a liberdade e a assistência, no que se refere aos direitos reprodutivos. Embora o Estado não possa interferir na liberdade reprodutiva, compete a este garantir o exercício destes direitos, por meio de programas e ações governamentais, que garantam o acesso à informação e a métodos contraceptivos, uma vez que os direitos reprodutivos não podem ser efetivados sem a saúde reprodutiva e o adequado acesso à informação. Esse conjunto de ações governamentais é denominado Planejamento Familiar (VELASQUES, 2019).

Nessa linha, correlaciona Sanches e Silva o direito reprodutivo ao planejamento familiar:

A força procriativa, aliás, é própria da sexualidade, e as famílias lidam atentamente com essa realidade no cotidiano. Mesmo a reprodução assistida – que permite a procriação sem o ato sexual – é um serviço de saúde que trata sobretudo os casos de impossibilidade de reprodução natural, por meio de relacionamentos sexuais. Desse modo, é necessário relacionar

reprodução com sexualidade, ainda que nos nossos dias a sexualidade muitas vezes possa estar totalmente dissociada da reprodução, o que também implica planejamento. É verdade que a não reprodução encontra-se no horizonte das possibilidades reprodutivas dos indivíduos e dos casais. Entretanto, se o filho deve ser uma opção, sua ausência também deve ser (SANCHES, 2016, p. 79).

O conceito de saúde reprodutiva foi criado em 1994 na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e assegura que: “A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos”. Essa definição é bem semelhante ao conceito de saúde definido pela OMS, e da mesma forma, um projeto a ser alcançado.

3 DAS CONDIÇÕES LEGAIS PARA ESTERILIZAÇÃO CIRURGICA

O regramento brasileiro prevê na lei 9.263/96 os requisitos para se realizar a esterilização. A legislação descreve apenas dois métodos para se alcançar esse objetivo voluntariamente, sendo eles: a laqueadura tubaria e a vasectomia, ou outro procedimento desde que aceito cientificamente, entretanto apenas esse dois são ofertados pelo SUS (BRASIL, 1996).

É vedado pela lei de planejamento familiar a realização da histerectomia e ooforectomia, com a finalidade contraceptiva (BRASIL, 1996, s/p).

Analisaremos os requisitos na redação atual da lei de planejamento familiar, ainda em vigor, bem como, os requisitos revogados e alterados com o advento da lei 14.443/2022.

Decerto, ante o exposto, será referenciada o papel que ocupa a mulher nessas duas leis, considerando que essa parcela da população são as maiores prejudicadas com a imposição desses requisitos. Assim como, a manutenção da visão procriativa por parte do regramento brasileiro.

Levando em conta que as mulheres atualmente desempenha diversas funções, além da maternidade, é de suma relevância agir em prol da igualdade das mulheres na sociedade, cabendo ao Estado o papel de garantidor de direitos, principalmente no que tange as mulheres (NASCIMENTO, 2020).

3.1 Dos requisitos para esterilização voluntária dispostos na lei 9.263/96 (redação anterior)

A lei 9.263/96, chamada de lei de planejamento familiar preceitua em seu art. 3º, caput, o direito do livre planejamento familiar que dispõe: “o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”.

A esterilização voluntária é um processo limitado, tendo em vista os requisitos exigidos na lei 9.263/96 e suas restrições:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;
§ 5º. Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (BRASIL, 1996, s/p)

O inciso I do art. 10 da lei 9.263/96 dispõe de duas condições não cumulativas, o quesito dos maiores de 25 anos ou, pelo menos, dois filhos vivos, o que não ocorre na prática já que ambos são exigidos como requisitos para a esterilização voluntária, (SOUSA, 2018, P.35).

Mesmo com a diminuição para 21 anos, na redação atual, não há respaldo algum no regramento brasileiro, tendo em vista que o Código Civil de 2002 é claro quanto a idade que se atinge a capacidade civil plena. Conforme expõe o art.5º deste diploma legal: “a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil” (BRASIL, 2002, s/p).

Ademais possuir pelo menos 2 filhos vivos ainda é requisitado. Isso indica a necessidade de avaliar a destoante contradição da referida lei, com relação a permitir a livre decisão do indivíduo em ter ou não filhos. Além de condicionar a esterilização ao fato de ter no mínimo dos filhos vivos, bem como o desincentivo a esterilização que é taxativo na lei (NASCIMENTO, 2020).

Acrescenta-se que é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método”, como dispõe o art. 42 do Código de Ética dos Médicos.

Entretanto, é comum nos depararmos com profissionais que buscam convencer à desistência da realização. Até mesmo o Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, nº 26 apoia e aconselha que profissionais da saúde desincentivem a esterilização cirúrgica (NASCIMENTO, 2020, p. 24).

Em uma entrevista realizada por Berquó e Cavenaghi, com diretores de hospitais e ambulatórios do Rio de Janeiro, foi possível concluir que a maioria é a favor de requisitos mais rígidos, visando o desencorajamento, como demonstra a Tabela 3:

Tabela 3

Porcentagem de inadequação manifestada por responsáveis pela saúde reprodutiva, em nível estadual e municipal e diretores de hospitais e de ambulatórios.

Crítérios exigidos pela Lei 9.263 para a realização de esterilização voluntária	Gestor estadual	Gestor municipal	Diretor de hospital	Diretor de ambulatório
25 anos	50,0	67,0	71,0	34,0
Dois filhos vivos	17,0	33,0	46,0	15,0
Consentimento do cônjuge	50,0	33,0	17,0	18,0
Autorização judicial	33,0	33,0	18,0	22,0
Fora do parto/aborto e puerpério	16,0	33,0	39,0	26,0
Carência de 60 dias	17,0	17,0	29,0	42,0
Serviço de aconselhamento	0,0	0,0	3,0	3,0
Consentimento informado	0,0	0,0	3,0	3,0
Risco de vida da mãe e concepto	0,0	0,0	3,0	3,0
Número de casos	6	6	28	31

Fonte: BERQUÓ; CAVENAGHI, Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária, 2003).

Logo, se um sujeito plenamente capaz, após receber todas as orientações necessárias sobre o procedimento, decide expressamente realizá-lo, é absolutamente responsável pela sua escolha.

É da responsabilidade do Estado apenas certificar que o sujeito esteja ciente e informado acerca da esterilização, e disponibilizar o serviço desejado. Desse modo, não cabe ao Estado proibir ou dificultar o acesso ao procedimento, como faz ao impor tais requisitos, visando desencorajar em especial as mulheres (VELASQUES, 2019, p. 35). É o que se verifica na parte final do inciso I “incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce” (BRASIL, 1996, s/p).

Considerando que o indivíduo se arrependa, existem outras maneiras de se ter filhos, principalmente pelo conceito de família ser amplo, sendo assim o argumento do arrependimento é falho, levando em conta também, que o Código Civil não faz distinção entre filhos biológicos e adotivos, assim é vedado o incentivo de que pais biológicos são mais especiais e importantes que pais adotivos.

É imprescindível mencionar também que atualmente com os frequentes avanços da medicina, é possível reverter o procedimento tendo uma média de 70% de chance de se alcançar esse resultado (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

O § 5º da lei de planejamento familiar, segundo Camila Ferraro Bastos (2015, p.84/85) mitiga o direito fundamental inerente à dignidade da pessoa humana, observando a ressalva quanto ao consentimento formal do cônjuge, com isso é capaz de gerar sequelas consideráveis, sendo assim contrário ao desejo do sujeito.

Esse requisito foi objeto de vários projetos de lei e, ADIs, sob o argumento de afronta direta ao direito de gerir seu próprio corpo, e o princípio da dignidade da pessoa humana, promovendo a importância do debate.

Dessa maneira, o entendimento do Procurador Geral da República Dr. Rodrigo Janot Moneiro de Barros no seu parecer nos autos da ADI nº 5097/DF foi de que “viola o princípio da dignidade do ser humano e o direito à liberdade e à autonomia privada a exigência de consentimento de cônjuge ou companheiro como condição para esterilização voluntária de pessoa maior e capaz” (2015, p.1).

O Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), como Amicus Curiae na mesma ADI, alegou ainda, que exigir o consentimento do cônjuge é uma violação diretamente a direito do sujeito de autonomia corporal, gerando impedimento principalmente para as mulheres (BRASIL,2016).

Mesmo a sociedade tendo avançado quanto aos direitos das mulheres, o acesso a essas garantias se mostram difíceis, a lei de planejamento familiar é reflexo disso ao impor condições para a laqueadura que muitas vezes servem para manter um sistema patriarcal, e a visão procriadora da mulher

Um dos grandes motivos para a desistência das mulheres em realizar a laqueadura é a recusa do cônjuge ou parceiro em assinar a autorização. Faz se necessário refletir que esse requisito não foi identificado pelos homens como justificativa para desistência da vasectomia, como relata Elza Berquó e Suzana Cavenaghi. “Dentre as razões que levaram os homens a desistir da vasectomia, destacam-se: arrependimento, mulher fez laqueadura, mulher usa outro método, era

jovem, perdeu a data marcada, problemas de saúde e idade elevada” (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003, p.448). É notório, portanto, a desigualdade material entre homens e mulheres na lei de planejamento familiar (STRAPASSON; BARBOZA, 2022).

Apesar de estar vigente essa exigência na lei de planejamento familiar, o requisito foi revogado pela 14.443/2022. Conquanto é importante buscar a desconstrução da ideia de dominação masculina sobre a mulher no âmbito familiar, considerando que a existência dessa norma, no tempo atual, resultou impactos sociais negativos causados com a interferência do Estado e sua contribuição para a falta de autonomia da mulher no núcleo familiar (MORAES; TEIXEIRA, 2016).

Um desses impactos é a gravidez indesejada, como relata Kamila Maria Strapasson e Estefânia Maria de Queiroz Barboza. “Representa uma dupla opressão sobre a mulher: ao mesmo tempo em que seria privada da realização da esterilização pela ausência de consentimento de seu cônjuge, ela pode ser punida caso realize o aborto” (STRAPASSON; BARBOZA, 2022, p.144).

Isto posto, Rodrigo Janot, no parecer da ADI 5097/DF alega que a mulher é a mais prejudicada com esse requisito, visto que caso aborte ou esterilize, sofrerá com sanções penais. Considera o Ex-Procurador Geral, uma agressão psíquica e anticronismo por parte do judiciário e com isso limita o desempenho livre no ambiente familiar (BRASIL, 2015, p.32/22).

O principal motivo alegado tanto pelas mulheres, quanto pelos homens, após estabelecido o tempo médio de 6 meses de espera para realizar a esterilização, foi o difícil acesso do procedimento no SUS. É importante mencionar que 8,1% das mulheres ficam grávidas enquanto aguardam o procedimento, além disso 76,4% das mulheres declaram que o “difícil acesso para solicitação e ausência dos médicos como os motivos predominantes para essa dificuldade” (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003).

Na garantia do direito fundamental ao livre planejamento familiar, mais uma vez pode-se comprovar o quanto a concepção de família mudou, seja do ponto de vista de seus objetivos, não mais exclusiva ou essencialmente de procriação, seja do ponto de vista da proteção que lhe é atribuída. A tutela jurídica não é mais concedida à família em si mesma, como se fora portadora de um interesse superior ou supraindividual, mas à família como um grupo social, como pessoas que conjuntamente constroem um ambiente no qual possam, individualmente, cada uma,

melhor se desenvolver (MORAES; TEIXEIRA; 2013, p. 2.122)

Ainda, o § 2º do art. 1º da redação atual, na lei de planejamento familiar, proíbi que seja realizado a esterilização em mulheres no parto ou aborto, podendo ser realizado excepcionalmente em casos de consecutivas cesarianas (BRASIL, 1996).

Com isso, requer uma grande disponibilidade das pacientes, que muitas vezes estuda e/ou trabalha, Conclui Oliveira que: “Para isso estará vulnerável, mais uma vez, a todos os riscos oriundos da nova cirurgia, sofrerá com nova incisão em seu corpo, e novamente estará inabilitada de comparecer aos seus afazeres cotidianos até que se recupere fisicamente” (OLIVEIRA,2021, p.79).

Muito embora, é constante que mulheres se depararem com a desinformação por parte do sistema de saúde, em que obstaculiza ainda mais esse processo, como relata Bentes “muito embora existam casos que preenchem todos requisitos, mas que o SUS, por si só, não faz os procedimentos ao arrepio da lei” (BENTES, 2018, p.1).

O que impulsiona muitas mulheres a recorrer à justiça, em busca da autorização legal para poder realizar a laqueadura tubária, seja porque se enquadra nos requisitos ou por que desejam que o procedimento seja realizado durante o parto. Conforme avaliou a defensora pública do Rio de Janeiro, Alessandra Bentes, realizar cesariana e laqueadura em um único processo cirúrgico diminui os riscos para as mulheres, assim como é mais barato para o Estado, tendo em vista que seria utilizado apenas uma equipe médica, conforme artigo publicado na revista O Povo.

Todavia, esse requisito foi alterado pela lei 14.433/2022, permitindo a partir de março de 2023, que a laqueadura seja realizada durante o parto (BRASIL, 2022a).

3.2 Alterações dos requisitos com a lei 14.443/22 (redação atual)

A lei 14.443/22 é resultado do projeto de lei 7.264/2014, apresentado pela Deputada Federal Carmem Zanotto, como foi explanado no primeiro capítulo. A referida lei foi sancionada em setembro de 2022, mas respeitando o período de *vacatio legis*, com o prazo de 180 dias, só entrará em vigor no mês de março de 2023 (BRASIL, 2022a).

A lei em comento revogou o § 5º, do art. 10 da lei de planejamento familiar, retirando a necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da laqueadura ou vasectomia durante a sociedade conjugal (BRASIL,1996). O

argumento principal é a decisão acerca da esterilização voluntária que diz respeito unicamente do sujeito, sendo este seu direito de dispor sobre o próprio corpo, não necessitando de autorização do cônjuge, tendo em vista que a sociedade conjugal não lhe dá nenhum poder sobre o corpo alheio (BRASIL, 2014a).

A autodeterminação dispõe de um direito personalíssimo, na medida em que cada pessoa almeja formar seu núcleo familiar de maneira íntima e individual. Assegurada a liberdade de escolher se quer ou não ter filhos, a quantidade e o método que deseja alcançar, ressaltando que a figura de família não é exclusivamente para a reprodução (OLIVEIRA, 2021).

Nessa lógica, foi incluído o § 2º, no art. 9º da lei de planejamento familiar que indica: “A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção dar-se-á no prazo máximo de 30 (trinta) dias” (BRASIL, 2022a, s/p). Como opinou a Relatora Soraya Santos, em seu voto no Plenário, é totalmente possível que alguns métodos anticoncepcionais sejam disponibilizados nesse tempo hábil, como por exemplo os Dispositivos Intra uterino (DIU), tendo em vista que é um procedimento rápido e prático, mas ainda é bastante dificultoso ter acesso. (SANTOS, 2022)

A lei também alterou a primeira parte do inciso I, do art.10 da lei 9.263 que passou a ser 21 anos a idade mínima para consentir a esterilização voluntária (BRASIL, 2022a). Mesmo o indivíduo alcançando a maioridade civil com 18 anos, e podendo consentir outros procedimentos cirúrgicos no exercício da sua liberdade corporal, a capacidade civil não foi utilizada como referência (VELASQUES, 2019, p.34). Interessante indicar que o menor de idade pode passar por cirurgias de cunho estético em que não se estabelece limite de idade, apenas o consentimento dos responsáveis (OLIVEIRA, 2019).

Dessa maneira, esse critério expressa nitidamente a discriminação social ao imputar a mulher a função de mãe, cerceando seu direito à liberdade sexual e reprodutiva, bem como, o direito em não procriar (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021).

Apesar de ter havido grandes alterações com a lei 14.443/2022, por mais que a diminuição seja benéfica, não há argumento jurídico que impeça a redução para 18 anos. Sendo assim, o inciso I deixa a desejar, considerando que é necessário revisá-lo por completo, razão pela qual o PSB, na ADI 5911, no parecer de nº 772229/2022, requereu que seja declarada inconstitucional a condição de 25 anos de idade na lei de 9.253/96 (texto anterior), isto é, 21 anos na nova redação.

Sob a égide de que “não houve alteração substancial da norma uma vez que apenas se reduziu de 25 para 21 anos a idade mínima para a realização do procedimento, sem modificação a exigência alternativa de que se tenham dois filhos vivos” (BRASIL, 2022a, p.1).

4 DA(IN) CONSTITUCIONALIDADE DOS REQUISITOS COMO PRESSUPOSTO PARA A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Neste ínterim, serão discutidos os elementos jurídicos que corroboram a inconstitucionalidade dos requisitos para a esterilização voluntária, baseando-se no art. 226, §7º da CF/88 (BRASIL, 1988).

Assim como, será indicada a violação da autonomia privada dos indivíduos na entidade familiar, principalmente no que diz respeito à mulher. Além da intervenção negativa por parte do Estado no núcleo familiar, com o desencorajamento a esterilização precoce como ofensa direta ao dispositivo constitucional.

Cumpram observar as manifestações de órgãos de atuação em defesa dos direitos civis, como o IBDFAM, além das ADIs 5097/2014 e 5911/2018 e a movimentação do judiciário com relação a inconstitucionalidade dos requisitos impostos para se realizar a esterilização cirúrgica.

Diante desses argumentos é viável se aplicar como pressuposto para a esterilização voluntária, apenas a capacidade civil plena e a manifestação de vontade por parte do indivíduo.

4.1 Do princípio da autonomia privada no Direito de família

O princípio da autonomia privada no Direito de família, é compreendido como a faculdade de auto-regulação, auto determinação no âmbito familiar, não cabendo ao Estado intervir. É importante mencionar que tal direito pode ser reconsiderado, em situações que ocorram lesão à ordem jurídica ou ofensa a dignidade dos demais componentes do núcleo familiar (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2011)

Com isso, cumpre ao Estado agir com respeito e ponderação, no que tange a proteção à família, respeitando a dignidade da pessoa humana. Conforme elucida Leandro Barreto Moreira Alves:

O Estado apenas estaria autorizado a intervir no âmbito da

família quando visasse implementar direitos fundamentais da pessoa humana, como a dignidade, a igualdade, a liberdade, a solidariedade etc.

Ademais, cumpre destacar que o princípio da autonomia da vontade, garante ao indivíduo o direito de gerir sua vida sem limitação estatal, entretanto ainda cabe ao Estado, como ente soberano ainda intervém na esfera particular, a exemplo disso temos a imposição do regime de separação de bens às pessoas com idade superior a setenta anos que desejem casar.

Para mais, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald explana da seguinte forma:

Forçoso reconhecer, portanto, a suplantação definitiva da (indevida e excessiva) participação estatal nas relações familiares, deixando de ingerir sobre aspectos personalíssimos da vida privada, que, seguramente, dizem respeito somente à vontade e à liberdade da autodeterminação do próprio titular, como expressão mais pura de sua dignidade. O Estado vai se retirando de um espaço que sempre foi lhe estranho, afastando-se de uma ambientação que não lhe diz respeito (esperando-se, inclusive, que venha, em futuro próximo, a cuidar, com mais vigor e competência das atividades que, realmente, precisam de sua direta e efetiva atuação). Nas relações familiares, a regra é autonomia privada, com a liberdade da atuação do titular. A intervenção estatal somente será justificável quando for necessário para garantir os direitos (em especial, os direitos fundamentais reconhecidos em sede constitucional) de cada titular, que estejam periclitando. (FARIAS, ROSENVALD, 2016, p.48)

Nesse sentido, conclui Rodrigo da Cunha Pereira “Do Código Civil atual pode-se extrair o fundamento legal para recepcionar a autonomia privada como princípio fundamental do Direito de Família” (PEREIRA, 2006, p. 158).

4.2 Da intervenção mínima do Estado no direito de família e o desencorajamento a esterilização precoce.

Ao longo dos anos surgiram diversos modelos de família e a CF/88 garantiu que essas famílias fossem amparadas legalmente e tratadas de forma justa no direito de família (OLIVEIRA, 2021).

Mesmo inserido em um núcleo familiar é fundamental para o exercício pleno da dignidade da pessoa humana, exercer a autonomia. Entretanto é notório a intenção do Estado em limitar o direito corporal dos indivíduos, principalmente das mulheres. (ALECRIM; SILVA; ARAUJO, 2014).

A garantia do direito de família mínimo, está disposto no Código Civil, em seu

art. 1.513 que dispõe: “É defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado interferir na comunhão de vida instituída pela família” (BRASIL, 2002). É relevante expor que é vetada a interferência não somente do Estado, mas qualquer pessoa está proibida de afetar o núcleo familiar (ALVES, 2009).

Quanto ao princípio da intervenção mínima do Estado na entidade familiar, não há disposição expressa na atual legislação, entretanto é feita uma analogia pela doutrina, ao art. 1.513 do CC, como já citado. O presente princípio visa assegurar a autonomia dos indivíduos na seara familiar, considerando que toda pessoa plenamente capaz, tem o direito de autodeterminação corporal, desde que isso não afete a ordem pública e os bons costumes (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2021)

Cumprir destacar que a Constituição, está diretamente interligada ao respeito à liberdade no planejamento familiar, agindo em harmonia com o Código Civil. Como se verifica no art. 226, § 7º, CF/88:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 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. (BRASIL, 1988, s/p).

Mesmo com o direito à intervenção mínima, é obrigação do Estado prestar assistência devida à família, podendo até mesmo intervir em prol de proteger a dignidade dos membros (ALVES, 2009, p.142). A intervenção por parte do Estado só se justifica, se for na obrigação de garantir a proteção às pessoas que fazem parte do núcleo familiar (PEREIRA; DIAS; CHAVES, 2017, p. 6).

Diante disso, Daniel Sarmento ressalta a relevância do Estado intervir em determinadas situações, a fim de garantir os direitos imprescindíveis dos membros, como se vê abaixo:

É certo que o direito à privacidade envolve, como destacou José Adércio Leite Sampaio, “(...) o poder conferido à entidade familiar de organizar-se e desenvolver-se como lhe aprouver”. Entretanto, este direito não é absoluto, e encontra limites na própria Constituição. E a Constituição de 88 indisputavelmente consagra amplas possibilidades de intervenção estatal na esfera familiar, para tutela dos valores existenciais que ela consagra, como se infere dos arts. 226, § 8º, e 227 do texto maior. (SARMENTO, 2006)

Entretanto, esse limite já foi ultrapassado na lei de planejamento família, especificamente na parte final inciso I, do art.10. Leia-se: “(...) incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce” (BRASIL, 1996, s/p), como também no Código Civil, um exemplo é o art. 1.641, inciso II:

Art. 1.641. É obrigatório o regime da separação de bens no casamento
II – Da pessoa maior de 70 (setenta) anos; (BRASIL, 2002)

Como bem ressalta Carvalho, “[...] a liberdade é um dos mais importantes princípios do Direito de Família e realçada no atual Código Civil ao vedar qualquer forma de imposição ou restrição na constituição da família” (art. 1.513) [...]” (CARVALHO, 2009, p.13).

Com isso, é importante mencionar que a esterelização voluntária é uma forma do individuo exercer sua autodeterminação corporal, e deve ser respeitada que este esteja inserido em um nucleo familiar, como esclarece Fabio Ulhôa Coelho:

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 de função sexual: a reprodução da espécie e o prazo; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a segunda. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização. São admitidas a vasectomia, para os homens, e a laqueadura tubária, para as mulheres, bem assim qualquer outro método que venha a ser cientificamente desenvolvido. (COELHO, 2012, p.188)

Ante o exposto no presente trabalho, ficou demonstrada a dispensabilidade da interferência estatal, respeitando a autonomia privada no Direito de famílias, cabendo ao Estado apenas a proteção a esse direito em qualquer esfera, principalmente no âmbito familiar, criando ações que coíbam a violência no seio familiar.

Neste fito, cumpre destacar que o direito de procriação advem do direito de procriar, não havendo distinção ou hierarquia entre eles, como bem elucida Sara Moitinho Dourado de Oliveira:

O direito de procriar ou não reside na esfera íntima do entendimento e crença pessoal de cada um, não havendo que

se falar em intervenções de caráter estatal ou privado no sentido de impor obstáculos a tomada de decisão, salvo em hipóteses de claro atentado à moralidade e ao bom senso, ou em hipóteses que acarrete na quebra de direitos de outrem, sendo descabido significar o Livre Planejamento Familiar como um conceito desconexo da Autonomia Corporal e do fenômeno da autorregulação dos indivíduos. (OLIVEIRA, 2021, p.83)

Ademais, compreende-se que a imposição de requisitos limitantes à autonomia do indivíduo é uma invasão do Estado na entidade familiar, impondo uma manutenção de um modelo familiar conservador, com ênfase na procriação, responsabilizando a mulher cis pelo planejamento reprodutivo.

4.3 Das Ações Diretas de Inconstitucionalidade acerca dos requisitos para a esterilização voluntária

Como vimos ao longo da pesquisa, foi proposta a Ação Direta de Inconstitucionalidade ao STF, com a intenção de examinar uma possível ofensa à Constituição, a legislações infraconstitucionais e atos normativos, no âmbito federal ou estadual. A propositura de uma ADI pode ser realizada por parte do Chefe do executivo, pelos presidentes do Senado, pelos partidos políticos, pela Ordem dos Advogado do Brasil (OAB), pelo Procurador-Geral da República, bem como os sindicatos de esfera nacional (AGÊNCIA SENADO, 2020).

Ao manifestar a inconstitucionalidade de uma norma, busca-se a invalidez da norma e interrupção de sua vigência. A ADI se caracteriza, desse modo, como o método de analisar a harmonia entre a lei ou ato normativo com relação a nossa lei maior, que é a Constituição Federal (BARROSO, 2019). Com isso é concluso que a ADI representa a maneira de inspecionar as leis e atos normativos se estão de acordo com nossa Carta Magna (EVANGELISTA, 2022)

Ademais, a Carta constitucional é a referência jurídica, por isso é necessário que seja analisada de forma complexa, de maneira que se possa distinguir das demais normas (BARROSO, 2019)

4.3.1 Ação direta de inconstitucionalidade 5097/2014.

Nesse aspecto, foi proposta pela ANADEP, em 2014 a ADI 5097, que objetivava declarar o “§ 5º, do art. 10 da lei de planejamento familiar inconstitucional, o referido parágrafo, exige a autorização expressa do cônjuge, na constância do

matrimônio, principalmente quanto ao impacto na vida das mulheres (BRASIL, 2014b).

Entretanto, a Procuradoria Geral da República (PGR) declarou ilegítima a Ação Direta de Inconstitucionalidade proposta por parte da ANADEP, porém concordou com o objeto da ação.

Neste feito, foi utilizado como argumento que o supracitado parágrafo fere a dignidade da pessoa humana, garantida no art.1º, inciso III da CF/88. Assim como, existe grave ofensa ao direito à liberdade, à autonomia privada e ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2014b).

Dessa forma, é direito do indivíduo usufruir da liberdade sexual, tendo ele o objetivo de ter filhos ou não, como declara Teixeira “o corpo pertence à própria pessoa e é ela quem lhe deve a destinação que melhor lhe aprouver, dentro do que a realize” (TEIXEIRA, 2010, p.52)

Não cabendo ao Estado controlar a forma como cada pessoa gozar da sua liberdade corporal, sexual e reprodutiva, como bem pontua Maria Berenice Dias: “ainda que tenha o Estado o dever de regular as relações das pessoas, não pode deixar de respeitar o direito à liberdade e garantir o direito à vida, não só a vida como mero substantivo, mas vida de forma adjetivada: vida digna, vida feliz.” (2007, p. 25)

De fato, é visível que as mulheres foram as maiores prejudicadas com tamanha afronta ao princípio da autonomia privada, por parte do Estado em controlar a fertilidade, o que concluímos que existe um empenho do mesmo em propagar a ideia pró-natalista.

De igual modo, ficou evidenciado neste trabalho a recorrente visão procriativa da mulher no regramento brasileiro, principalmente na lei de planejamento familiar. O Estado continua com práticas e regramentos patriarcais, que servem para manter um papel reprodutor e submisso para a mulher cisgênero .

Diante disso, o §5º do art.10 da lei 9.263/96 foi revogado pela lei 14.443/2022 sob a égide da violação à dignidade da pessoa humana e da autonomia privada. Com essa revogação, foi declarada prejudicada a ADI 5097, levando em conta a extinção do objeto da ação (BRASIL, 2022b).

Faz se necessário comentar por mais relevante que seja a revogação do referido parágrafo, principalmente para as mulheres, ainda existem outras formas coercitivas na lei de planejamento familiar que precisam serem analisadas. Para que

uma sociedade se desenvolva, é preciso garantir, de forma primordial, a dignidade da pessoa humana e a igualdade entre homens e mulheres.

4.3.2 Ação direta de inconstitucionalidade 5911/2018

Além da ADI 5097/2014, foi impetrado a ADI 5911/2018 pelo PSB, que almeja declarar a inconstitucionalidade tanto do inciso I, quanto do § 5º da lei de planejamento familiar (BRASIL, 2018).

Como exposto anteriormente o parágrafo 5º foi revogado, portanto essa parte da ação perdeu a objetividade.

Entretanto o inciso I, foi apenas alterado, de 25 anos de idade para 21 anos, assim como se manteve a exigência de ter pelo menos 2 filhos vivos. Com isso, acolhendo o ponto de vista do Procurador Geral da República Augusto Aras “não houve alteração substancial da norma” (PARECER N° 772229, 2022, p.1), considerando que foi totalmente ignorado o fato do indivíduo ser plenamente capaz aos 18 anos (ART.5º, CAPUT, CÓDIGO CIVIL). Bem como, a proibição do Estado interferir na autodeterminação dos indivíduos, impondo a obrigação em ter filhos e desrespeitando o direito dos sujeitos que não querem ter filhos.

É importante mencionar que o Estatuto da criança e do Adolescente (ECA) preceitua em seu art.42, caput, que alcançado os 18 anos é possível adotar

Art. 42. Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil. (BRASIL, 2009)

Com isso, é possível compreender que o desejo de não procriar é mais importante que a seriedade que se assume ao adotar, ou seja, é permitido que uma pessoa aos 18 anos, case, tenha filhos, realize outros procedimentos cirúrgicos definitivos ou não, exceto decidir não ter filhos.

Neste fito, requer a referida ADI que seja declarada inconstitucional a expressão “e maiores de 21 (vinte e um) anos ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos” (PARECER N° 772229, 2022, p.3). Retirar a exigência legal de se ter pelo menos 2 filhos vivos para se realizar a esterilização voluntária (BRASIL, 1996). A imposição desses quesitos afronta direitos imprescindíveis ao ser humano, como a autonomia privada e a liberdade individual.

Compreende-se o direito do indivíduo optar, se deseja ter filhos ou não, escolher o número de filhos que almejam e o momento ideal para serem pais. Assim

como, consiste também no direito ao acesso à informação, a forma, o procedimento e a técnica segura e eficaz para obter ou não filhos; praticar sua liberdade reprodutiva e sexual longe de preconceito, obrigação e violência (SOUSA,2018).

Ademais, conclui Camila Ferraro Bastos (2015, p. 50), “O sujeito deve ser livre para exercer a autonomia da vontade, sendo está o meio de alcançar a sua dignidade”. Miriam ventura expõe que “o planejamento familiar e o livre acesso aos métodos contraceptivos, para o controle da natalidade, devem fazer parte de uma escolha de promoção da liberdade de escolha individual, com fundamento no princípio ético e jurídico da dignidade da pessoa humana” (VENTURA 2009, p. 86)

Desse modo, fica evidente a ação do Estado no que tange a regular a fecundidade no âmbito familiar, com o propósito de gerar uma obrigação em reproduzir, impondo a quantidade mínima de filhos.

O que resulta em gravidez indesejada, acontecendo com cerca de 400 mil mulheres, em sua maioria adolescentes, contribuindo para alta taxa de aborto ilegal no Brasil (BERGAMO, 2018). Consequentemente, gera diversos atrasos na conquista por igualdade, na lutadas mulheres, assim como, contribui negativamente para a manutenção de violências contra a mulher e sua dignidade.

Conforme alude Paulo Lôbo, é necessário respeitar a autonomia dentro das entidades familiares, tendo em vista o desvinculo da família com os padrões tradicionais, razão pela qual não tem cabimento que o Estado queira intervir no núcleo familiar a fim de limitar a vida particular, considerando que essas condutas nada afeta o bem comum. .

Ademais, é extremamente relevante que o magistrado esteja atento a quem e como se aplica a lei, como menciona Maria Berenice Dias: “o juiz não deve aplicar a lei de modo a gerar desigualdades”, assim como, “Preconceitos e posturas discriminatórias, que tornam silenciosos os legisladores, não podem levar o juiz a se calar” (2020, p. 69).

4.4 Da viabilidade da capacidade civil plena e a manifestação de vontade como os únicos critérios adequado para a esterilização voluntária

Considerando o exposto no presente trabalho não existe uma razão legal para que não seja adotada como parâmetros a capacidade civil plena e a manifestação de vontade do sujeito.

Desse modo, é incoerente a imposição de requisitos, que não seja os

descritos anteriormente.

Além disso, não cabe ao Estado usar o argumento do art. 13¹ do Código civil, dado que o procedimento voluntário de esterilização não ofende os bons costumes. Assim como, não diminui a integridade física, pois a esterilização cirúrgica apenas impede que os indivíduos por meios biológicos tenham filhos.

Outro argumento apontado pelo ministério da Saúde é o fato de arrependimento posterior, porém é um argumento falho, levando em conta que nenhum ato no âmbito civil é examinado a partir do possível arrependimento. Existe a ciência que é possível o arrependimento, todavia é importante entender que uma pessoa plenamente capaz se decide realizar a esterilização, mesmo após as informações acerca da difícil reversão mantém o desejo, é uma ação consciente. Não se pode coibir a autonomia das pessoas argumentando com a possibilidade de arrependimento (NASCIMENTO, 2020)

Se o arrependimento vier a acontecer, tendo em vista que humanos são mutáveis, é importante informar que existem outras formas de ter filhos, até mesmo pela reversão do procedimento. Não se pode condicionar a autodeterminação há incertezas que podem ou não acontecer.

Desse modo, a condição etária que não seja a indicada por lei para se alcançar a capacidade civil, viola o dispositivo Constitucional, o Código civil e a liberdade individual. Razão pela o referido dispositivo legal deve ser declarado inconstitucional e retirado da lei de planejamento familiar.

¹ “Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes” (BRASIL, 2002, s/p).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o surgimento da Constituição federal de 1988, adveio um grande avanço no que tange aos direitos inerentes à pessoa humana, afetando todas as subsequentes leis, impondo uma hierarquia que deve ser seguida na íntegra.

Neste segmento, é necessário fiscalizar a constitucionalidades dos regramentos, tendo em vista que a Constituição é nossa lei maior, qualquer ato normativo ou lei que não estiver de acordo com a referida deve ser revogado, concluindo que se está em desacordo com a carta magna ofende os direito dos indivíduos.

Nesse cenário, o legislador dispôs as ADI (Ação direta de Inconstitucionalidade) para que se pudesse exigir uma avaliação por parte do STF acerca desse provável desrespeito à CF.

Diante disso, a presente pesquisa buscou analisar a inconstitucionalidade dos requisitos impostos para se realizar a esterilização voluntária, levando em conta as ADIs já impetradas, que ainda aguardam resultado. Além de buscar examinar a viabilidade de exigir como quesito apenas, a manifestação de vontade e a capacidade civil plena, sob a ótica da mulher cis gênero, tendo em vista que ficou observado que é o grupo mais prejudicado com a limitação da autonomia reprodutiva.

Por tanto, a pesquisa alcançou seu objetivo, considerando que a problemática de se exigir requisitos que dificultam o acesso a esterilização voluntária, em especial a mulher cisgênero, que ainda é subjugada socialmente, e com foi possível ver no regramento brasileiro também. Tendo em vista, que contole estatal sobre o corpo da mulher cis, reflete um sistema de opressão as mulheres. Em que se pode ver em todos os níveis da vida da mulher.

Mesmo no cenário atual, em que se há grande aumento de práticas patriarcais, aumento da violência de gênero. Cabe ao Estado aplicar ações que atenuem esses malefícios a vida da mulher cis.

Com isso, foi exposto o histórico do planejamento familiar no Brasil, para poder contextualizar a partir de que surgiu, e quais as influências que foram repassadas para a lei 9.263/98, que pudemos ver o não afastamento legal de praticas que contribuem para a desigualdade de gênero.

Nesse sentido, foi analisado a aplicação da lei a disponibilização dos procedimento esterilizante pelo SUS, o que conclui-se que o serviço é lento, e mesmo se encaixando nos requisitos legais muitas mulheres não conseguem realizar a laqueadura, o que foi justificado pelas requerentes que muitas desses impecilhos advem dos profissionais de saúde, o que muitas vezes acarreta em gravidez indejada, e a realização de abortos ilegais, acarretando pra mulher punição diversa.

Com isso, ficou demonstrado que cabe ao estado não apenas propor legislações que respeitem o princípio da dignidade humana, como também, aplicar com eficácia a lei e educar os servidores e a população.

Neste campo, foi analisada a constitucionalidade de se exigir 25 anos (redação anterior) e 21 anos (redação atual) ou dois filhos vivos, para que se possa realizar a esterilização voluntária.

Dito isto, constata-se a total inconstitucionalidade dessas exigências, considerando que o Estado brasileiro declara o indivíduo capaz de exercer os atos da vida civil a partir dos 18 anos.

E no que tange ao quesito 2 filhos vivos, diante dos avanços da sociedade não cabe ao Estado interferir na vida privada dos indivíduos, bem como, na entidade familiar. Recomenda-se que o Estado entenda seus limites quanto à interferencia da vida privada e no âmbito familiar.

Diante das grandes modificações, e dos avanços quanto ao conceito de família, deve o Estado reconhecer os variados núcleos familiares sem hierarquizá-los.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 9.263, de 12 de janeiro de 1996. ADI contesta consentimento de cônjuge para esterilização voluntária. Notícias STF, Brasília, 18 mar. 2014. Disponível

em:<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=262712&caixaBusca=N>. Acesso em: 20 maio 2022.

ALVES, L. B. M. POR UM DIREITO DE FAMÍLIA MÍNIMO: a possibilidade de aplicação e o campo de incidência da autonomia privada no âmbito do Direito de Família. Dissertação (Mestrado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

ANADEP. Processo: ADI 5097. Supremo Tribunal Federal, 2014. Disponível em:<<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=27548> >. Acesso em: 25 mai. 2021.

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

BASTOS, C. F. ESTERILIZAÇÃO E PLANEJAMENTO FAMILIAR: uma análise à luz da possibilidade da disposição relativa sobre o corpo. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade Baiana de Direito, Salvador, 2015.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. CAD Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

BOTTEGA, C. Liberdade de não procriar e esterilização humana. Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá, Cuiabá. v. 9. n. 2. p. 43/64. jul/dez. 2007. Disponível em:<<http://clarissabottega.com/artigos> >. Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. Constituição da República do Brasil de 1988. Constituição Federal, 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código civil, 2002. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm > Acesso em: 25 mai. 2022

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

CAETANO, A. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 31, p. 309-331, 2014.

CAVALCANTE, K. G. S. Desvelando os discursos de mulheres que vivenciaram a l Laqueadura tubária. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2012.

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das

COELHO, F. U. Curso de direito civil: famílias, sucessões. v. 5. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

COELHO, Fábio Ulhôa. Curso de Direito Civil: Parte Geral. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COSTA, I. S. C. MEU CORPO, “E SUAS REGRAS”: análise sobre direito reprodutivo feminino. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

DIAS, C. A. G. C; LIMA, R. O. A esterilização feminina: aspectos constitucionais, legais e bioéticos. Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva, Goiânia, 2019.

DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 127. Dispõe sobre planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm > Acesso em: 25 mai. 2022

EVANGELISTA, U. R. DA REGULAÇÃO DA FERTILIDADE NA SOCIEDADE CONJUGAL: a viabilidade da esterilização voluntária como direito potestativo na perspectiva do planejamento familiar. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2022.

FARIAS, Cristiano Chaves; ROSENVALD, Nelson. Curso de Direito Civil: Famílias, Salvador: Ed. JusPodivm, 2016.

FERREIRA, V. R.; COSTA, M. R.; MELO, D. C. S. Planejamento familiar: gênero e significados. Textos & Contextos, Porto Alegre, 2014.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA, R. F. Manual de direito civil: volume único. 6. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. Novo curso de direito civil, volume VI: Direito de Família – As famílias em perspectiva constitucional. São Paulo, Saraiva, 2011.

GONÇALVES, C. R. Direito civil brasileiro: direito de família. v. 6. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

GUTERRES, D. M. B. Realização da laqueadura e vasectomia no planejamento reprodutivo no município de São Luís/MA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.
HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2022.

LEITE, V. C. O consentimento do cônjuge como condição para realização de laqueadura no Brasil: votação da autonomia sobre o corpo e do direito ao livre planejamento familiar. 2018.

LIMA, E. P. P. S.; 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. Revista Arquivo Jurídico, Teresina, 2019.

MORAES, M. C. B. D.; TEIXEIRA, A. C. B. Comentário ao artigo 226. In: CANOTILHO, J. J. G., et al. Comentários à Constituição do Brasil. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

NASCIMENTO, L. F. ESTERILIZAÇÃO FEMININA NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS JURÍDICO-SOCIAIS NA ATUALIDADE. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2020.

NÓBREGA, T. F. Planejamento familiar: qualidade da assistência na percepção das usuárias. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2015.

OLIVEIRA, S. M. D. Esterilização voluntária: uma análise sobre o livre planejamento familiar à luz do direito à autodeterminação corporal. Revista Conversa Civilista, Salvador, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2022.

PEREIRA, M. S. Restrições à esterilização voluntária sob a ótica das ADIs N° 5097 e 5911 e possíveis violações a direitos fundamentais. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em serviço social). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

Políticas de saúde: determinantes históricos. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022. p. 5.

REVISTA, O POVO. Mulheres recorrem à justiça para conseguir laqueadura de trompas, Rio de Janeiro, 2018.

ROCHA, M. C. A. P. Esterilização da autonomia: estudo crítico a respeito da lei nº9263/12/1996 e a medicalização dos corpos. Universidade Regional do Cariri, 2019.

SANTOS, B. F.; OLIVEIRA, L. Z.; OLIVEIRA, L. J. Violação à autonomia corporal e reprodutiva da mulher no Brasil: necessidade de reforma da lei n. 9.263/96. Conhecimento & Diversidade, Niterói, 2021.

SARLET, I. W. Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988. 10a. ed. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2015.

SOUSA, J. T. Liberdade reprodutiva da mulher: Uma Análise da Lei no 9.263/96. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em direito). UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA FACULDADE DE DIREITO "Professor JACY DEASSIS", Uberlândia, 2018.

STRAPASSON, K. M; BARBOZA, E. M. Q. A inconstitucionalidade do condicionamento da esterilização voluntária ao consentimento de terceiro. Revista RIL, p.139. Brasília, 2022.

TARTUCE, Flávio. Direito Civil – Direito de Família, v. 5. 15. ed. São Paulo: Forense, 2020.

VELASQUES, L. V. ESTERILIZAÇÃO HUMANA: limites entre a voluntariedade e a compulsoriedade. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

VENTURA, M. Direitos reprodutivos no Brasil. 3. ed. Brasília, Fundação de população das Nações Unidas, 2009.

YAMAMOTO, S. T. A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2011.

STF recebe nova ação contra dispositivo da Lei do Planejamento Familiar. Notícias STF, Brasília, 16 abr. 2018. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.aspxidConteudo=375595 & caixaBusca=N](http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.aspxidConteudo=375595&caixaBusca=N). Acesso em: 20 maio 2019.

STRAPASSON, Kamila Maria; BARBOZA, Estefânia Maria de Queiroz. A inconstitucionalidade do condicionamento da esterilização voluntária ao consentimento de terceiro. Revista de Informação Legislativa: RIL, Brasília, DF, v. 59, n. 234, p. 139-160, abr./jun. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234_p139

BARTLETT, Katharine T. Feminist legal methods. Harvard Law Review, [s. l.], v. 103, n. 4, p. 829-888, Feb. 1990. Disponível em: https://scholarship.law.duke.edu/faculty_scholarship/148/. Acesso em: 20 dez 2022.

BASSETTE, Fernanda. Brasil tem 5,5 milhões de crianças sem pai no registro. Exame, São Paulo, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://exame.com/brasil/brasil-tem-5-5-milhoes-de-criancas-sem-pai-no-registro/>. Acesso em: 8 fev. 2022.

DIAS, Maria Berenice. Manual de direito das famílias. 3. ed. baseada na 12. ed. impressa. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017. E-book.

ALECRIM, G.; SILVA, E. P.; ARAÚJO, J. M. Autonomia da mulher sobre o seu corpo e a intervenção estatal. *Gênero & Direito*, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 158-176, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ged/article/view/20428>. Acesso em: 8 fev. 2022.

Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. 15 cm. Versão de bolso ISBN 1. Ética médica.