

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
FACULDADE DE DIREITO

Janaína Vieira Braga

**ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR: REFLEXÕES
ACERCA DAS INOVAÇÕES OCASIONADAS PELA LEI N.º 14.443 DE 2022**

Governador Valadares

2023

Janaína Vieira Braga

**ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E PLANEJAMENTO FAMILIAR: REFLEXÕES
ACERCA DAS INOVAÇÕES OCASIONADAS PELA LEI N.º 14.443 DE 2022**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, enquanto requisito para obtenção do grau de bacharela em Direito.

Orientador: Lucas Costa de Oliveira

Coorientador: Daniel Mendes Ribeiro

Governador Valadares

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Geraldo e Maria da Glória pelo suporte e incentivo incessantes durante toda a graduação, e principalmente agora, nessa reta final. Sem vocês nada seria possível.

À minha avó, tias e primos pelo apoio e companheirismo. À minha irmã, pelo encorajamento, mesmo à distância.

À Rafaela, minha florzinha, por ser a razão de tudo.

Aos meus amigos por me acompanharem nesta caminhada, e por entenderem a minha ausência.

Ao Matheus, pelo carinho e encorajamento diários.

Ao professor Daniel Ribeiro, pela paciência e orientação sem as quais esse trabalho não seria possível.

Ao professor Lucas Oliveira, por gentilmente aceitar a orientação e pela valiosa contribuição.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma abordagem crítica quanto às inovações introduzidas pela Lei n.º 14.443 de 2022 em relação às mudanças introduzidas na Lei de Planejamento Familiar (Lei n.º 9.263/96). A Lei de Planejamento Familiar trata do procedimento de esterilização voluntária em pessoas capazes, desde que não haja risco à vida ou à saúde. Para atingir esse objetivo, será realizada uma breve análise da forma como a temática foi tratada em âmbito internacional, bem como uma investigação sobre a introdução do tema do planejamento familiar no Brasil, desde a promulgação da Constituição de 1988, até a implementação da Lei n.º 14.443/2022. A pesquisa tem como finalidade levantar as mudanças trazidas por essa lei e determinar se representam um progresso efetivo no tratamento desse tema. Por meio de levantamento bibliográfico e legislativo, bem como em uma análise comparativa entre a legislação anterior e a atual, foram identificadas duas principais mudanças que são a revogação da necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da laqueadura e a redução da idade mínima para a realização do procedimento. Com base nessas alterações, o estudo busca levantar se essas mudanças representam avanços relevantes na abordagem do tema. A hipótese é que a revogação do consentimento do cônjuge e a diminuição da idade mínima são modificações que privilegiam a liberdade individual de autodeterminar-se reprodutivamente, e que o ordenamento não possui uma determinação geral acerca da capacidade reprodutiva dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Esterilização voluntária. Lei de Planejamento Familiar. Direitos sexuais e reprodutivos.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aims to carry out a critical approach to the innovations introduced by the Act No. 14.443/2022 in relation to the changes introduced in the Family Planning Act (Act No. 9.263/96). The Family Planning Act regulates the procedure of voluntary sterilization in capable people, as long as there is no risk to life or health. To achieve this goal, a brief analysis of how the theme was treated at the international level will be carried out, as well as an investigation on the introduction of the theme of family planning in Brazil, mainly since the enactment of the 1988 Brazilian Federal Constitution, until the implementation of the Act No. 14.443/2022. The research aims to identify the changes brought by this Act and determine if they represent an effective progress in the treatment of this theme. By means of a bibliographic and legislative survey, as well as in a comparative analysis between the previous and current legislation, it was identified two main changes, which are the revocation of the need for consent of the spouse to perform the tubal ligation and the reduction of the minimum age for the procedure. Based on these modifications, the study seeks to verify whether these changes represent relevant advances in the approach to the theme. The hypothesis is that the revocation of the consent of the spouse and the lowering of the minimum age are modifications that privilege the individual freedom to reproductive self-determination, and that Brazilian legislation does not have a general determination about the reproductive capacity of individuals.

KEYWORDS: Voluntary sterilization. Family Planning. Sexual and reproductive rights.

SIGLAS

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade

ANADEP - Associação Nacional de Defensores Públicos

BEMFAM - Sociedade Bem-estar da Família

CC - Código Civil

CIPD - Conferência Internacional de População e Desenvolvimento

CPAIMC - Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

DL - Decreto Lei

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LPF - Lei de Planejamento Familiar

ONU - Organização das Nações Unidas

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PL - Projeto de Lei

PNDS - Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde

STF - Superior Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	12
2.1. MÉTODO CONTRACEPTIVO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA.....	12
2.2. LUTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL.....	15
2.3. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL.....	18
2.4. A CONSTITUIÇÃO DE 1988: NOVO PARADIGMA.....	23
3. A LEI N.º 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.....	24
4. TENTATIVAS DE MODIFICAÇÃO DO REGIME JURÍDICO QUE CULMINARAM NA APROVAÇÃO DA LEI N.º 14.443/2022.....	31
4.1. IDADE MÍNIMA PARA A ESTERILIZAÇÃO NOS PROJETOS DE LEI APRESENTADOS.....	38
4.2. NECESSIDADE DE CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO AOS PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NOS PROJETOS DE LEI.....	41
4.3. A LEI N.º 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022.....	43
4.3.1. Art. 9º, § 2º: Disponibilização de qualquer técnica no prazo de 30 dias... 47	47
4.3.2. Modificação da Idade mínima..... 48	48
4.3.3. Exigência de quantidade mínima de filhos..... 50	50
4.3.4. Prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento..... 51	51
4.3.5. Revogação do art. 5º da Lei de Planejamento Familiar: supressão do consentimento do cônjuge..... 52	52
5. POSSÍVEL INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	54
5.1. ESTERILIZAÇÃO, INFORMAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE.....	58
5.2. ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E ARREPENDIMENTO POSTERIOR.....	60
6. CONCLUSÃO.....	63
7. REFERÊNCIAS.....	65

1. INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito constitucional garantido a todos os cidadãos e compreende um conjunto de ações criadas para orientar homens e mulheres quanto à existência e utilização de métodos contraceptivos, visando ampliar a capacidade decisória da população quanto ao desejo ou não de procriar.

O planejamento familiar envolve a tomada de decisão sobre o exercício dos direitos reprodutivos, o que significa “decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, o direito de acesso à informação e meios para a tomada desta decisão”, ao passo que os direitos sexuais são compreendidos como “o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência” (MATTAR, 2008)¹.

Desde a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a família ganhou especial proteção do Estado, através do art. 226, onde se estabeleceu a família como base da sociedade — entendimento inspirado na doutrina Eudemonista (do Grego *eudaimonia* que considera ser a felicidade a finalidade natural da vida humana).

Esta corrente de pensamento foi sustentada por muitos filósofos na antiguidade, como Aristóteles, que, em uma de suas obras, escreveu que “a felicidade [...] é o fim a que visam as ações. Ela é o objetivo final da vida humana”². Como expõe Albuquerque³, a família é a base da sociedade, o local onde seus indivíduos podem se realizar, conviver de forma solidária, independentemente da estrutura familiar escolhida.

A busca pela autorrealização no âmbito familiar envolveu uma série de reivindicações históricas em busca da igualdade de gênero, a luta feminina pelo direito de se autodeterminar, tanto social, quanto reprodutivamente, que culminaram, mais tarde, na inclusão do artigo 226 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988.

Neste dispositivo legal, houve a inclusão de direitos há muito reivindicados, como o reconhecimento da união estável, divórcio, igualdade de direitos e deveres

¹ MATTAR. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais**: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. Sur – Rev. Direitos Humanos, v. 5, n. 8, p. 60-83, 2008.

² ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos**. 1985. p. 24 e 200.

³ ALBUQUERQUE, F. S. **A família eudemonista do século XXI**. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/269.pdf>>. Acesso em: 11 mai 2023.

para mulheres e homens dentro da sociedade conjugal e a ampliação do conceito de família.

Dentre o rol de direitos previstos no art. 226 da CRFB/88, o direito ao planejamento familiar foi incluído no § 7º, garantindo a todos os cidadãos a oportunidade de decidir livremente como se autorregular reprodutivamente.

A reprodução humana, de forma geral, é matéria privada, por ser um elemento que demanda uma escolha individual sobre se reproduzir ou não, afinal, as pessoas são livres para decidir sobre quantos filhos terão ou mesmo se os terão. Ao mesmo tempo, o tema possui uma dimensão pública relevante, pois a reprodução garante a perpetuação do crescimento demográfico.

Contudo, a temática do planejamento familiar permaneceu em aberto, porque só houve menção desse direito na Constituição de 1988. Carecia legislação complementar que regulamentasse a temática, pormenorizando como o Estado atuaria no sentido de propiciar os recursos e fornecer os meios adequados para o exercício do livre planejamento familiar.

O planejamento familiar, em tese, concede aos indivíduos a liberdade de se autorregular reprodutivamente, decidindo a quantidade de filhos que pretendem ter e quando o farão, como também os métodos contraceptivos que desejam utilizar.

Desta lacuna legislativa começaram a surgir reveses, denúncias de esterilizações desnecessárias em mulheres saudáveis, sendo necessária a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito⁴ (CPI), em 1992, para examinar a incidência de esterilizações em massa ocorridas no Estado brasileiro em mulheres saudáveis, e em sua maioria negras e pobres. Como resultado, foi feita uma recomendação para a criação de legislação que tratasse do planejamento familiar e delimitasse diretrizes para a realização da esterilização voluntária.

A Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, conhecida como a Lei de Planejamento Familiar (LPF) foi, portanto, um desdobramento da luta por direitos sexuais e reprodutivos, fruto de reivindicação social, e que hoje proíbe a utilização de ações de planejamento como forma de controle demográfico.

O exercício do planejamento familiar inclui o acesso a várias técnicas contraceptivas, sejam reversíveis ou irreversíveis. Dentre as disponíveis, a

⁴ CONGRESSO NACIONAL. CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993 - Congresso Nacional.** Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/RF_CPMI_esterilizacao_mulheres_1993.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2023

laqueadura é uma das várias técnicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o diferencial de ser uma forma definitiva de contracepção, com baixas chances de reversão e baixas taxas de falha, sendo, por estes motivos, uma das técnicas mais procuradas pelos interessados. Consoante os dados publicados pelo Ministério Público⁵, de 2019 a 2022 foram realizados cerca de 25 mil procedimentos de laqueadura após a cesárea, e outros 19 mil procedimentos avulsos.

Ao mesmo tempo, apesar da legislação em vigor, o Brasil continuou a registrar casos de esterilização forçada em mulheres saudáveis, como foi o caso de Janaína Aparecida Quirino⁶, mulher à época em situação de rua, esterilizada à força. Importante destacar que não são casos isolados e evidenciam a distância que estamos de regular a matéria.

Por outro lado, os métodos contraceptivos foram sendo desenvolvidos e aprimorados, e hoje existem várias outras técnicas contraceptivas reversíveis com alta eficácia e menos invasivas que também são disponibilizadas pelo SUS, mas que ainda não ganharam popularidade entre os cidadãos, por vezes devido à falta de informação sobre a eficácia, segurança e disponibilidade dessas técnicas no sistema público de saúde.

Após a promulgação da Lei n.º 9.263/96 e à medida que esta foi se consolidando perante o ordenamento brasileiro, surgiram questionamentos quanto às determinações presentes nesta legislação. Enquanto a Lei de Planejamento Familiar garante direitos iguais de constituição e delimitação da quantidade de filhos para o homem, a mulher e o casal, sua aplicação prática demonstrou que ainda havia distinção no tratamento entre homens e mulheres.

Outras questões também foram objeto de questionamento, como a legalidade e pertinência de se exigir a autorização do cônjuge ou companheiro para a realização do procedimento de esterilização voluntária, sendo este um ato de disposição do próprio corpo, e a valoração de uma idade mínima ideal necessária

⁵ RIBEIRO, Karol. Ministério da Saúde. **Laqueadura também é indicada quando a gestação coloca a mulher em risco**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/laqueadura-tambem-e-indicada-quando-a-gestacao-coloca-a-mulher-em-risco>> Acesso em: 14 jun 2023.

⁶ O caso de Janaína recentemente foi decidido pelo TJ-SP, confirmando que o procedimento violou direitos humanos e desrespeitou a Constituição, condenando o Estado de São Paulo ao pagamento de indenização em danos morais no valor de R\$100.000,00. Da decisão ainda cabe recurso. (Cf. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/04/28/tj-sp-confirma-decisao-por-danos-morais-e-determina-indenizacao-de-r-100-mil-a-mulher-que-passou-por-laqueadura-sem-consentimento.ghtml>. Acesso em 14 jun 2023.)

para a autorização da execução da laqueadura ou vasectomia nas pessoas que não possuem filhos.

A partir dos problemas levantados, coube ao legislador apresentar propostas de modificação da lei vigente para sanar as questões controversas. O presente trabalho desenvolve um levantamento bibliográfico dos Projetos de Lei apresentados até a sanção da Lei n.º 14.443 de 02 de setembro de 2022, que altera a Lei do Planejamento Familiar como forma de diminuir as desigualdades entre os gêneros.

As principais mudanças se relacionam ao método da esterilização voluntária e incluem a revogação da obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para a realização do procedimento, bem como a diminuição da idade mínima para solicitar a esterilização.

Para tanto, é feita uma análise do percurso trilhado pelo planejamento familiar no pós-Constituição de 1988, aliado a um levantamento bibliográfico e documental dos Projetos de Lei sobre planejamento familiar apresentados até a sanção da Lei n.º 14.443 de 2022, com o condão de averiguar as motivações e a efetividade das modificações trazidas por esta nova Lei do Planejamento Familiar, com foco principal na esterilização de mulheres.

Nessa toada, são apresentadas as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) de n.º 5097 e 5911, que discutem a constitucionalidade das restrições impostas na Lei de Planejamento familiar para a realização da esterilização voluntária, a fim de constatar se as mudanças realizadas por meio da sanção da Lei n.º 14.443/22 representam uma mudança efetiva na legislação, resolvendo os problemas da Lei n.º 9.263/96.

A pesquisa foi realizada através do levantamento de dados científicos, análise de estudos, pesquisas, doutrinas, além da legislação nacional e internacional que tratam do tema.

O presente trabalho pretende ainda demonstrar que o acesso à informação e a utilização de técnicas contraceptivas ainda é muito limitado, pois o ordenamento jurídico não possui uma determinação geral acerca da capacidade de fato para a tomada de decisões envolvendo competência decisória em relação à capacidade reprodutiva.

Destaca-se que o trabalho se limita a tratar dos procedimentos de esterilização voluntária, não sendo objeto da pesquisa as laqueaduras realizadas

sem o consentimento das mulheres, nem o tratamento da responsabilidade civil pelos procedimentos realizados compulsoriamente.

2. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Com a intenção de compreender plenamente a legislação do planejamento familiar e de seu enquadramento ao ordenamento jurídico brasileiro, faz-se necessário expor o trajeto percorrido pelos direitos reprodutivos até a legislação atualmente em vigor, o que se aspira tratar a seguir.

Para isso, será abordada a evolução dos direitos reprodutivos no âmbito internacional, passando em seguida pelo nacional a partir da Constituição da República de 1988, até os dias atuais.

2.1. MÉTODO CONTRACEPTIVO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Antes de analisar propriamente a legislação que rege a esterilização voluntária no Planejamento Familiar, é interessante traçar breves considerações sobre o procedimento de esterilização, tanto em homens quanto em mulheres, afinal é necessário compreender o processo de esterilização para tratar da capacidade de autodeterminação reprodutiva.

Os métodos contraceptivos, de maneira geral, podem ser divididos em duas categorias principais: métodos de contracepção definitiva e métodos de contracepção temporários ou reversíveis.

Os métodos contraceptivos temporários ou reversíveis são os que oferecem proteção temporária, permitindo o controle da concepção enquanto o método é utilizado, de forma que, caso queira, a pessoa poderá interromper o uso do método e tentar se reproduzir. Hoje, há uma variedade de métodos reversíveis e muitos são disponibilizados gratuitamente pelo SUS.

Já os métodos contraceptivos definitivos têm o objetivo de não mais permitir a reprodução por métodos naturais; essa técnica torna seus usuários inférteis e são permanentes. Têm mais destaque na legislação, por seu caráter definitivo.

Dentre os métodos contraceptivos, está inclusa a esterilização feminina, um método contraceptivo definitivo para mulheres que não desejam mais ter filhos. Também é popularmente denominado laqueadura tubária, ligadura ou laqueadura de trompas, ligadura tubária ou apenas laqueadura.

Segundo a FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia)⁷ a esterilização feminina é realizada por meio de um procedimento cirúrgico simples, que não altera o ciclo menstrual da mulher e nem causa efeitos em suas funções hormonais.

A Federação explica que a técnica possui algumas variações quanto à forma de oclusão tubária, podendo ser realizada por meio de *Salpingectomia Parcial* - o tipo mais comum - onde acontece a retirada das trompas; *Anéis*, colocados em volta de uma alça da trompa; *Eletrocoagulação*, que utiliza corrente elétrica para queimar uma porção das trompas; e, por fim, os *Grampos*, que causam menor lesão, tendo por objetivo interromper fluxo no canal tubário.

Dados do Ministério da Saúde e da FEBRASGO detalham uma taxa de falha nos procedimentos de laqueadura na porcentagem de 0,41%⁸, o que é considerado baixíssimo em termos de métodos contraceptivos.

Por outro lado, existe, ainda que mínima, uma chance de falha. Essas falhas nos procedimentos são objeto de processos judiciais que visam definir a responsabilidade civil pelo procedimento equivocado⁹.

Nos homens, o procedimento de anticoncepção permanente para aqueles que não mais desejam ter filhos é a *Vasectomia*¹⁰. Também conhecida como esterilização masculina, a vasectomia é um procedimento rápido, que pode ser feito em consultório médico, e tem como procedimento a realização de ligadura dos ductos deferentes, impedindo que espermatozoides caminhem por estes ductos e saiam no momento da ejaculação. Possui uma taxa de ocorrência de gravidez de 0,15 para cada 100 homens no período de um ano após a realização da técnica. Estudos mostram que a vasectomia possui uma chance 30 vezes menor de falha e 20 vezes

⁷ FEBRASGO, Comissão de Anticoncepção. Vários Autores. **Manual de Orientação**, págs. 267 - 290. 2003. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/MANUAL-DE-ANTICONCEPCAO>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

⁸ RIBEIRO, Karol. **Laqueadura também é indicada quando a gestação coloca a mulher em risco**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/laqueadura-tambem-e-indicada-quando-a-gestacao-coloca-a-mulher-em-risco>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

⁹ Sobre esse tema, Cf. CARNAÚBA, Daniel Amaral: **“Responsabilidade Civil e nascimento indesejado: fundamentos para a reparação da falha de métodos contraceptivos”** [coordenação Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka, Flávio Tartuce]. - 1ª Ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021.

¹⁰ FEBRASGO, Comissão de Anticoncepção. Vários Autores. **Manual de Orientação**, págs. 291-308. 2003. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/MANUAL-DE-ANTICONCEPCAO>>. Acesso em: 14 abr. 2023

menor de gerar complicações no pós-operatório, por se tratar de um procedimento relativamente simples, com taxa de falha menor que 1%.¹¹

Socialmente, ainda existe muita desinformação em torno da Vasectomia e suas consequências, o que faz com que nas próprias consultas antes de realizar o procedimento os médicos reforcem ao paciente interessado que a vasectomia não altera fisicamente o corpo do homem, não diminui o desejo sexual nem o prazer.

Conforme disposto na Lei n.º 9.263/96, art. 10, § 4º, somente é possível esterilizar-se através da laqueadura e vasectomia ou por outro método cientificamente aceito, sendo vedada a histerectomia e ooforectomia, que significam a retirada do útero e de um dos ovários, respectivamente. Essas técnicas em que se retira uma parte do sistema reprodutor só são indicadas quando existe grave risco à saúde da mulher ou para prevenção de tumores, por serem cirurgias bastante agressivas.

Existem outros métodos contraceptivos (reversíveis ou temporários) disponibilizados pelo SUS, como os métodos de barreira (que impedem a entrada do esperma no útero) a saber: o preservativo masculino e feminino, o DIU, o diafragma e os métodos contraceptivos hormonais (que impedem a ovulação e/ou o aumento da espessura do muco cervical), que incluem a pílula anticoncepcional, implante, anel vaginal e contraceptivo injetável.

Por outro lado, existem métodos contraceptivos menos indicados devido à alta taxa de falha, como a tabelinha ou o coito interrompido; existe ainda o contraceptivo emergencial, mais conhecido como a pílula do dia seguinte. O que vale destacar é que nenhum método apresenta 100% de eficácia, e é importante que os interessados em evitar a concepção verifiquem o método que oferecer mais conforto e segurança.

A escolha pelo método contraceptivo que mais se adequa ao indivíduo é um elemento da autonomia reprodutiva, possibilitada pela legislação tanto no âmbito nacional quanto no plano Internacional.

Feitos os devidos esclarecimentos, passa-se a tratar do cenário dos direitos reprodutivos no âmbito do planejamento familiar.

¹¹ AMORY, JK. **Male contraception**. Fertil Steril. 2016 Nov; 106(6):1303-1309. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.08.036. Epub 2016 Set 24. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5159259/>> Acesso em 14 abr 2023

2.2. LUTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Os direitos sexuais e reprodutivos são um conjunto de direitos humanos assegurados por meio de tratados e convenções internacionais, dos quais o Brasil é signatário. A luta pela autonomia reprodutiva perpassa tanto pelo direito dos casais e núcleos familiares de determinarem sua extensão, quanto pela escolha individual de autodeterminar-se reprodutivamente.

A jornada em busca da igualdade e da garantia de um mínimo existencial possui como marco histórico a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), em 1948, construída após o fim da Segunda Guerra Mundial.

A DUDH foi um marco na garantia de direitos no mundo e influenciou toda a legislação posterior, na medida em que determina liberdade e igualdade em dignidade e direitos a todos os seres humanos.

O conceito de planejamento reprodutivo, hoje associado à garantia da liberdade e da dignidade humana, surgiu como um fator associado ao crescimento demográfico, econômico, ligado ao desenvolvimento mundial.

Segundo Diniz Alves¹², até a metade do século XX, a América Latina era marcada por políticas populacionais expansionistas e pró-natalistas, porém o ritmo de crescimento populacional se acelerou, fazendo com que a densidade demográfica se expandisse ao mesmo tempo em que as taxas de mortalidade caíam. Nesse ínterim, as mudanças sociais reverteram o fluxo geracional de riqueza, tornando a fecundidade observada maior que a desejada ou esperada para a época.

Dessa forma, os países na América Latina passaram a adotar medidas de regulação de fecundidade. A partir de 1970, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela já possuíam serviços de planejamento familiar sendo oferecidos, e Barbados, Colômbia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México e Trinidad-Tobago adotaram políticas para a redução da fecundidade¹³.

¹² ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5397213/mod_resource/content/1/liv31808%20%281%29.pdf>. Acesso em: 4 mai 2023.

¹³ ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil...**, *cit.*

Desde sua criação, a ONU se empenha em realizar, regularmente, conferências temáticas entre seus países membros para buscar a realização dos direitos humanos e sociais. Nestes encontros, os países estabelecem programas de ação para guiar o desenvolvimento dos países na temática escolhida.

O Brasil ratificou vários tratados internacionais de direitos que defendem a igualdade de direitos sexuais e reprodutivos, bem como participou de discussões globais acerca da proibição da esterilização forçada visando o controle populacional, tendo inclusive incorporado na LPF a proibição do uso dos métodos contraceptivos como forma de controle reprodutivo.

Na segunda metade do século XX aconteceram algumas das principais convenções de população e direitos humanos do século, como em 1969, que ocorre a *Convenção Americana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)*, tendo o Brasil se destacado como anfitrião; a *Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*, em 1979, que tratou do combate às desigualdades sofridas pelas mulheres, alcançando o direito à saúde visando autonomia reprodutiva, como no art. 16, que determina aos Estados-Parte que adotem medidas para eliminar a discriminação contra a mulher no âmbito familiar, assegurando, “[...] e) Os mesmos direitos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos”.

Em 1984, na *Conferência Internacional de População do México*, o Brasil apresentou os princípios da política demográfica Brasileira, baseados no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM): o planejamento da prole como direito de todo ser humano é decorrente das ações dos indivíduos e casais, renúncia ao controle demográfico, soberania do país para definição de suas políticas demográficas, dever do setor público em proporcionar atendimento de saúde aos cidadãos.

Em 1994, a *Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo* tratou diretamente dos direitos reprodutivos a partir de uma lógica voltada ao alcance dos direitos humanos, e estabeleceu uma agenda de ações para o desenvolvimento mundial da população.

A Agenda do Cairo trouxe significativas questões para o debate, como equidade de gênero, redução da mortalidade materna, debate do aborto como

questão de saúde pública, fim da violência de gênero e o planejamento familiar. Como parte do compromisso de estabelecer igualdade entre os sexos no âmbito do planejamento reprodutivo, o item 7.3¹⁴ do Programa de Ação estabelece:

[...]os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar.

A Conferência do Cairo, reconhecida como uma das mais relevantes conferências na temática do planejamento familiar, estabeleceu princípios fundamentais, tais como a necessidade de investimento nas mulheres, a compreensão da igualdade entre os gêneros, incluindo a figura paterna como peça essencial na criação dos filhos e o reconhecimento da diversidade de modelos familiares existentes.

Em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing/Pequim, reforçou todos os acordos firmados na CIPD do Cairo, tendo sido assinado pelo Brasil e mais 178 países. Essa Conferência estabeleceu que as mulheres têm direito a decidir sobre questões relacionadas à sua sexualidade e sobre a reprodução, sem que sofra coação ou violência por parte das pessoas e entidades¹⁵.

¹⁴ ONU. **Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development**. UFNPA. 2022. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/icpd>> Acesso em 07 mai 2023
Disponível em: <<https://www.unfpa.org/icpd>> Acesso em 07 mai 2023.

¹⁵ O tratamento dos direitos sexuais e reprodutivos é recorrente também na Corte Interamericana de Direitos Humanos, onde o Brasil já teve casos sob julgamento, como *Favela Nova Brasília vs. Brasil* (2017) e *Empregados da Fábrica de Fogos de Santo Antônio de Jesus e familiares vs. Brasil* (2020). Para esses casos, Cf. COMISSÃO INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Acesso a la información em matéria reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos**. Organización dos Estados Americanos, 2011. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.

Importante frisar que todas essas conferências e ações tiveram influência do movimento feminista e de outras organizações da sociedade civil. As organizações contribuíram para que o desenvolvimento das pautas se voltasse a uma perspectiva de direitos humanos, e não um viés de controle populacional.

Na Argentina, atualmente, a lei que rege a contracepção por meio de intervenção cirúrgica é a Lei n.º 26.130/06, que permite a todo maior de 16 anos (maioridade civil Argentina, conforme o Código Civil vigente no País) realizar a esterilização. Não há limitação quanto ao número de filhos, sendo expressa a desnecessidade de autorização do cônjuge.

Já no Chile,¹⁶ não há na legislação a imposição de uma idade mínima, mas expressa que a decisão deve ser de cunho individual baseada apenas na vontade do candidato ao procedimento, ou seja, sem quaisquer interferências de terceiros.

De maneira geral, a legislação passa de uma perspectiva de planejamento reprodutivo voltado ao controle demográfico a uma abordagem ligada aos direitos humanos e sociais, com vistas à busca pela garantia de acesso aos direitos reprodutivos.

É possível notar esta mudança de perspectiva na legislação a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabeleceu como direito fundamental a livre decisão sobre o número de filhos e o acesso a métodos contraceptivos, e firmou o planejamento familiar como um direito individual e do casal em seu § 7º do art. 226 - que mais tarde se desdobrou na Lei n.º 9.263/96, uma tentativa do Estado em construir um arcabouço legal que garanta a todos o exercício desses direitos, inclusive incorporando os entendimentos de âmbito internacional no exercício do planejamento familiar.

2.3. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

A questão do planejamento familiar influencia a vida de todos os cidadãos por tratar-se de um direito que é individual e, ao mesmo tempo, dos casais. É uma

Caso I.V. vs. Bolívia. Sentença de 30 de novembro de 2016. §155. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_329_esp.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.

¹⁶ DE MORAES, Maria Valentina; HENNIG LEAL, Mônia Clarissa. **Nova constituição chilena, paridade de gênero e regulamentação de direitos sexuais e reprodutivos: uma mirada para os standards interamericanos**. Estudios constitucionales, Santiago, v. 20, n. especial, p. 264-290, 2022. Disponível em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002022000300264&lng=es&nrm=iso. Acesso em 09 mai 2023.

temática que envolve direitos reprodutivos, saúde reprodutiva, equidade de gênero e como o Estado regula todas essas questões.

Entender a mudança na legislação permite compreender como o Estado trata a temática, e como as transformações sociais e culturais¹⁷ têm moldado a abordagem do país em relação à autonomia reprodutiva.

A decisão por se reproduzir (ou não) está intrinsecamente ligada ao conceito de família e liberdade para realização de planejamento familiar. Os direitos reprodutivos foram conquistados pouco a pouco, fruto de uma jornada longa, que envolveu vários entes ao longo do tempo.

O ordenamento jurídico tem dificuldades para reconhecer o direito dos cidadãos em decidir sobre se esterilizar, em decidir que não desejam gerar crianças. Ainda hoje, pessoas sem filhos são vistas como pessoas incompletas, que necessitam reproduzir-se para encontrar plenitude. Essa é uma tendência cultural comum na América Latina e ocorre porque, apesar de estarem relacionados, os conceitos de liberdade sexual e liberdade reprodutiva são distintos.

A liberdade sexual está ligada ao direito de autodeterminar-se sexualmente, tomar decisões sobre a vida sexual, explorar e vivenciar a sexualidade. A liberdade reprodutiva, por outro lado, está ligada ao direito de decidir livremente sobre se reproduzir, quando e quantos filhos ter, ligada ao uso de métodos contraceptivos reversíveis ou não. A substancial diferença entre a liberdade sexual e reprodutiva, porém, se encontra no fato de que a liberdade reprodutiva é entendida como positiva, porque ligada à perpetuação da espécie, enquanto a liberdade sexual ainda é vista com desconfiança em diversos setores da sociedade, e isso se deve a questões culturais, religiosas, morais e educacionais. Muitas culturas possuem valores fortes arraigados à sexualidade, religiões possuem crenças que provocam restrições sociais; a desigualdade de gênero na sociedade também é um fator que merece destaque, pois faz com que sejam impostas às mulheres restrições à sua liberdade sexual, além da ausência de educação sexual, que contribui para que as

¹⁷ As questões sociais ligadas ao nascimento ainda são tabus sociais, e o fato de muitas pessoas escolherem não se reproduzir é visto com estranheza por alguns segmentos sociais, que encaram o nascimento como algo sagrado e auspicioso para toda a coletividade, segmentos esses por vezes ligados à religiosidade. Sobre este tema, Cf. Daniel Amaral Carnaúba: “[...] A vinda de uma criança ao mundo é culturalmente percebida como um evento auspicioso para a coletividade, em razão do surgimento de um novo indivíduo que irá se integrar ao corpo social, e especialmente para os pais da criança, que serão agraciados com a parentalidade, ela mesma vista como um dom e como uma fonte de alegrias.” CARNAÚBA, Daniel Amaral. **Responsabilidade Civil e nascimento indesejado: fundamentos para a reparação da falha de métodos contraceptivos** - 1ª ed. Rio de Janeiro, Forense; Método, 2021, pág. 33.

peças interpretem essas restrições impostas por fatores externos como restrições reais, expectativas de comportamento a serem seguidas.

Por essa razão, a legislação pôs sob os holofotes a liberdade reprodutiva, associando a liberdade sexual meramente à tarefa social de gerar uma prole. Desta maneira, a liberdade reprodutiva foi se consolidando como um direito, enquanto a liberdade sexual foi associada à capacidade de reprodução dentro de um relacionamento.

Durante grande período, o Brasil se posicionava de forma favorável à natalidade e anti controle contraceptivo. Essa postura já era evidente em 1932, como atestado pelo Decreto n.º 20.291/1932, que proibia os médicos de praticarem intervenções com o objetivo de interromper a gestação. O Decreto n.º 20.931/1932 continha a proibição de contraceptivos na regulamentação da profissão dos médicos. Em 1937, a Constituição garantia no art. 124 o casamento indissolúvel e compensações na proporção de seus encargos às famílias numerosas.

Já em 1941, a Lei de Contravenções Penais (Decreto Lei n.º 3.688 de 03 de outubro de 1941), no artigo 20, punia o anúncio de métodos para provocar aborto ou evitar a gravidez. Este último artigo teve a redação modificada pela Lei n.º 6.734, de 1979, que removeu a parte “evitar a gravidez”, porém ainda permanece em vigor, já que no Brasil o aborto ainda é proibido, e regulamentado pelos arts. 124 a 128 do Código Penal (Decreto Lei n.º 2.848 de 7 de dezembro de 1940).

Neste período, as proibições relacionadas à anticoncepção tinham relação direta com a religiosidade e a moralidade, na medida em que as pessoas associavam o ato sexual ao dever de reprodução sendo a anticoncepcional uma prática condenada pelos religiosos, por ser, para eles, "anti-natural".

A partir de 1960, as proibições relacionadas à contracepção começam a ser questionadas com mais veemência, ao mesmo tempo em que crescia no governo o incômodo com o aumento da população nas camadas mais pobres, culminando, em 1967, na criação de uma CPI devido a denúncias de que missionários americanos estavam promovendo esterilizações em massa na região Amazônica¹⁸. Em 1983 houve uma nova investigação, dessa vez no âmbito do Senado Federal, no sentido de investigar o aumento populacional e suas consequências.

¹⁸ ALVES, José Eustáquio Diniz. **AS POLÍTICAS POPULACIONAIS E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL**. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 2006.

O governo brasileiro, à época, não contava com estrutura nem políticas públicas para atender a crescente demanda da população pela regulação da fecundidade e regulação reprodutiva, o que permitiu ao mercado atender a essa demanda, como aduz José Eustáquio Diniz Alves¹⁹:

Na ausência de uma política pública para atender a procura das pessoas e dos casais por métodos contraceptivos, o mercado (farmácias, rede de saúde e outras instituições privadas) passou a ocupar este “espaço vazio” [...] os médicos e os profissionais de saúde entendiam a demanda por regulação da fecundidade não como um “controle coercitivo da natalidade”, ao estilo neomalthusiano, mas como uma maneira de planejar a procriação e adaptá-la às condições individuais e sociais vigentes.

Dessa forma, surge a Sociedade Bem-estar da Família (BEMFAM), com o intuito de oferecer serviços de regulação de fecundidade, bem como outros serviços privados de planejamento familiar.

A BEMFAM surgiu em 1965²⁰, durante a XV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia, com o condão de promover a utilização de métodos contraceptivos e oferecer serviços de saúde sexual e reprodutiva. Entre 1966 e 1975, a BEMFAM expandiu sua atuação no país, por meio de convênios com a rede médica e clínicas particulares. Nesta época, surgiram denúncias de uma possível esterilização em massa de mulheres na Amazônia, sendo instaurada uma CPI em 1967 para apurar estes acontecimentos. Apesar de inconclusiva, a CPI fez com que se visse a necessidade de criar uma legislação de regência para a matéria do planejamento familiar.

Essa instituição tinha apoio governamental e participou dos debates da constituinte durante a década de 1980, chegando a contribuir para a inclusão e consolidação dos direitos reprodutivos na CRFB/88.

Mais tarde, percebeu-se que sua utilização tinha o objetivo de controlar a concepção das populações mais pobres, na medida em que limitava o acesso às

¹⁹ ALVES, José Eustáquio Diniz. **AS POLÍTICAS POPULACIONAIS E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL**. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5397213/mod_resource/content/1/liv31808%20%281%29.pdf>. Acesso em: 4 mai 2023.

²⁰ BEMFAM, Macro International Inc. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996**. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1997

informações dos métodos aos candidatos, se aproveitando da necessidade de contracepção aliada à falta de recursos das populações pobres.

Contudo, o serviço somente pela via privada fez com que as populações de baixa renda permanecem sem acesso ao planejamento reprodutivo e sem condições de fazê-lo, o que aumentou a diferença social entre as classes, pois as famílias com renda conseguiam se planejar reprodutivamente enquanto as de baixa renda continuavam tendo filhos, por vezes sem condições de provê-los.

O Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC) foi outro órgão criado sem fins lucrativos por profissionais da saúde que atendiam no Rio de Janeiro. Receberam recursos do Fundo de Populações das Nações Unidas e depois da USAID (United States Agency for International Development - Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Nacional), uma agência norte-americana. Com a expansão do Fundo, a atuação nas áreas mais pobres do Rio de Janeiro se estenderam. Mais tarde o órgão viraria alvo de denúncias que culminaram na CPI de 1993²¹.

O Ministério da Saúde, em 1983, instaurou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)²². Este programa tinha o objetivo de tratar da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, promovendo a igualdade de gênero e o bem estar através de uma abordagem integral à saúde feminina, através de suporte na concepção e na contracepção, por meio de prevenção e tratamento de doenças, realização de pré-natal, além de ressaltar a importância e a necessidade de capacitação dos Profissionais de Saúde para orientar os usuários do sistema.

Este programa foi um marco no Brasil porque foi elaborado por uma comissão de médicos e militantes dos direitos femininos, como uma estratégia de atenção primária à saúde. Com a ideia de um tratamento integral à saúde da mulher, passou a orientar e fazer tratamentos preventivos, incluindo o acesso a métodos contraceptivos. Este programa passou por várias transformações até ser incorporado em outras iniciativas governamentais.

A Constituinte mobilizou vários segmentos de direitos do país, e o planejamento familiar foi um tema tratado por três principais vertentes: A Igreja

²¹ CONGRESSO NACIONAL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Relatório n.º 2, de 1993** - CN. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/RF_CPMI_esterilizacao_mulheres_1993.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2023.

²² ALVES, José Eustáquio Diniz. **AS POLÍTICAS POPULACIONAIS E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL...**, *cit.*

Católica através da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, pela BEMFAM e pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM). O texto final da Constituição foi fruto de correlação de forças e tentativa de conciliação de ideias entre estas entidades.

Segundo Rocha (1988)²³ estas três entidades se movimentaram para garantir a aprovação de algumas de suas ideias no texto final da legislação. Enquanto a Igreja se concentrou em questões éticas, a BEMFAM buscou garantir a participação do setor privado no exercício do planejamento familiar, e a CNDM se concentrou em garantir que o planejamento familiar fosse tratado como uma decisão do casal, além da exigência de encarregar o Estado da promoção de recursos para que as pessoas pudessem realizar seu planejamento familiar. Estas discussões resultaram na inclusão do planejamento familiar no § 7º do art. 266 da CRFB/1988.

2.4. A CONSTITUIÇÃO DE 1988: NOVO PARADIGMA

Em 1988 a Constituição da República Federativa do Brasil, conhecida como “Constituição Cidadã”, foi promulgada, consagrando o Estado Brasileiro como uma República Presidencialista, ampliando a liberdade e direitos e garantias individuais dos cidadãos, anteriormente sob o controle do regime militar.

Com o condão de ser uma democracia motivada na construção de uma sociedade livre, justa e igualitária (I, art. 3º, CRFB/88), a Constituição Federal apenas codificou valores que já vinham sendo consolidados socialmente, como a busca pela diminuição das desigualdades e a ampliação de direitos.

O direito de família recebeu destaque na Constituição, pois teve o conceito de família ampliado: O art. 226 da CRFB/88 vem tutelar a família dotando-a de especial proteção do Estado, para reconhecer e tutelar os modelos de união existentes, incluindo, além da família matrimonial, a família monoparental e a união estável.

Especial destaque ao § 7º do mesmo artigo, que determina que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, cabendo ao Estado propiciar os recursos necessários para que as famílias exerçam esses direitos, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

²³ ROCHA, M. Isabel Baltar. **A constituinte e o planejamento familiar: um roteiro das sugestões, emendas e propostas**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6, Olinda, PE, 1988. Anais... Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1988, pp. 637-674.

A inclusão pelos direitos reprodutivos das mulheres foi fruto da reivindicação de várias entidades de defesa dos direitos femininos, que enviaram manifestações e recomendações à Assembleia Constituinte, pugnando pela gratuidade e variedade de métodos anticonceptivos. No texto final, apesar de não estabelecer gratuidade, o fornecimento de métodos contraceptivos foi determinado como prestação do Estado, porém a Constituição limitou-se a citar, sem estabelecer quaisquer diretrizes de funcionamento.

Outro ponto a ser destacado é a noção de paternidade responsável, presente no §7º, art. 226 da CRFB/88. Este princípio também se faz presente no Código Civil de 2002 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990). Enquanto princípio, a paternidade responsável nada mais é que a obrigação de ambos os pais em fornecer toda a assistência necessária ao filho, seja emocional, moral, material, intelectual, para que os filhos tenham acesso a todas as ferramentas necessárias para um desenvolvimento saudável e seguro, aumentando as chances de que essas crianças se tornem adultos estáveis, produtivos, responsáveis, capazes de contribuir positivamente em seu meio.

Outra questão que permeia a inclusão do Planejamento Familiar na Constituição é a dualidade entre o direito individual de autodeterminar-se reprodutivamente e o planejamento como livre decisão do casal.

Na Constituição, o legislador determinou ser o Planejamento Familiar um direito do casal, desconsiderando o fato de que o controle de fecundidade é livre ao indivíduo, ou seja, o indivíduo que não está inserido em um núcleo familiar também pode escolher esterilizar-se.

Apesar da inclusão do Planejamento Familiar na Constituição representar um grande avanço sobre a matéria à época, o tema se tornou uma lacuna legislativa, porque não havia lei específica que o regulamentasse ou fornecesse os recursos necessários para que as pessoas exercessem seu poder decisório no âmbito do planejamento familiar. Os recursos para tal só são disponibilizados pelo sistema público a partir da promulgação da Lei n.º 9.263/96.

3. A LEI N.º 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996

Promulgada a CRFB/88, a legislação incluiu o planejamento familiar em seu rol de direitos, mas não havia especificações à época de como as pessoas

conseguiriam acessá-lo. O país apresentava altos índices de esterilização, permeados por denúncias de que estas estariam sendo realizadas ilegalmente, mas até então não havia uma política de controle da reprodução, apesar da existência de demanda e até mesmo de projetos de lei na temática.

Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - PNDS²⁴, indicavam que, no ano de 1996, a esterilização era o método contraceptivo mais utilizado entre as mulheres, sendo 40% das esterilizadas na faixa etária entre 15 e 49 anos; o percentual subia para 50% quando consideradas as mulheres maiores de 30 anos.

Nessas circunstâncias, foi instaurada, em 1991, uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (composta por deputados e senadores da república) para investigar as denúncias de incidência de esterilizações em massa nas mulheres brasileiras.

O requerimento 796²⁵ de 1991 apresentava como justificativa para a investigação os elevados índices de esterilização feminina, considerados alarmantes, somado ao fato de que a esterilização sem consentimento é um crime previsto no artigo 129 do Código Penal. Trouxe ainda dados do IBGE, que à época divulgou informações mostrando que 44% das mulheres em idade fértil no Brasil eram esterilizadas, contra 1% na Itália e 8% no Reino Unido.

A CPI ficou conhecida como a CPI da Esterilização, criada a partir do requerimento da então deputada Federal Benedita da Silva (PT/RJ) escolhida para presidir os trabalhos, sendo a relatoria responsabilidade do então Senador Carlos Patrocínio. Abaixo, serão abordadas as principais informações e conclusões elaboradas pela Comissão Parlamentar responsável, dispostas no Relatório de nº 2, finalizado no ano de 1993.

A Comissão apurou que o percentual de mulheres esterilizadas era maior em regiões mais pobres do país e com mais pessoas negras; que a esterilização era apresentada como principal e único método contraceptivo, ensejando o controle de natalidade dessas populações em específico; apurou também que muitas mulheres

²⁴ BEMFAM, Macro International Inc. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996**. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1997.

²⁵ CONGRESSO NACIONAL. CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993 - Congresso Nacional, 1993**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/RF_CPMI_esterilizacao_mulheres_1993.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2023.

não possuíam quaisquer informações sobre o processo reprodutivo e meios alternativos e reversíveis de prevenção.

Várias pessoas, instituições, entidades médicas, associações e organizações, governamentais ou não, participaram do pleito, inclusive prestando depoimentos e fornecendo dados, como se destacam: a União Brasileira de Mulheres, Movimento Negro Unificado, Instituto Mulheres Negras GELEDES, a Igreja Católica, OAB, entre outros.

Dentre os principais depoimentos, destaca-se o da demógrafa Eliza Berquó²⁶ indicou a correlação existente entre as mulheres que possuem informações sobre funcionamento do corpo e processo reprodutivo e os baixos índices de esterilização em outros países. Informou que o Brasil possuía um quadro de nenhuma informação nem acesso a métodos reversíveis, o que deixava as mulheres sem alternativa. O pesquisador Aníbal Faúndes lembrou que essas características também se relacionam à alta taxa de arrependimento pós cirurgia.

A representante da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos destacou durante o relatório que a laqueadura por vezes era oferecida em troca de voto, e a CUT apresentou denúncias de exigência de atestado de esterilização para admissão em vagas de emprego.

Os depoimentos registrados no referido relatório também mostraram que os programas de esterilização eram comandados por entidades que seguiam as orientações constantes do Relatório Kissinger. Este relatório, originado nos Estados Unidos, tratava da segurança do país e do crescimento da população mundial.

O Relatório Kissinger era um Memorando de Estudo da Segurança Nacional dos Estados Unidos, concluído em 1974, e adotado como política oficial durante o governo de Gerald Ford em 1975, elaborado por Henry Kissinger, Conselheiro de Segurança Nacional - daí a origem do nome do relatório.

O Relatório²⁷ basicamente enuncia que o crescimento populacional de países subdesenvolvidos era um perigo para os Estados Unidos, pois os elevados números populacionais em países pouco desenvolvidos criaria um problema de segurança nacional para os EUA, e o Brasil estava na lista dos 13 países prioridade para

²⁶ CONGRESSO NACIONAL. CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993...**, *cit.*.

²⁷ NSSM 200. National Security Study Memorandum. **Implications of Worldwide Population Growth For U.S. Security and Overseas Interests** (THE KISSINGER REPORT) December 10, 1974. Disponível em: <https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pcaab500.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

atuação. Para tanto, o relatório previa o fornecimento de recursos através da AID - Agência Internacional de Desenvolvimento - para incentivo à esterilização e investimento em políticas e ações voltadas para a redução da concepção.

A CPI²⁸ revelou que instituições brasileiras, dentre elas a BEMFAM (à época, a principal entidade prestadora de serviços de planejamento reprodutivo), recebia recursos da AID para controle populacional.

Também foi apurado no relatório da CPI que as mulheres brasileiras eram esterilizadas sem consentimento, ou coagidas a aceitar sua realização. Outras, ainda, foram submetidas a laqueadura, sem serem informadas sobre a sua irreversibilidade, o que aumentou as taxas de arrependimento.

O Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito²⁹ foi encerrado e publicado em 1993, tendo comprovado as esterilizações em massa ocorridas no Brasil. Atestou, ainda, a inexistência de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e produziu uma série de recomendações a várias instâncias governamentais, como a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a criação de uma Comissão de Direitos reprodutivos na Câmara dos Deputados, a inserção da laqueadura e da vasectomia no rol de procedimentos realizados pelo SUS, e a principal delas foi a proposta de discussão e votação do anteprojeto de lei que regulamentasse o § 7º do art. 226 da CRFB/88, que mais tarde se transformaria na Lei do Planejamento Familiar.

A Lei de Planejamento Familiar, portanto, foi fruto das resoluções construídas na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, instaurada em 1993, sendo sancionada em 12 de janeiro de 1996.

No intuito de regular de maneira direta o planejamento familiar, a referida lei estabelece que o planejamento familiar é um conjunto de ações de regulação de fecundidade pelo homem, mulher ou pelo casal (art. 2º) sendo este o direito de todo cidadão (art. 1º).

A LPF determina ao SUS que faça a gestão dos programas de saúde dos indivíduos e dos casais, como se destaca³⁰:

²⁸ CONGRESSO NACIONAL. CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993...**, *cit.*.

²⁹ CONGRESSO NACIONAL. CN. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993...**, *cit.*.

³⁰ BRASIL. **Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em 27 jun 2023.

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:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

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

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

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

Nos artigos 4º a 7º, a legislação incumbe ao SUS a tarefa de promover ações educativas, treinar profissionais, definir e reger as normas de planejamento familiar; no artigo 10, § 1º a legislação determinou a necessidade do consentimento informado, o que significa que, antes de realizar o procedimento, a pessoa deve assinar um termo de responsabilidade e concordância com o procedimento. Este termo serve para atestar que a pessoa interessada no procedimento possui ciência de como é feito, bem como seus riscos e recomendações gerais.

O art. 10 da LPF Possui uma série de condições impostas para minimizar o arrependimento posterior, tal como invalidar a declaração de vontade do interessado externada em momentos de alteração da capacidade mental (§ 3º), bem como impor a proibição da esterilização durante o parto ou aborto. Neste artigo também se estabeleceu prazo de reflexão de 60 dias entre a manifestação de vontade e a realização do procedimento, para os interessados poderem se informar e passar por aconselhamento técnico sobre o planejamento familiar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce, segundo a legislação.

O artigo 10 restringiu a realização da esterilização voluntária nos seguintes termos:

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

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

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

O artigo 10, § 5º trouxe a obrigatoriedade do consentimento de ambos os cônjuges para realizar a esterilização. Por essa razão, Míriam Ventura³¹ (2009) entende que o artigo traz imposições que ferem a capacidade da pessoa casada em autodeterminar-se, e cria mais obstáculos para as mulheres, que sofrem mais impacto com a legislação devido às diferenças desenhadas pelas relações de gênero.

Após a promulgação da Lei de Planejamento Familiar, não houve mais modificações na matéria até 2022. O Código Civil foi promulgado em 2022 (CC/02), mas não modificou a matéria, apenas reforça a liberdade do casal para o exercício do poder familiar e impede as instituições de interferir sobre a decisão de ter ou não filhos, como se verifica no dispositivo a seguir:

Art. 1.565. Pelo casamento, homem e mulher assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família.

(...)

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

Para Maria Helena Diniz (2012), o CC/02 deu “à esposa um 'poder de decisão' e não simples 'função de colaboradora do marido' (arts. 1.567 e parágrafo

³¹ VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3ª. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009.

único, 1.642, II, e 1.569). Assim, com a queda da ideologia patriarcal, a legislação retira a mulher casada da sujeição marital³².

O Código Civil de 2002 apenas incorporou na legislação a previsão da CRFB/88, não apresentando inovação no tema. Pode-se dizer que forneceu uma interpretação regressiva ao planejamento familiar ao atribuir os direitos reprodutivos a um direito do casal, como destacado no § 2º, e estabeleceu o planejamento familiar como uma consequência do casamento entre homem e mulher.

O enunciado 99 da I Jornada de Direito Civil propôs interpretar este artigo estendendo-o a todos os casais. Por mais que tenha acontecido essa tentativa de abarcar outros casais, é notório que a legislação falhou ao trazer conceitos já desatualizados ao ordenamento civil.

A organização familiar, cada vez mais, tem seu conceito estendido para incluir as mais diversas formas de composição familiar. O compatibilizador das estruturas familiares presentes na Constituição é o afeto, e a finalidade de constituição dos núcleos familiares é a busca pela felicidade comum. A evolução legislativa caminha no sentido de possibilitar o desenvolvimento do indivíduo a partir de um núcleo familiar baseado na vontade dos indivíduos de terem uma vida em comum.

Nesse sentido, o Código Civil não apresentou evolução significativa em se tratando de planejamento familiar; embora posterior à Lei n.º 9.263/96, esta última continuou sendo a referência da temática desde a Constituição em 1988.

A luta pelos direitos sexuais e reprodutivos também é destacada no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015, art. 6º), que determina que a deficiência não afeta a capacidade civil das pessoas para exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como decidir sobre número de filhos, devendo possuir acesso aos meios de planejamento familiar.

Ao traçar a trajetória legislativa do planejamento familiar no Brasil, nota-se que a Legislação do Planejamento Familiar foi incluída no direito de família, possuindo uma dimensão decisória que envolve o casal, mas, ao mesmo tempo, possui caráter individual, por ser fato que a decisão de esterilizar-se é um ato de disposição pessoal.

A legislação evolui para acompanhar as mudanças sociais e culturais da sociedade, oferecendo às pessoas assistência global tanto na contracepção quanto

³² DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, volume 1: Teoria Geral do Direito Civil. 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012, pág.127.

na concepção, aumentando a possibilidade de controle sobre a escolha de ter ou não filhos, e como se preparar para cada um desses caminhos.

Por outro lado, as conquistas alcançadas não afastam a existência de lacunas na legislação. Apesar da Lei n.º 9.263/96 representar uma evolução no planejamento familiar, algumas questões foram surgindo à medida que a legislação foi sendo incorporada no Sistema Único de Saúde. Dentre elas, está o expressivo enfoque em procedimentos irreversíveis, a falta de informações adequadas sobre os métodos contraceptivos disponíveis, incluindo os reversíveis, e o conflito entre a legislação vigente com a autonomia da vontade, na medida em que exigia a aprovação do cônjuge ou companheiro para a realização da esterilização.

4. TENTATIVAS DE MODIFICAÇÃO DO REGIME JURÍDICO QUE CULMINARAM NA APROVAÇÃO DA LEI N.º 14.443/2022

Após a aprovação da Lei de Planejamento Familiar, esta foi integrada ao SUS e passou a orientar o âmbito do planejamento reprodutivo.

No entanto, em decorrência das mudanças sociais, surgiram questionamentos acerca dessa legislação, devido à presença de diretrizes problemáticas em seus artigos ou medidas que não estariam alinhadas às melhores práticas de saúde e bem-estar reprodutivo da população brasileira.

Foram apresentados alguns projetos no âmbito legislativo propondo modificações na Lei de Planejamento Familiar, visando promover modificações mais ou menos extensas na legislação, para atender as demandas apontadas pelos usuários do sistema ao longo do tempo.

Destaca-se que os principais temas abordados nestes projetos, que mais foram apontados como problemas a serem resolvidos com a reforma da legislação até então vigente, consistem na retirada da obrigatoriedade de autorização do cônjuge para a realização do procedimento, bem como propostas de modificação da idade mínima necessária para a realização da esterilização.

Para analisar as modificações propostas pelos legisladores, foi realizado um levantamento junto ao *site*³³ da Câmara dos Deputados, com vistas a apontar os principais pontos objeto de divergência na legislação. Nesta plataforma, é possível

³³ BRASIL. **Câmara dos Deputados**. Proposições de Lei: Pesquisa Avançada. Disponível em: <<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaAvancada>>. Acesso em: 25/03/2023

ter acesso às propostas e suas ementas, bem como a tramitação de cada uma destas.

O levantamento das informações foi gerado no site, pelo caminho “Página Inicial > Atividade Legislativa > Projetos de Lei e Outras Proposições”; em seguida, no campo “pesquisa avançada”, foi selecionada apenas a caixa “PL - Projeto de Lei” e inserida a expressão “esterilização voluntária”. O levantamento foi concluído no dia 15 de abril de 2023.

Foram encontradas 24³⁴ proposições; é possível identificar que destas, 14 continuam em tramitação. Os resultados da pesquisa foram elencados na tabela abaixo, que conta com o número do PL, ementa, características e a situação do mesmo.

Tabela 1 - Análise de Projetos de Lei sobre Planejamento Familiar

Proposições		Ementa	Características	Situação
1	PL 3.063/1984	Autoriza a esterilização voluntária, através da vasectomia e da laqueadura tubária	Autorização expressa da esterilização voluntária. Não há menção à idade mínima.	Arquivado
2	PL 3.069/1984	Torna lícita a esterilização voluntária nas condições que especifica, e determina outras providências.	Torna lícita a esterilização voluntária a partir de 30 anos de idade e consentimento do cônjuge.	Arquivado
3	PL 1.167/1988	Torna lícita a esterilização voluntária nas condições que especifica.	Para os maiores de 21 anos de idade, desde que os métodos usados sejam de segurança e não impliquem em risco para a saúde do paciente. Consentimento de ambos os cônjuges.	Arquivado
4	PL 209/1991	Estabelece normas e condições para o exercício dos direitos referente à saúde reprodutiva e coíbe o atual processo de esterilização indiscriminada da população brasileira e determina outras providências. Nova Ementa da Lei: Regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que trata	Fixando normas e requisitos para realização de esterilização cirúrgica voluntária feita através da laqueadura tubária, da vasectomia ou outro método cientificamente aceito, regulamentando o disposto no artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal de	Transformado em Norma Jurídica (Lei 9263/96)

³⁴ As referências correspondentes a cada legislação apresentada estão disponíveis para consulta ao final do trabalho, na parte “Consulta Legislativa”

Proposições		Ementa	Características	Situação
		do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	1988.	
5	PL 3.213/1997	Permite a esterilização voluntária em homens e mulheres com capacidade civil plena, e dá outras providências.	Permite a realização de laqueadura desde que tenha plena capacidade civil e autorização por documento escrito.	Arquivado
6	PL 7.020/2002	Permite a esterilização voluntária em homens e mulheres com capacidade civil plena, e dá outras providências.	Autorização para o procedimento a partir da capacidade civil plena e autorização escrita.	Arquivado
7	PL 207/2003	Dá nova redação ao inciso I do art. 10 da Lei n.º 9.263, que "regula o parágrafo sétimo do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências".	Reduzindo para 21 (vinte e um) anos o limite de idade para autorização de esterilização voluntária de homens e mulheres; pelo menos dois filhos vivos; prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento.	Arquivado
8	PL 313/2007	Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Estabelece a oferta de pelo menos três métodos de contracepção reversíveis, um método irreversível para homem e um para mulher. Possibilita a esterilização voluntária a partir dos 23 anos ou dois filhos vivos. Independência da autorização do cônjuge.	Apensado ao PL 3.897/2021 (n.º Anterior: PLS 107/2018) - Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde
9	PL 3.326/2008	Altera o inciso I do art. 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, e dá outras providências.	Reduz para 18 (dezoito) anos o limite mínimo de idade para autorização de esterilização voluntária de homens e mulheres e o número de filho vivo; ampliando o acesso ao planejamento familiar e à esterilização responsável.	Apensado ao PL 207/2003 (Posteriormente Arquivado)
10	PL 3.637/2012	Suprime o § 5º, do art. 10, da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição	Suprime o parágrafo que trata que na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do	Apensado ao PL 313/2007(Aguardando

Proposições		Ementa	Características	Situação
		Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	consentimento expresso de ambos os cônjuges. Não apresenta mudança quanto à idade.	Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
11	PL 7.364/2014	Revoga o § 5º do art. 10º da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências”. NOVA EMENTA: Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento ...	Revoga o consentimento expresso do cônjuge para a esterilização voluntária e dá outras providências.	Transformada na Lei Ordinária 14.443/2022.
12	PL 14/2015	Altera a redação do inciso I e § 1º, e revoga o § 2º do art. 10 e o inciso I do art. 15, todos da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para modificar as regras para a realização de esterilização voluntária.	Capacidade civil plena; manifestação de vontade escrita dispensado o reconhecimento de firma em cartório	Apensado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
13	PL 917/2015	Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.	Reduz de vinte e cinco anos para dezoito anos a idade permitida para esterilização voluntária. Revoga a exigência de consentimento de ambos os cônjuges para a realização de esterilização.	Apensado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
14	PL 3.233/2015	Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996.	Revogação da autorização do cônjuge, redução da idade mínima para 18 anos.	Apensado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
15	PL 4.909/2016	Altera o art. 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para definir como requisito exclusivo para a esterilização voluntária a manifestação de vontade do indivíduo	Permite a esterilização voluntária de homens e mulheres após a manifestação de vontade individual.	Apensado ao PL 14/2015, posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do

Proposições		Ementa	Características	Situação
				Relator na Comissão de Saúde)
16	PL 1.803/2019	Veda a obrigatoriedade do consento do cônjuge para realizar a esterilização.	Veda a obrigatoriedade do consento do cônjuge.	Apensado ao PL 3.637/2012
17	PL 4.021/2019	Dispõe sobre a fixação de placas de conscientização às mulheres grávidas sobre o parto humanizado e altera a Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005 e a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996.	Revogação da autorização do cônjuge, e disciplina outras questões sobre parto humanizado.	Apensado ao PL 7.633/2014, atualmente aguardando Deliberação no Plenário.
18	PL 4.083/2020	Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para retirar a necessidade de autorização do cônjuge para procedimentos de esterilização.	Revoga a exigência de concordância para o esterilização.	Apensado ao PL 3.637/2012. Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário.
19	PL 4.515/2020	Altera o artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para definir critérios para a esterilização voluntária.	Esterilização para maiores de 20 anos de idade, revogação da necessidade de permissão do cônjuge.	Apensado ao PL 14/2015 posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
20	PL 359/2021	Altera o inciso I do artigo 10, acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do artigo 3º, acrescenta o §2º ao artigo 6º, renumerando como §1º o parágrafo existente, todos da Lei 9.263/1996 e dá outras providências.	Autoriza a esterilização em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 18 anos ou de qualquer idade com pelo menos um filho vivo desde que apresentado o prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia.	Apensado ao PL 14/2015 posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
21	PL 390/2021	Altera a Lei 9263, de 12 de janeiro de 1996, que "regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências" para permitir a esterilização voluntária a partir de vinte e um	Autoriza Momento de esterilização para homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou pelo menos dois filhos vivos, observado o prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade	Apensado ao PL 14/2015 posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na

Proposições		Ementa	Características	Situação
		anos de idade.	e o ato cirúrgico.	Comissão de Saúde)
22	PL 986/2021	Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para permitir a esterilização voluntária a partir de dezoito anos e para pessoas em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica.	Esterilização em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de dezoito anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, ou em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica caracterizada segundo a regulamentação.	Apensado ao PL 14/2015 posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
23	PL 1.000/2022	Altera o inciso I, do art. 10, da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para reduzir a exigência do número de filhos vivos, de 2 para 1, na hipótese de esterilização voluntária.	Alteração para 25 anos de idade ou pelo menos um filho.	Apensado ao PL 14/2015 posteriormente e indexado ao PL 313/2007 (Aguardando Parecer do Relator na Comissão de Saúde)
24	PL 1.218/2022	A altera o inciso I, do art. 10, da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para reduzir a exigência do número de filhos vivos, de 2 para 1, na hipótese de esterilização voluntária.	Alteração para 25 anos de idade ou pelo menos um filho.	Devolvido ao autor por ter um projeto idêntico já em tramitação.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Todos os projetos listados buscam promover modificações na Lei de Planejamento Familiar, ainda que mais ou menos extensas, a partir dos pontos determinados como problemas a serem corrigidos pela nova legislação ou lacunas a serem preenchidas.

Alguns projetos estabelecem um requisito mínimo de número de filhos vivos como condição para esterilização voluntária, exigindo, em sua maioria, dois filhos vivos para o procedimento ser autorizado. Enquanto uns projetos exigem o consentimento do cônjuge para que a esterilização voluntária seja realizada, outros entendem não haver necessidade dessa exigência. Grande parte dos projetos de lei trazem o requisito de uma idade mínima para a realização da esterilização

voluntária, e, neste caso, nota-se que há uma grande divergência entre as proposições, que variam de 18 a 30 anos.

Os PLs de n.º 3.063/1984, 3.069/1984 e 1.167/1988 foram propostos antes do projeto n.º 209/1991, que se transformou na Lei n.º 9.263/1996. Todos se assemelham no sentido de exigir autorização para o procedimento, mas nota-se uma grande divergência de entendimento sobre qual seria a idade mínima ideal para a realização do procedimento, porque o primeiro não menciona idade mínima, o segundo exige 30 anos e o terceiro 21 anos.

Muitos dos projetos guardam semelhanças entre si, como se verifica nos Projetos de Lei n.º 4.035/2019, 1.135/2019, 2.265/2019 e 2.480/2019, iguais em relação à exigência de uma idade mínima, de consentimento do cônjuge e de não especificação de um número de filhos vivos.

Poucos projetos se preocuparam com a informação e como todas as camadas da população poderem acessá-las. O PL n.º 313/2007³⁵, de autoria do Deputado Maurício Trindade, propôs acrescentar à legislação ações de educação sexual a serem realizadas no âmbito de planejamento familiar. Propõe que as escolas de primeiro e segundo graus proporcionem conhecimento e informações sobre educação sexual aos alunos, mas não menciona nenhuma diretriz para fazê-lo.

Este projeto ainda trouxe proposta de punição aos gestores municipais ou estaduais em caso de não oferecimento das técnicas de contracepção reversíveis ou irreversíveis elencados na Lei n.º 9.263/96: os municípios teriam o prazo máximo de 90 dias para oferecer as técnicas solicitadas, sob pena de prisão de seis a doze meses e multa. Este projeto foi apensado ao PL n.º 3.897/2021, assim como várias outras proposições. Alguns foram apenas arquivados, outros apensados a projetos similares, mas, até o dia 08 de março de 2022, nenhuma das proposições citadas teve qualquer andamento ou foi colocada em pauta para apreciação pela Câmara dos Deputados.

Analisando os projetos propostos no âmbito do planejamento familiar, nota-se que, apesar da quantidade de propostas, poucas apresentam argumentos baseados em estudos científicos ou apresentam fontes confiáveis para basear os projetos. A precariedade argumentativa evidenciada alcança a maioria dos PLs apresentados,

³⁵ TRINDADE, Maurício. **PL 2007**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=439795&filename=PL%20313/2007>. Acesso em: 16 jun 2023.

demonstrando uma tendência dos propositores em apresentar projetos “por apresentar”, sem justificativas ou motivações adequadas.

A partir do quadro de informações, é possível verificar que os principais pontos de divergência, objetos de discussão legislativa, foram: a necessidade de autorização do cônjuge, a alteração da idade mínima e o prazo entre a manifestação de interesse e a realização do procedimento.

4.1. IDADE MÍNIMA PARA A ESTERILIZAÇÃO NOS PROJETOS DE LEI APRESENTADOS

A questão da idade para realizar o procedimento é muito relevante quando se trata da esterilização voluntária. Por seu caráter irreversível, existe a preocupação do legislador com a idade em que a pessoa adquire competência decisória sobre este ato irreversível.

A idade mínima necessária para se ter a competência decisória ante o procedimento de esterilização é uma questão central quando se fala em planejamento familiar, porque o ordenamento jurídico brasileiro determina que a capacidade civil começa aos 18 anos, enquanto a Lei de Planejamento familiar determinava a idade de 25 anos como o mínimo necessário para realizar o procedimento, no caso da pessoa que não possui filhos.

Quanto à idade mínima para realização do procedimento, observa-se que não há uma justificativa fundamentada em quaisquer fontes. Nos PLs apresentados, apenas existem afirmações genéricas, não baseadas em fontes ou fatos científicos que justifiquem a escolha da idade imposta pelo projeto.

As propostas que oferecem idades alternativas para a autorização da esterilização voluntária estão em menor número, mas ainda assim é possível observar que não há uma consonância entre a idade adequada para o procedimento a partir das propostas apresentadas.

O PL n.º 1.000/2022 manteve a idade mínima de 25 anos, porém modificou o número de filhos para um, motivado pelo número de crianças acolhidas em instituições e pela quantidade de crianças sem família existentes no Brasil.

O PL n.º 3233/2015, assinado pelo Deputado Veneziano Vital do Rêgo, entende que a capacidade civil plena traz consigo a aptidão para gerir os atos da vida civil e fazer escolhas, mesmo as de consequência definitiva, como no caso.

Explica que atualmente as pessoas “têm acesso amplo a informações de toda natureza, desenvolvem um alto nível de maturidade e é capaz de dispor com maior autonomia sobre sua capacidade reprodutiva do que há quase vinte anos”³⁶, propondo, portanto, a redução da idade para 18 anos ou dois filhos vivos.

Já o PL n.º 986/2021, visa permitir a esterilização em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 18 anos, desde que em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica. A proposta apresentada possui questões relevantes a serem apontadas, pois a esterilização, como um ato de disposição do próprio corpo, deve ser feita com base na liberdade individual de cada ser humano, e não com base em critérios socioeconômicos, sob o risco de não só ferir os direitos constitucionais da igualdade e da liberdade, como também realizar um controle de natalidade em grupos vulneráveis.

Este e outros projetos foram pensados ao PL n.º 14/2015, (por tratar da mesma temática) e posteriormente indexado ao PL n.º 313/2007. No momento, todos aguardam o parecer do Relator na Comissão de Saúde.

O PL n.º 3.326/2008, de autoria do Deputado Neucimar Fraga (PR/ES), elencou algumas modificações para apreciação e, dentre elas, destaca-se a preocupação em incluir no Projeto de Lei a Educação e Informação: sugere que os profissionais de saúde ofereçam todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos, além de adicionar a educação sexual nas escolas de segundo grau. Entende-se que a informação, tanto nos setores de saúde quanto nas escolas, é crucial para as pessoas compreenderem a importância da decisão que se toma ao optar pela esterilização voluntária.

Neste projeto, ainda é proposta a modificação da idade mínima de 25 para 23 anos para a realização do procedimento. A justificativa se baseia em “estatísticas que nos informam que essa pequena diferença contemplaria milhares de pessoas que necessitam realizar a esterilização porque já se sentem satisfeitos com os filhos que têm e maduros para tomar essa decisão”.³⁷

Porém, não foi apresentada ao longo da tramitação quaisquer documentos que confirmem as estatísticas mencionadas.

³⁶ DO REGO, Veneziano Vital. **PL. 2015.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1397079&filename=PL%203233/2015>. Acesso em: 18 abr. 2023.

³⁷ TRINDADE, Maurício. **PL. 2007.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=439795&filename=PL%20313/2007>. Acesso em: 16 abr. 2023.

O Deputado Neucimar Fraga (PSD/ES), agora no ano de 2021, publica mais um Projeto de Lei na mesma temática: o PL n.º 359/2021, defende a mudança da idade necessária para realizar o procedimento de esterilização voluntária equivalendo-se à maioridade civil³⁸:

Cumprе ressaltar que o Código Civil vigente alterou a maioridade para 18 (dezoito) anos, ocasião em que a pessoa se torna titular de todos os direitos e obrigações, respondendo civil e criminalmente por qualquer desvio de conduta que venha cometer. Logo, não há razão de estipular a idade mínima de 25 (vinte e cinco) anos para que a pessoa maior e capaz possa exprimir sua vontade em realizar a esterilização prevista nesta lei. Além disso, o número de gestações na adolescência no Brasil ainda é de grande relevância, já que o país possui taxa de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos, segundo apontam os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). O índice é elevado, se comparado a taxa mundial, de 46 nascimentos, e também da média latino-americana, de 65,5 nascimentos.

O PL n.º 313/2007, junto a vários outros projetos na mesma temática, foram apensados ao PL n.º 3.897/2021, de autoria do Deputado Maurício Trindade (PR/BA), e ainda aguardam apreciação do Plenário.

O Projeto de Lei n.º 390/2021, do Deputado Carlos Bezerra, também questiona a idade para a realização do procedimento. Em suas justificativas, afirma que as pessoas capazes terão três anos em situação de capacidade civil plena para avaliar suas motivações e decidir por fazer ou não o procedimento.

Os dados apresentados revelam que existe dissenso sobre os parâmetros estabelecidos na legislação desde a publicação da Lei de Planejamento Familiar, e que, de maneira geral, existe nestes Projetos de Lei uma preocupação com a idade mais adequada para que uma pessoa possa, de maneira competente, tomar a decisão sobre esterilizar-se, estando consciente das consequências e da irreversibilidade da intervenção. Estudos doutrinários entendem que a idade está

³⁸ FRAGA, Neucimar. **PL. 2021.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1962254&filename=PL%20359/2021>. Acesso em: 16 abr 2023.

ligada à diminuição da taxa de arrependimento³⁹, mas nos projetos de Lei não há menção destes.

4.2. NECESSIDADE DE CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO AOS PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NOS PROJETOS DE LEI

O consentimento do cônjuge para a realização da esterilização foi o tema mais recorrente entre os projetos apresentados. O art. 5º da Lei n.º 9.263/96 previa que na vigência da sociedade conjugal, a esterilização dependeria de consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Neste artigo incide a controvérsia sobre o caráter do direito de se esterilizar: seria esta uma decisão individual, a partir da liberdade e capacidade de dispor do próprio corpo, ou uma decisão do casal, enquanto o ato da concepção envolve pelo menos duas pessoas com o ânimo de procriar?

A interferência do indivíduo que compõe o casal na decisão de se esterilizar é o ponto controvertido neste aspecto. É importante ressaltar que a legislação estabelece a necessidade de consentimento durante a vigência da sociedade conjugal, o que indica que a decisão é considerada uma questão conjunta. A decisão do legislador pode ser compreendida ao reconhecer que a escolha de ter ou não ter filhos é um elemento central em qualquer união, e é comum que pessoas em um relacionamento compartilhem expectativas nesse sentido, especialmente quando se casam.

É possível perceber que, de maneira geral, os projetos inclinam-se à revogação da obrigatoriedade do consentimento expresso do cônjuge, tendo as justificativas alinhadas à desatualização do referido parágrafo ante aos costumes atuais, bem como à tendência de se considerar essa decisão de cunho individual, como se percebe a partir da justificativa utilizada no Projeto de Lei n.º 1.803/2019, de autoria do deputado Juninho do Pneu (DEM/RJ)⁴⁰:

³⁹ VIEIRA, Elisabeth Meloni. **O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/2e4a24f8-b1b7-43c2-bdef-53b25ac1bdec/001641294.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

⁴⁰ BRASIL. Projeto de Lei n.º 2.015/2019..., *cit.*

[...] A esterilização voluntária é decisão individual para anular a capacidade reprodutora, seja por opção, seja por orientação médica. Há ação de inconstitucionalidade que questiona o § 5º da Lei 9.263/1996, que trata do planejamento familiar e exige consentimento expresso de ambos os cônjuges para esterilização. No parecer, o procurador-geral sustenta que essa concordância usurpa o direito de dispor do próprio corpo, sendo, portanto, a esterilização voluntária vontade única daquele que se submete ao procedimento cirúrgico.

Além deste, outro projeto se destaca ao justificar a desnecessidade de autorização do cônjuge, pelo fato de ser a decisão de esterilização um ato de disposição do próprio corpo, como o Projeto de Lei n.º 4.083/2020, da Deputada Lauriete (PSC/ES)⁴¹:

[...] A independência do ser está ligada a um estado em que a pessoa não se encontra sob domínio de uma força maior ou influência. Limitar determinado cidadão a exercer a própria autonomia em detrimento da autorização do próprio cônjuge vai de encontro ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. [...]

Outros projetos seguiram outra perspectiva: o PL n.º 917/2015, por exemplo, propõe interessantes mudanças para a Lei n.º 9.263, no sentido de exigir o consentimento escrito de ambos os cônjuges para a realização do procedimento de esterilização, além de estabelecer que cabe ao SUS definir as normas gerais do Planejamento Familiar, respeitando o direito individual de cada cidadão, com a justificativa de que existe diferença de tratamento legislativo entre usuários do Sistema Único de Saúde e usuários do sistema privado, sendo que estes últimos têm mais liberdade para exercer o seu direito à Livre decisão, comunicando ao seu médico particular a sua vontade e realizando o procedimento.

Não obstante, propõe uma modificação no artigo 10, I da Lei n.º 9.263/1996, no sentido de retirar a obrigatoriedade de aguardar o prazo de 60 dias para a manifestação de vontade, além da retirada da obrigação da equipe de aconselhamento em “desencorajar a esterilização precoce”. Como se verifica do

⁴¹ BRASIL. Projeto de Lei n.º 4.083/2020..., *cit.*

trecho de justificativa proposta no PL n.º 2015, de autoria do Deputado Major Olímpio⁴²:

[...] o aconselhamento de equipe multidisciplinar visando a desencorajar a esterilização dita como precoce, se reveste de verdadeira intervenção estatal indevida na esfera de vontade do particular. É dever do Estado esclarecer ao usuário do SUS as consequências decorrentes da sua escolha pela esterilização. Contudo, não cabe ao SUS desrespeitar este usuário, tentando interferir na sua vontade para desencorajá-lo, em flagrante contrariedade ao disposto na Constituição Federal, no art. 226, § 7º, que estabelece que o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. [...].

Esta iniciativa lança luz em uma questão pouco discutida nos outros Projetos de Lei, no que se refere ao final do art. 10, I da LPF, que recomenda que os profissionais de saúde desencorajem candidatos à esterilização. O trecho “com vistas a desencorajar a esterilização precoce” aparece como uma lacuna interpretativa, na medida em que pode tanto ser compreendido como uma medida com disposições a enfrentar a desinformação, deixando o paciente ciente de todo o processo de esterilização e de seu caráter definitivo, bem como pode se desdobrar em uma interpretação que permite à equipe médica e de assistência social responsável pelo atendimento a desestimular o candidato à esterilização por meio de quesitos morais e pessoais, e não científicos.

Em conclusão, a tendência dos legisladores vai de encontro à legislação internacional, que reconhece a esterilização voluntária como um direito individual, cabendo à pessoa decidir sobre sua saúde reprodutiva e sobre dispor do próprio corpo. Não se pode esquecer, contudo, que cabe às pessoas que se encontram em um relacionamento informar aos seus parceiros sobre suas expectativas para a relação, principalmente quanto à decisão de ter filhos ou não, e quais métodos contraceptivos melhor se adequem a essas expectativas.

Essa ciência sobre o parceiro ser esterilizado ou não, e sobre o desejo de procriar são elementos essenciais para a sociedade conjugal. Embora homens e

⁴² OLÍMPIO, Major. **PL. 2015.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1314297&filename=Tramitacao-PL%20917/2015>. Acesso em: 16 abr. 2023.

mulheres tenham idades férteis diferentes, essa troca de informações é crucial para qualquer pessoa envolvida em um relacionamento. Porém, entende-se que as diretrizes de comunicação devem ser construídas pelo casal, não cabendo ao legislador estabelecê-las.

4.3. A LEI N.º 14.443, DE 2 DE SETEMBRO DE 2022

A alteração da Lei de Planejamento familiar, até o ano de 2022, não havia caminhado. Apesar de terem sido apresentadas várias propostas, até então nenhuma havia sido apresentada para apreciação, apesar dos vários apensamentos e arquivamentos.

A deliberação para votação do projeto só ocorreu devido à proximidade com o Dia Internacional da Mulher: com a simbologia e a proximidade da data, a bancada feminina do Congresso se movimentou para votar pautas relacionadas aos direitos femininos, e a Deputada responsável pelo PL n.º 7.364/2014 pediu que este fosse incluído na pauta do dia 08 de março de 2022.

Neste contexto, a Deputada Carmen Zanotto (PPS/SC) apresentou o projeto em 3 de abril de 2014, visando revogar o § 5º do art. 10º da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da CRFB/1988.

No PL, a Deputada menciona em suas razões que o “Planejamento Familiar é um controle de fecundidade que respeita a vontade dos pais” e que deve ser considerada a decisão de cada indivíduo quanto à decisão de conceber.

No PL que posteriormente se transformou na Lei n.º 14.443/22, a Deputada Carmen Zanotto destaca em suas justificativas que a CIPD do Cairo, que aconteceu em 1994, estabeleceu que a saúde reprodutiva fosse um “estado geral de bem-estar físico, mental e social, que inclui a capacidade de desfrutar da vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar [...]”⁴³.

Apesar de apresentado em 2014, o projeto chegou a ser arquivado e reaberto no ano de 2019, mas permaneceu sem movimentação para deliberação até o dia 8 de março de 2022, data em que a autora do projeto apresentou pedido de urgência para apreciação do PL, prontamente aprovado no plenário.

⁴³ ZANOTTO, Carmem. Câmara dos Deputados. **PL 7.364/2014**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1241795&filename=PL%207364/2014> Acesso em 15 mar 2023.

Com a aprovação do pedido de urgência, o projeto foi apresentado para ser deliberado na sessão plenária do dia, tendo designada como relatora a deputada Soraya Santos (PL-RJ). Após a discussão do projeto, é conduzida a votação, que encerra o turno regimental de deliberação.

Na sessão de discussão da proposta, todos os deputados presentes manifestaram a favor da aprovação do projeto. Em seu discurso, a Deputada Soraya Santos reafirmou que a legislação não pode tutelar as decisões pessoais, e que homens e mulheres têm o poder de realizar o seu direito de escolha pelo que entendem ser o melhor dentro de seu planejamento familiar⁴⁴. Ressaltou ainda que o custo do procedimento diminuirá, considerando que não haverá mais a restrição da realização do procedimento logo após o parto.

A deputada emitiu parecer escrito como Relatora, em nome da Comissão de Seguridade Social e Família. Em seu voto, declara que, desde que foi apresentada, a proposta de alteração acumulou outras situações passíveis de alteração na Lei n.º 9.263, de 1996, como o prazo para o fornecimento de métodos contraceptivos, idade para realização do procedimento e o intervalo de 60 dias entre a decisão pela esterilização e a realização da mesma.

Um dia após a aprovação do PL em análise, a Deputada Chris Tonietto (PSL/RJ) apresentou uma declaração escrita de voto, pronunciando-se contrariamente à aprovação do PL n.º 7.364/14. Este procedimento é comum aos deputados que não se encontravam presentes ao tempo da votação no Plenário, mas sentem a necessidade de se opor à norma aprovada; procedimento este assegurado pelo art. 182 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados⁴⁵.

Segundo a Deputada, o planejamento familiar “não é somente uma questão que envolve a preferência pessoal dos casais, mas sim uma política de governo voltada para diminuir o crescimento populacional”⁴⁶.

Ela acrescenta em seu voto que o PL é uma “construção ideológica encampada por aqueles que desejam promover o controle populacional por meio de

⁴⁴ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Plenário. **Sessão Deliberativa Extraordinária (virtual)** de 08/03/2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/64730>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

⁴⁵ BRASIL. **Regimento Interno Da Câmara dos Deputados**. 7. ed. [s.l.] Centro de Documentação e Informação; Coordenação, 2006.

⁴⁶ BRASIL. Câmara dos Deputados. **Declaração Escrita de Voto**. Dep. Chris Tonietto. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2147211&filename=DVT%201%20=%3E%20PL%207364/2014>. Acesso em: 25 abr. 2023.

uma mentalidade antinatalista, além de representar um grave risco à própria natureza do matrimônio”.

O voto da deputada não alterou o trâmite legislativo, por se tratar de póstumo ao encerramento da votação. Porém, oportuno destacar que este voto reflete as consequências da origem conturbada do planejamento familiar no Brasil, e como até hoje perdura a ideia de que a ampliação do acesso a métodos contraceptivos é um estímulo à não reprodução. No entanto, o avanço da legislação representa muito mais a transferência da capacidade decisória às pessoas em dispor de sua capacidade reprodutiva da melhor maneira que lhes aprouver do que propriamente um estímulo à não procriação.

Destarte, a própria Lei de Planejamento Familiar, em seu art. 2º, já proíbe expressamente a utilização da legislação para fins de controle demográfico, e qualquer política pública que vise estimular ou controlar a natalidade deve ser feita por instrumentos à parte, como campanhas ou incentivos financeiros.

Após a apresentação e aprovação da redação final, onde a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, representada pela deputada Soraya Santos, emitiu parecer pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica Legislativa do Projeto de Lei n.º 7.364 de 2014 e do substitutivo aprovado na comissão de Seguridade Social e família, o PL foi encaminhado à mesa diretora da Câmara dos Deputados, que fez remessa ao Senado Federal, sancionado sem alterações e transformado em Lei Ordinária no dia 02 de setembro de 2022.

No dia 05 de março de 2023, entrou em vigor a Lei n.º 14.443/2022, com o condão de alterar a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, conhecida como a Lei de Planejamento Familiar, para determinar o prazo para o oferecimento de técnicas contraceptivas e disciplinar as condições de realização do procedimento.

Assim sendo, a Lei n.º 14.443/2022⁴⁷, passou a vigorar fazendo constar as seguintes alterações na Lei n.º 9.263/96:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

⁴⁷ BRASIL. **Lei 14.443, de 02 de setembro de 2022**. Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em: 18 abr. 2023.

Art. 2º. A Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 9º.

[...]

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

Art. 10.

[...]

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

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

§ 5º. (Revogado).

Abaixo, serão abordadas separadamente cada uma dessas mudanças e suas possíveis motivações.

4.3.1. Art. 9º, § 2º: Disponibilização de qualquer técnica no prazo de 30 dias

Na sessão plenária que decidiu pela aprovação do PL n.º 7.364 de 2014, a Deputada Soraya Santos, da Comissão de Seguridade Social e Família, foi responsável pela relatoria do projeto.

Nesta relatoria, destacou-se primeiramente a necessidade de mais alterações além da revogação da permissão do cônjuge, base do projeto da Deputada Carmen Zanotto. Foi exposta primeiramente a demora no acesso aos métodos contraceptivos, razão pela qual foi indicada a primeira mudança, sendo o oferecimento de técnicas contraceptivas no prazo máximo de 30 dias.

Esta determinação foi incluída no § 2º do art. 9º da Lei de Planejamento Familiar, que encarrega o Sistema de Saúde brasileiro de oferecer todas as técnicas e métodos de contracepção cientificamente aceitos, garantindo às pessoas liberdade de escolha da técnica que melhor se adequa à sua vontade.

Dessa forma, os serviços de saúde ficam encarregados de oferecer todas as técnicas disponibilizadas pelo SUS no prazo de 30 dias, cabendo à pessoa escolher a técnica que o satisfaça, sempre considerando o risco à vida e à saúde do usuário do método contraceptivo.

Tratando-se de método contraceptivo, a celeridade é importante para fazer valer o desejo dos cidadãos que procuram o sistema público para não se reproduzir. A demora no oferecimento dos métodos pode fazer com que as pessoas desistam de utilizá-los mesmo querendo, acarretando uma visão negativa sob o sistema de saúde, a impressão de que é demorado, burocrático e falho.

Destarte, a maioria dos métodos contraceptivos tem eficácia imediata - como camisinha, DIU, chip, injeção, etc. - e é inegável que as pessoas que desejam se prevenir preferem métodos com alta eficácia e efeito imediato, para evitar surpresas diante de uma gravidez não desejada.

A celeridade no oferecimento do método indica a segurança do sistema público em cumprir com o dever de fornecer serviços de saúde com sucesso. A dúvida permanece quanto ao cumprimento, porque, na prática, o sistema público está sobrecarregado, e os profissionais por vezes não conseguem oferecer as técnicas anticonceptivas por falta de estrutura, além da fila para atendimento pelo SUS, o que tem gerado inclusive um aumento na judicialização de demandas por atendimento⁴⁸.

Em algumas regiões do país, a situação é agravada pela falta de profissionais para atuar nos Postos de Saúde e nas visitas às residências e comunidades, devido à má distribuição dos médicos pelo país, que estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste⁴⁹.

4.3.2. Modificação da Idade mínima

Um dos temas mais recorrentes nos projetos de Lei foi a necessidade de modificação para a idade mínima exigida para a realização da laqueadura e da vasectomia.

Na relatoria⁵⁰, a Deputada Soraya citou as dificuldades para os maiores de 21 anos que já possuem 03 filhos em realizar o procedimento; cita ainda que se

⁴⁸ CONSELHO, N. et al. **Ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf>. Acesso em: 14 jun 2023.

⁴⁹ OLIVEIRA, A. P. C. DE et al. **Desafios para assegurar a disponibilidade de acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1165–1180, 2017.

⁵⁰ CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 7364/2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=611328>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

observam inúmeras “gestações precoces em jovens, antes de atingir a maioridade civil, com já três filhos vivos”.

Ora, se na própria relatoria se revela a quantidade de gestações antes da maioridade civil, qual seria então a justificativa plausível para a idade ideal ser 21 e não 18 anos?

O Código Civil Brasileiro indica em seu art. 1º que toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil, portanto a capacidade é a regra e as incapacidades são elencadas na legislação. Toda incapacidade vem da lei, sendo estabelecido no inciso I, art. 4º, que a incapacidade relativa cessa aos 18 anos, idade em que o Código estabelece (art. 5º) que a pessoa fica habilitada para praticar todos os atos da vida civil.

Não há menção no Código Civil quanto à capacidade para tomar decisões de planejamento familiar, e não existe uma determinação justificada sobre a idade em que a pessoa alcança discernimento suficiente para decidir se irá se reproduzir ou não, nem quantos filhos poderá prover.

Ao tratar dos direitos reprodutivos, não há justificativa que determine que a capacidade de discernimento quanto à escolha de se reproduzir não começa com a maioridade.

É uma questão que nem os legisladores encontram consenso, como se pode aduzir da tabela acima: alguns projetos indicam a idade de 18 anos, outros 21 anos, outros 23 anos - este último inclusive não oferecia uma mudança significativa em relação à idade anterior de 25 anos, o que mostra que, por vezes, os legisladores apresentam propostas desarrazoadas e infundadas.

De maneira geral, a legislação não elenca um marco etário para a competência reprodutiva. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990) estabelece no art. 2º que é criança a pessoa até 12 anos, e adolescente entre 12 e 18 anos de idade; somente o Código Penal, em seu artigo 217-A, estabelece uma idade mínima para a capacidade de consentir o ato sexual - 14 anos - o que significa que qualquer ato sexual com adolescentes abaixo dessa faixa etária são considerados crime de estupro de vulnerável, com pena de reclusão de 08 a 15 anos.

Uma das razões para se considerar a idade mínima é a existência de uma taxa de arrependimento que abrange 2 a 13% das mulheres. Há poucos dados atualizados sobre o tema, mas verifica-se que há maiores taxas de arrependimento

em mulheres que fizeram o procedimento antes dos 30 anos, devido à dificuldade de acesso a outros contraceptivos, histórico de morte de filhos anteriores, entre outros motivos⁵¹.

Apesar da divergência quanto à idade ideal, não se pode negar que a diminuição da idade elegível para o procedimento representa um avanço em termos práticos, por permitir às pessoas que não desejam ter filhos acessar um método contraceptivo definitivo, protegendo principalmente as mulheres de gestações indesejadas.

Além disso, a idade de 21 anos já representa uma melhora nos termos da lei, e possibilita que as pessoas possuam mais tempo para refletir sobre a decisão de se esterilizar. A cautela do legislador se justifica porque, apesar da capacidade plena, a pessoa aos 18 anos está no auge da idade reprodutiva.

Além da liberdade para dispor do próprio corpo, o legislador deve levar em conta as taxas de arrependimento. Dessa forma, apesar de questionável, a legislação encontra um meio-termo satisfatório em se tratando de uma idade mínima para a realização da esterilização voluntária.

4.3.3. Exigência de quantidade mínima de filhos

Mesmo com a mudança na idade, o número mínimo de filhos exigido para realizar o procedimento se manteve. Uma explicação possível é o índice de reposição populacional, que significa a quantidade de filhos que os casais devem ter para a população ser reposta. Esse índice não pode ser menor que 2,1 filhos por mulher, porque as duas crianças substituem os dois pais, sendo o 0,1 a fração necessária para suprir as pessoas que faleceram antes de se reproduzir.

A taxa de reposição populacional é importante para manter o número de habitantes, mas há alguns anos a tendência não só brasileira, mas mundial, é de diminuição da taxa de fecundidade. No Brasil, os números não param de cair:

⁵¹ FEBRASGO, Comissão de Anticoncepção. Vários Autores. **Manual de Orientação**. 2003, pág. 270. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/MANUAL-DE-ANTICONCEPCAO>>. Acesso em: 27 abr. 2023

segundo dados do IBGE⁵², no ano 2000 a taxa de fecundidade total alcançava o patamar de 2,39 filhos, chegando a 1,76 filhos em 2020.

A quantidade mínima de filhos não se restringe à idade, portanto a pessoa que tiver dois filhos e for menor de 21 anos pode realizar o procedimento.

Quando se trata de menores de idade, a legislação é clara ao não permitir que o procedimento seja feito em menores de idade; no entanto, a laqueadura é admitida quando se tratar de uma questão de saúde, que ofereça risco ao menor de idade ou do futuro concepto, e mediante autorização judicial (art. 10, II e § 6º da Lei n.º 9.263/96).

4.3.4. Prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento

A relatoria da Deputada Soraya destacou a necessidade de observação de um intervalo de sessenta dias entre a decisão de se submeter à esterilização e a efetiva realização da cirurgia.

Contudo, havendo manifestação de vontade no prazo de sessenta dias por parte da mulher que deseja realizar a laqueadura, fica autorizada a realização do procedimento de esterilização logo após o nascimento da criança.

A relatora indicou que as condições cirúrgicas são mais favoráveis após o fim do procedimento de parto, porque retira a necessidade de separação da mãe e da criança para realização de internação até a finalização do procedimento, dificuldades consideradas desnecessárias quando existe a possibilidade de se realizar o procedimento após o parto.

Mais a mais, a laqueadura é um procedimento cirúrgico, invasivo. Realizar o procedimento de ligadura logo após o parto representa menos risco à saúde da mulher, na medida em que não precisará passar por duas cirurgias invasivas na mesma área do corpo em um curto espaço de tempo, além de uma economia de recursos públicos.

Para além das condições cirúrgicas, o prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade da pessoa e a efetiva realização do procedimento permite que as equipes de saúde orientem corretamente os interessados na esterilização. O artigo

⁵² IBGE. **IBGE, Projeção da População do Brasil.** Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: 2 mai 2023.

10, I da Lei de Planejamento familiar, em sua parte final, estabelece que, no prazo de 60 dias, o interessado terá acesso aos serviços de regulação de fecundidade, e aconselhamento com a equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.

Dessa forma, a pessoa que manifesta o desejo de se esterilizar terá tempo e oportunidade de amadurecer a ideia, consultar-se com médicos, psicólogos e assistentes sociais para entender se o desejo de esterilização perpassa por um procedimento definitivo ou se existem possibilidades de desejar um filho futuramente. Em caso positivo, o SUS oferece vários outros contraceptivos não definitivos que podem ser uma opção, atentando para refrear o arrependimento posterior.

Nesse sentido, o prazo de 60 dias exigido entre a solicitação e a realização do procedimento é um prazo de prudência, de controle, justificável quando tem em vista evitar uma decisão por impulso. Assim, a pessoa interessada poderá fazer uma reflexão acerca de suas motivações e definir se o procedimento definitivo lhe atenderá.

4.3.5. Revogação do art. 5º da Lei de Planejamento Familiar: supressão do consentimento do cônjuge

A Lei n.º 14.443/22 revogou o § 5º do art. 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que estabelecia que durante a vigência da sociedade conjugal, a esterilização dependia do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Este consentimento é a permissão para que o outro componente do casal demonstrasse concordância com a realização do procedimento. O consentimento do cônjuge difere do consentimento informado: este último está previsto no § 1º do artigo 10 da Lei n.º 9.263/96 e é extremamente necessário para a realização da esterilização voluntária. Neste artigo, determina-se que a realização da esterilização só é permitida com o registro de expressa manifestação de vontade da pessoa submetida à laqueadura ou vasectomia; este registro deve ser escrito e firmado, e o interessado no procedimento deve atestar, antes de assinar, que está ciente de todos os riscos, efeitos colaterais da cirurgia e a existência de outros métodos de contracepção reversíveis.

Quanto à autorização do cônjuge, essa necessidade imposta pela legislação para a realização do procedimento apenas com este aval foi uma das matérias mais questionadas ao longo da vigência da Lei de Planejamento Familiar, porque representa uma série de vícios sociais, principalmente no que se refere ao direito de dispor do próprio corpo.

A Deputada Carmen Zanotto, responsável pela elaboração do projeto, em seu discurso após a aprovação, ressaltou que, em que pese a lei exigisse aprovação do cônjuge para a realização do procedimento, via-se acontecendo na prática a exigência da aprovação do companheiro para o procedimento, enquanto da companheira não se exigia⁵³. Assim sendo, como destaca a Deputada na votação, a exigência do consentimento é uma via de mão única, que se contrapõe ao direito constitucional de liberdade de planejar a composição do seu núcleo familiar.

Um dos marcos da CRFB/88 é a autonomia, que abrange vários aspectos da vida civil, inclusive a capacidade de se autodeterminar, sem a influência ou coerção de terceiros ou do Estado. A autodeterminação também abrange a capacidade de dispor do próprio corpo, e tomar decisões que o permitam realizar-se.

A autodeterminação no âmbito do planejamento familiar sofreu distorções desde a sua criação, porque a legislação previa no § 5º do art. 10 da Lei n.º 9.263/96 que a esterilização só poderia ser feita com consentimento expresso de ambos os cônjuges quando em sociedade conjugal. Distorção porque a ideia de se exigir autorização do cônjuge para dispor do próprio corpo contraria o direito à liberdade constitucionalmente assegurado.

Como mencionado, o que acabava por acontecer é que os homens que procuravam se esterilizar não precisavam da autorização das companheiras, enquanto as mulheres se viam sempre obrigadas a ter o consentimento do marido escrito e registrado para realizar a laqueadura. Há relatos de mulheres que dizem que alguns médicos chegam a se recusar a fazer o procedimento quando não há um homem acompanhando ou dando o aval, mesmo tendo a idade necessária exigida por lei⁵⁴.

⁵³ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Plenário. **Sessão Deliberativa Extraordinária** (virtual) de 08/03/2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/64730>>. Acesso em: 24 abr 2023.

⁵⁴ **Mulheres relatam dificuldades em fazer laqueadura mesmo após lei para facilitar procedimento**. G1. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/03/09/mulheres-relatam-dificuldades-em-fazer-laqueadura-mesmo-apos-lei-que-facilita-procedimento.ghtml>>. Acesso em: 22 jun 2023.

Além disso, a exigência da permissão do cônjuge vai ao encontro a uma noção de família já obsoleta, que não considera os diferentes modelos de família existentes, nem todas construídas a partir da concepção.

Considera-se, portanto, que a exigência do consentimento do cônjuge para praticar um ato de disposição do próprio corpo representa uma ingerência do Estado no planejamento familiar e no planejamento reprodutivo, enquanto torna desiguais homens e mulheres e relativiza a capacidade de consentimento dos cônjuges.

A intervenção do Estado também é desmedida quando se encara o próprio § 7º do art. 226 da CRFB, que veda qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Por todo o exposto, existia uma clara e latente contradição na legislação, que foi fruto de vários questionamentos e resultou em duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade: ADI n.º 5.097/DF e 5.911/DF.

5. POSSÍVEL INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

As discussões levantadas no âmbito do consentimento, principalmente quanto à legitimidade de se obrigar uma idade mínima para realizar a esterilização voluntária e quanto à necessidade de autorização do cônjuge para fazê-lo, levaram à discussão jurídica quanto à constitucionalidade da Lei de Planejamento Familiar.

Essa discussão, por se tratar de possível lesão a direitos constitucionalmente garantidos, é feita por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade, cabendo ao STF determinar se o dispositivo objeto da ADI viola ou não princípios da CRFB/88.

Nesse sentido, foram propostas duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade propondo a análise de dispositivos da Lei n.º 9.263/96: ADI n.º 5.097/DF e ADI n.º 5.911/DF.

A primeira Ação Direta de Inconstitucionalidade foi a proposta em 13/03/2014, autuada sob o n.º 5097⁵⁵, proposta pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), questionando a legitimidade do art. 10, § 5º, da Lei n.º 9.263/1996, que trata da exigibilidade, na vigência de sociedade conjugal, de haver

⁵⁵ O andamento completo da Ação Direta de Inconstitucionalidade pode ser acessado no site do STF. Cf. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5097/DF**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>> Acesso em 26 jun. 2023.

consentimento expresso de ambos os cônjuges para que um deles possa realizar o procedimento de esterilização, sob justificativa de que esse dispositivo violaria a liberdade e autonomia dentro do livre planejamento reprodutivo, bem como violaria a dignidade humana (CRFB/88, art. 1º, III; 5º, caput c/c 226, § 7º).

Nesta ação, a manifestação da Procuradoria Geral de Justiça (PGR) se destaca, porque trata da matéria levantada, para além de certificar a regularidade da demanda. Preliminarmente ataca a legitimidade da ANADEP para propor ADI, mas no mérito pugna pela procedência do pedido. Em sua manifestação, assevera que a decisão sobre ter filhos realmente deve ser tomada pelo casal na vigência da sociedade conjugal, porém a determinação da obrigatoriedade do consentimento do cônjuge representa uma excessiva interferência do Estado no Planejamento Familiar, como se extrai:

[...] Poder-se-ia objetar que, na constância da união familiar, o planejamento da descendência depende de comunhão de entendimento, pois a decisão unilateral de um dos componentes da família de praticar esterilização pode frustrar expectativas legítimas do(a) outro(a). Bem analisada, todavia, a objeção nada prova, pois serve igualmente à hipótese oposta: nenhum dos componentes da estrutura familiar pode ser obrigado a procriar contra a vontade. É preciso que ambos desejem gerar prole, até porque a empresa de criá-lo(s) e educá-lo(s) demanda forte comprometimento físico, emocional e econômico. Se é certo que pode frustrar um deles a decisão do outro de fazer-se esterilizar, será possivelmente muito mais negativa nas consequências a imposição de gravidez indesejada, tanto para o pai ou mãe quanto, em muitos casos, sobretudo, para a criança⁵⁶.

O posicionamento da PGR demonstra o limite de atuação do judiciário, na medida em que assegura a liberdade de planejamento familiar das pessoas, ao mesmo tempo em que busca assegurar a liberdade de escolha do casal. Cabe ao casal dialogar sobre suas expectativas, e mesmo que a esterilização tenha repercussão dentro da sociedade conjugal, ela ainda é um direito individual.

A decisão do relator Ministro Nunes Marques na ADI 5097/DF foi publicada em 08 de setembro de 2022, mas não tratou do mérito da questão. Devido à aprovação da Lei n.º 14.443, de 02 de setembro de 2022, foi revogado o dispositivo fruto da ADI - § 5º, art. 10 da Lei n. 9.263/1996 - o que implica a perda superveniente

⁵⁶ BRASIL. ADI n.º 5.097/DF..., *cit.*

do objeto, uma vez que a norma pendente de análise foi revogada. A decisão transitou em julgado em 07 de outubro de 2022.

A segunda Ação Direta de Inconstitucionalidade proposta para analisar a constitucionalidade de dispositivos da Lei de Planejamento Familiar foi autuado sob o n.º 5911⁵⁷ em 08 de março de 2018.

A iniciativa foi do Partido Socialista Brasileiro, ajuizada para fins de análise da constitucionalidade de dois dispositivos: o art. 10, I e § 5º da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que tratam da idade mínima de 25 anos ou no mínimo dois filhos vivos como requisito para a realização da esterilização voluntária, e do consentimento do cônjuge.

A razão para interposição da ADI também foi justificada pela afronta à dignidade humana e aos direitos da autonomia reprodutiva e liberdade de planejamento familiar, previstos na CRFB arts. 1º, III; 5º, caput e 226, § 7º.

Na petição inicial, os autores defendem que os direitos sexuais e reprodutivos possuem caráter personalíssimo, e que a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge entra em conflito com a Lei Maria da Penha, na medida em que esta última caracteriza em seu art. 7º, III, que o impedimento de utilização de qualquer meio contraceptivo configura violência sexual. Quanto à idade mínima, aponta a incongruência devido à diferença entre a idade estabelecida e a maioridade civil.

Neste procedimento, a Advocacia Geral da União emitiu parecer apontando que, dentro da sociedade conjugal, a esterilização de uma pessoa do casal acabará cerceando o direito de reprodução do outro; a idade mínima foi justificada pela necessidade de possuir um grau maior de maturidade, dada a irreversibilidade do método.

A PGR, por outro lado, entendeu pela inconstitucionalidade de ambos os dispositivos suscitados: entendeu ser inconstitucional a expressão “maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos”, bem como a inconstitucionalidade da integridade do § 5º, que determina a exigência do consentimento do cônjuge. Neste sentido, a Procuradoria Geral da República

⁵⁷ O andamento completo da Ação Direta de Inconstitucionalidade pode ser acessado no site do STF. Cf. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5911/DF**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>> Acesso em 26 jun. 2023. A petição inicial ajuizada pelo Partido Socialista Brasileiro está disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/adi-planejamento-familiar-psb.pdf>> Acesso em 27 jun 2023.

estabeleceu que a fecundidade integra o direito a autodeterminar-se, e seu cerceamento fere a dignidade humana.

O parecer da ADI n.º 5911/DF se assemelha ao posicionamento anteriormente exarado pela PGR quanto à inconstitucionalidade. A Procuradoria não desconsidera o impacto dessa decisão individual dentro do planejamento familiar, mas não considera esta uma razão para cercear o direito de autodeterminação individual.

Com a sanção da Lei n.º 14.443, de 02 de setembro de 2022, houve também a prejudicialidade na análise do mérito do § 5º, por se tratar de matéria revogada. Quanto à idade mínima, não houve revogação, apenas mudança de 25 para 21 anos na idade mínima necessária; o número mínimo de filhos se manteve em dois.

Dessa forma, a PGR se manifestou pela continuidade da ação para análise da constitucionalidade da idade mínima. Isso se deve ao fato de que o Procurador Geral da República, em seu parecer, afirmou não ter ocorrido alteração substancial da norma, apenas foi reduzida a idade mínima, o que, para ele, continua representando uma violação à liberdade individual e uma excessiva ingerência do Estado na vida privada das pessoas.

A idade mínima para a realização do procedimento no patamar de 21 anos - ou a existência de no mínimo dois filhos vivos - permanece aguardando parecer do relator responsável, o Ministro Nunes Marques. Contudo, é notável que o ordenamento jurídico não possui uma determinação específica sobre o momento em que se alcança a capacidade para decidir sobre se esterilizar ou não, e essa lacuna existe desde a promulgação da Lei de Planejamento Familiar.

Várias foram as hipóteses levantadas quanto ao que seria a idade ideal para buscar o procedimento de esterilização. O legislador buscou um “meio termo” entre a idade anteriormente estabelecida na Lei 9.263/96 (25 anos) e a aprovada na Lei 14.443/22. Verificou-se que não existe uma razão determinada para não se considerar a capacidade reprodutiva atingível na idade em que se alcança a capacidade civil plena.

De todo modo, é importante ressaltar que a capacidade cognitiva do ser humano não se esgota necessariamente aos 18 anos. Embora essa idade seja considerada o marco da capacidade civil, momento em que a legislação considera a pessoa responsável por suas próprias decisões, tal marco não deve ser interpretado de forma absoluta.

O ser humano é um indivíduo em constante formação, não tem sua construção de identidade finalizada necessariamente aos 18 anos (e nem em um período específico). Considerando que essa construção da identidade é uma constante ao longo da vida, é provável que em vários momentos da vida as preferências, desejos e objetivos possam mudar.

Diante dessa realidade, o Estado, ao reconhecer a autonomia privada para a tomada de decisões quanto à vida sexual e reprodutiva, também busca proteger o indivíduo, proporcionando-lhe um prazo maior para decidir sobre a esterilização, por sua natureza definitiva, abordagem que visa garantir escolhas conscientes e bem fundamentadas.

5.1. ESTERILIZAÇÃO, INFORMAÇÃO E REPRESENTATIVIDADE

Um dos principais problemas encontrados quando se fala em Planejamento Familiar é o acesso à informação - ou a falta desta. Ainda hoje a esterilização é uma das principais escolhas de método contraceptivo entre mulheres de 15 a 49 anos: dados do IBGE⁵⁸ do ano de 2019 apontam que a laqueadura é o método contraceptivo escolhido por 17,3% das mulheres brasileiras (a vasectomia representa 5,6%). Estas informações indicam uma necessidade cada vez mais pungente de utilizar métodos contraceptivos que apresentem uma menor taxa de falha, e que sejam de longa duração.

Por outro lado, os dados do IBGE também apontam um crescimento na utilização de outros métodos contraceptivos: a pílula é a mais utilizada, sendo a escolha de 40,6% das mulheres, seguida pela camisinha masculina - 20,4%, e pelas injeções contraceptivas, escolhida por 9,8% das mulheres.

O sistema de Saúde precisa continuar se desenvolvendo para apresentar aos cidadãos métodos de anticoncepção eficazes e duradouros. Sabe-se que existem outras opções contraceptivas menos agressivas e reversíveis, mas que são pouco divulgadas para a população em geral. Além disso, a contracepção ainda é vista como uma obrigação da mulher, um dever de cuidado feminino - esse pensamento

⁵⁸ **Tabela 8281:** Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, ainda menstruam e usam algum método para evitar a gravidez, segundo o método contraceptivo utilizado. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8281>>. Acesso em: 12 jun. 2023.

socialmente enraizado vê a mulher como a única responsável pelas consequências da reprodução.

Destaca-se que os profissionais de saúde devem ser orientados e informados acerca do limite de sua intervenção, os critérios para a realização do procedimento de esterilização voluntária estão definidos na legislação e não cabe aos médicos produzirem juízos morais ou de valor sobre as decisões dos pacientes.

A LPF determina no art. 4º que o planejamento familiar será regido pelo acesso igualitário às informações, e no art. 9º informa que os profissionais de saúde só poderão prescrever métodos contraceptivos informando ao interessado todas as informações necessárias, como taxa de eficácia, vantagens e riscos. O dever de informar ao candidato a esterilização todos os riscos que envolvem o procedimento, suas consequências e possíveis taxas de insucesso são responsabilidade não só do médico responsável pelo procedimento, mas de todas as pessoas envolvidas no atendimento ao candidato - isso envolve todos os profissionais do Sistema de Saúde Brasileiro.

Quando as políticas de planejamento familiar não vêm acompanhadas de políticas voltadas à conscientização e ampliação da autonomia para a tomada de decisões, os maiores afetados continuarão sendo as populações negras e pobres, como ocorreu em 1992 e apurado pela CPI em 1993.

Além do combate à desinformação, a participação na vida política deve ser levada em consideração. Como se pode observar no presente trabalho, a aprovação de uma Lei começa com a apresentação do projeto na Câmara dos Deputados, e depois vai ao Senado Federal.

A participação feminina nos espaços decisórios faz com que as pautas em geral recebam um olhar diferente do de costume, ampliando as visões sobre os temas e enriquecendo o debate público, porque independentemente da posição política, a presença feminina já rompe o predomínio masculino na decisão sobre matérias que afetam muito mais a vida das mulheres.

Desde a autorização do voto feminino em 1932, se passaram mais de 90 anos e ainda hoje as mulheres são minoria em todas as casas de representação. Dados do TSE mostram que em 2018, 77 deputadas federais foram eleitas,

representando 15% do total de cadeiras⁵⁹. Nas eleições de 2022, esse número subiu para 18%, elegendo 92 mulheres para a Câmara, o que demonstra que a representação feminina caminha, ainda que a passos lentos.

É necessário que os políticos no poder entendam a importância da educação sexual e da disseminação dos métodos contraceptivos. Nos últimos anos, o Brasil regrediu no que tange às políticas reprodutivas. O governo do Ex-presidente Jair Messias Bolsonaro se voltava a um viés conservador nos direitos reprodutivos, como pode ser percebido através de uma campanha realizada em 2020 pelo Ministério da Saúde, comandado por Luiz Henrique Mandetta e pelo antigo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, comandado por Damarens Alves.

Denominada “Tudo tem seu tempo: Adolescência primeiro, gravidez depois” a campanha, segundo os ministros, buscava constituir um plano nacional de prevenção ao sexo precoce, promovendo reflexão nos jovens e nas famílias, sendo que as orientações sobre as formas de prevenção deveriam ficar a cargo dos profissionais da saúde.

Na prática, a campanha promoveu a abstinência sexual como método de prevenção à gravidez, e não mencionou nenhum método contraceptivo ou como acessá-los. A Defensoria Pública da União, à época, oficiou o Ministério da Saúde (Ofício de nº 3445803/2020) com uma recomendação de não lançamento⁶⁰ para a campanha, porque não existem evidências que comprovem a efetividade da abstinência sexual como forma de contracepção, ou seja, não existem evidências científicas ou práticas que permitam associar a abstinência sexual à prevenção da gravidez entre adolescentes.

A campanha foi lançada, contrariando a recomendação, e gerou grande repercussão à época, por representar um desserviço à saúde pública e por incorrer nos adolescentes o risco de desinformação, na medida em que deixa de privilegiar o alcance a métodos contraceptivos realmente eficazes.

⁵⁹ **Bancada feminina aumenta 18,2% e tem duas representantes trans.** Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/911406-bancada-feminina-aumenta-18-e-tem-2-representantes-trans/>>. Acesso em: 17 mai 2023.

⁶⁰ PAULO, S.; DE, 30 DE JANEIRO. **OFÍCIO - N.º 3445803/2020** - DPU SP/2DRDH SP. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/Defensoria_recomendacao-gravidez-precoce.pdf>. Acesso em: 13 jun 2023.

5.2. ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E ARREPENDIMENTO POSTERIOR

O que faz com que o legislador entenda que a capacidade de fato não é suficiente para determinar o momento em que se alcança a faculdade de determinar o próprio planejamento reprodutivo? A capacidade de fato é, antes de tudo, a idade em que se alcança o direito de tomar todas as decisões da vida civil, e não há razão determinada para que a idade em que o indivíduo torna-se capaz seja diferente da idade em que é autorizada a esterilização.

Um dos motivos destacados pela doutrina seria o arrependimento posterior. À época da aprovação da legislação, a taxa de arrependimento após a realização do procedimento girava em torno de 10,5%, conforme apurado na PNDS realizada em 1996. O requisito etário é a forma como o legislador conseguiu inserir como elemento redutor da possibilidade de arrependimento.

Segundo Daniel Amaral Carnaúba (2021), diversas razões podem fazer com que as pessoas desejem ter filhos novamente, como a morte dos filhos ou a existência de nova união. O autor ainda relata que o índice de arrependimento tende a ser maior entre pessoas que não foram informadas da possibilidade de recorrer a outros métodos contraceptivos, como também pessoas que não sabiam da irreversibilidade do procedimento⁶¹.

Uma pesquisa⁶² confirmou essa hipótese, demonstrando que alguns motivos são recorrentes quando se trata do arrependimento após a esterilização: a morte dos filhos, novo matrimônio, problemas conjugais, pouco conhecimento sobre a reversibilidade de outras técnicas, pressão de pessoas externas, principalmente o companheiro, falta de condições financeiras, idade no momento de escolha do procedimento.

A pesquisa também demonstrou que o nível educacional possui relação inversa com o índice de arrependimento:

Quanto maior o nível de escolaridade, menor a chance de arrependimento. É provável que as mulheres estejam mais informadas sobre as características dos métodos contraceptivos, principalmente quanto à

⁶¹ CARNAÚBA, Daniel Amaral. **Responsabilidade Civil e nascimento indesejado: fundamentos para a reparação da falha de métodos contraceptivos** - 1ª ed. Rio de Janeiro, Forense; Método, 2021.

⁶² BARBOSA, L. F.; LEITE, I. DA C.; NORONHA, M. F. DE. **Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 9, n. 2, p. 179–188, 2009.

irreversibilidade da esterilização, contribuindo assim para um menor arrependimento futuro.

Dessa pesquisa, conclui-se que muitas mulheres não possuíam, à época da realização do procedimento, conhecimento suficiente para ponderar se a esterilização seria a melhor escolha; não possuíam informações amplas em relação aos procedimentos de esterilização, sobre a reversibilidade e taxas de sucesso, o que aumenta exponencialmente a possibilidade de arrependimento. A legislação foi criticada por não possibilitar acesso à informações completas e meios adequados para que os cidadãos escolham as técnicas que lhes for adequada para a contracepção.

Daí se extrai a necessidade de profissionais de saúde que compreendam a legislação e atuem além de suas crenças. A esterilização é um direito da mulher, que deve acessá-lo se for assim sua vontade, cabendo à equipe de acolhimento de saúde oferecer todas as informações necessárias a uma tomada de decisão consciente..

Vale lembrar que o artigo 10, I da Lei n.º 9.263/96, em sua parte final, estabeleceu que, no prazo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia, a pessoa interessada tem o direito de acessar serviços de regulação da fertilidade e de aconselhamento por equipe multidisciplinar “com vistas a desencorajar a esterilização precoce”.

Este trecho controverso abre margem para que a esterilização seja interpretada como uma decisão drástica, que exige bravura e deve ser tomada em última circunstância, quando a verdade é que a esterilização é um direito e uma possibilidade aos que decidiram não ter filhos.

A decisão de não se reproduzir ainda é vista com estranheza pela sociedade, moldada pela ideia de que a felicidade é construída através do modelo tradicional de construção familiar, que só enxerga completude após a reprodução.

A liberdade quanto aos direitos reprodutivos não é limitada, isso compreende tanto ter numerosos filhos como decidir não ter e esterilizar-se para evitar a surpresa diante de uma gravidez indesejada.

Mais a mais, deve-se considerar os custos e possibilidade de sucesso em uma cirurgia de reversão de laqueadura. Segundo estudo da FEBRASGO, no primeiro ano após o procedimento de ligadura tubária, a taxa de gravidez é de 0,5

para 100 mulheres. Essa eficácia, em parte, se relaciona com o método utilizado para o bloqueio das trompas, o que significa que dependendo do método utilizado, a possibilidade do procedimento ser bem sucedido é ainda menor.

A reversão da laqueadura é um procedimento com custo bastante alto, muitas mulheres não são elegíveis, e somente em metade dos casos o procedimento é bem sucedido, pois a chance de ser feito o religamento das trompas com sucesso é baixo. Nos homens, a taxa de sucesso é um pouco maior, mas depende também da técnica escolhida.

Ao ser informada e orientada quanto à esterilização, a pessoa deve assinar um termo de ciência e concordância com o procedimento. Há vários relatos⁶³ de mulheres que afirmam que ainda hoje, muitos hospitais negam os pedidos de pacientes por não terem conhecimento da legislação vigente, além de não informar sobre os riscos da cirurgia para seus pacientes. Daí vem a necessidade, ainda latente, de se garantir uma concordância consciente.

Decerto, a melhor forma de evitar que os interessados se arrependam do procedimento é fazer com que compreendam todo o processo a que serão submetidos, entender as consequências e riscos da esterilização, além de acessar métodos alternativos e não definitivos.

Em meio à grande quantidade de métodos contraceptivos hoje disponibilizados gratuitamente pelo SUS, a esterilização deve ser bem orientada para que não seja mais vista de maneira trivial e que não haja dúvidas na escolha do método.

6.CONCLUSÃO

A capacidade de se reproduzir é um ato inerente às pessoas, mas a decisão de ter filhos envolve muito mais que isso: requer tempo, condições financeiras, preparo emocional. Uma decisão desta relevância deve ser tomada de maneira livre e consciente pelas pessoas.

⁶³ Cf. entrevistas realizadas com mulheres que têm interesse em realizar o procedimento de esterilização. São muitos relatos, alguns podem ser acessados em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/laqueadura-desinformacao/>>; <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/03/12/sus-faz-300-mil-laqueaduras-em-4-anos-mas-mulheres-citam-dificuldades-e-falta-de-apoio-nova-regra-diminui-exigencias.ghtml>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

Tal liberdade também deve se estender às pessoas que decidem não ter filhos. O conceito de saúde reprodutiva está ligado à autonomia de decidir se reproduzir ou não, e os meios adequados para fazê-lo.

A laqueadura, antes vista como o único meio seguro para evitar a contracepção, hoje pode ser substituída por vários outros métodos contraceptivos gratuitos, altamente eficazes e reversíveis. Antes vista como única opção, hoje pode-se dizer que é uma possibilidade para as pessoas que desejam se esterilizar, mas não a única alternativa na prevenção da gravidez.

A Lei n.º 14.443/22 representa um avanço necessário na Lei de Planejamento Familiar, vez que revogou a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge, dever já obsoleto no ordenamento jurídico. Por outro lado, ainda que não haja obrigatoriedade de consentimento, o planejamento familiar também é um dever do casal, sendo direito e dever destes.

Os direitos reprodutivos, antes vistos como exclusivos do âmbito familiar, passam também a ser parte do rol de direitos individuais, enquanto a autonomia reprodutiva caminha para ser reconhecida primeiro como um direito da personalidade, sobrepondo-se à exclusividade do direito de família.

Passa-se a um estado de conjugalidade colaborativa, por meio do qual os casais não dependem da autorização para determinar-se, tendo maior autonomia para se planejar reprodutivamente.

É preciso orientar as pessoas sobre direitos sexuais e reprodutivos na medida de seu desenvolvimento, para que compreendam sua capacidade de se autodeterminar, e tenham acesso aos meios seguros para planejar-se reprodutivamente.

A partir da legislação de planejamento familiar, cabe ao Estado, por meio do sistema de saúde, estabelecer políticas públicas que ampliem o acesso aos métodos contraceptivos e, principalmente, disponibilizem informações abrangentes sobre esses métodos.

O objetivo é assegurar que o planejamento familiar seja pleno e efetivo, garantindo que as escolhas individuais e do casal sejam tomadas com base em amplo acesso às informações necessárias para uma decisão livre e consciente.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. S. **A FAMÍLIA EUDEMONISTA DO SÉCULO XXI**. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/269.pdf>>. Acesso em: 11 may. 2023.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **AS POLÍTICAS POPULACIONAIS E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL**. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Ciências Estatísticas. 2006. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5397213/mod_resource/content/1/liv31808%20%281%29.pdf>. Acesso em: 4 mai 2023

AMORY JK. **Male contraception**. Fertil Steril. 2016 Nov;106(6):1303-1309. doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.08.036. Epub 2016 Sep 24. PMID: 27678037; PMCID: PMC5159259

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos**. 1985. p. 24 e 200.

BARBOSA, L. F.; LEITE, I. DA C.; NORONHA, M. F. DE. **Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 9, n. 2, p. 179–188, 2009.

BEMFAM, Macro International Inc. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**, 1996. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1997.

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

BRASIL. **Decreto n.º 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm#:~:text=Os%20Estado s%2DPartes%20adotar%C3%A3o%20todas,os%20referentes%20ao%20planejame nto%20familiar> Acesso em 28 abr 2023.

BRASIL. **Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm> Acesso em 15 mar 2023.

BRASIL. **Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm> Acesso em 27 jun 2023.

BRASIL. **Lei 14.443, de 02 de setembro de 2022**. Altera a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CARDIN, V. S. G.; CAMILO, A. V. **Aspectos Inovadores da Nova Lei de Adoção sob a Perspectiva do Planejamento Familiar, da Paternidade Responsável e dos Direitos da Personalidade**. Revista jurídica CESUMAR - Mestrado, v. 10, n. 2, 2010.

CARNAÚBA, Daniel Amaral. **Responsabilidade Civil e nascimento indesejado: fundamentos para a reparação da falha de métodos contraceptivos** - 1ª ed. Rio de Janeiro, Forense; Método, 2021.

CONSELHO, N. et al. **Ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/07/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade-16072021.pdf>. Acesso em: 14 jun 2023.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos**. Organización dos Estados Americanos, 2011.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso I.V. ** Vs. Bolivia**. Resumen Oficial Emitido por la Corte Interamericana. Disponível em <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_329_esp.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023

CRUZ, A. S. G. **Procedimentos de laqueadura caem e o acesso esbarra em desinformação**. Disponível em: <<https://www.generonumero.media/reportagens/laqueadura-desinformacao/>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

DE CERQUEIRA E FRANCISCO, W. **Taxa de Fecundidade**. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/taxa-fecundidade.htm>>. Acesso em: 2 mai. 2023.

DE MORAES, Maria Valentina; HENNIG LEAL, Mônia Clarissa. **Nova constituição chilena**, paridade de gênero e regulamentação de direitos sexuais e reprodutivos: uma mirada para os standards interamericanos. Estudios constitucionales, Santiago, v. 20, n. especial, p. 264-290, 2022. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002022000300264&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 09 mai 2023.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**, volume 1: Teoria Geral do Direito Civil. 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FEBRASGO, Comissão de Anticoncepção. Vários Autores. **Manual de Orientação**. São Paulo. 2003. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/MANUAL-D-E-ANTICONCEPCAO>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

FINOTTI, Marta. **Manual de Anticoncepção**. São Paulo, FEBRASGO, 2015. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>>. Acesso em: 27 abr. 2023.

IBDFAM: **O consentimento do cônjuge na esterilização voluntária**. 2020.

Disponível em:

<<https://ibdfam.org.br/artigos/1448/O+consentimento+do+c%C3%B4njuge+na+esteriliza%C3%A7%C3%A3o+volunt%C3%A1ria>>. Acesso em: 4 mai 2023.

IBGE. **IBGE, Projeção da População do Brasil**. Disponível em:

<<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>.

Acesso em: 2 mai 2023.

IBGE. **Índice de Indicadores Sociais**. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/45/0>>. Acesso em: 2 mai 2023.

ONU. **Programme of Action of the United Nations International Conference on Population & Development**. UFNPA. 2022. Disponível em:

<<https://www.unfpa.org/icpd>> Acesso em 07 mai 2023.

OLIVEIRA, A. P. C. DE et al. **Desafios para assegurar a disponibilidade de acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1165–1180, 2017.

PAIVA, L. **Laqueadura cresce no Brasil em meio a obstáculos de acesso a contraceptivos**. Disponível em:

<<https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/laqueadura-cresce-no-brasil-em-m-eio-a-obstaculos-de-acesso-a-contraceptivos-19022023>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

PAULO, S.; DE, 30 DE JANEIRO. **OFÍCIO - Nº 3445803/2020 - DPU SP/2DRDH SP**. Disponível em:

<https://sxpolitics.org/ptbr/wp-content/uploads/sites/2/2020/01/Defensoria_recomendacao-gravidez-precoce.pdf>. Acesso em: 13 jun 2023

RIBEIRO, Karol. **Laqueadura também é indicada quando a gestação coloca a mulher em risco**. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/laqueadura-tambem-e-indicada-quando-a-gestacao-coloca-a-mulher-em-risco>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

ROCHA, M. Isabel Baltar. **A constituinte e o planejamento familiar: um roteiro das sugestões, emendas e propostas**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6, Olinda, PE, 1988. Anais... Belo Horizonte: Cedeplar/UFMG, 1988, pp. 637-674.

SIQUEIRA, Carol. **Bancada feminina aumenta 18,2% e tem duas representantes trans**. 03/10/2022. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/911406-bancada-feminina-aumenta-18-e-tem-2-representantes-trans>. Acesso em: 22 maio 2023.

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

ZYLBERKAN, M. **'Tudo tem seu tempo', prega campanha de Damares por abstinência sexual**. Disponível em:

<<https://veja.abril.com.br/politica/tudo-tem-seu-tempo-prega-campanha-de-damares-por-abstinencia-sexual>>. Acesso em: 22 mai 2023.

CONSULTA LEGISLATIVA

BRASIL. **Câmara dos Deputados**. Proposições de Lei: Pesquisa Avançada.

Disponível em:

<<http://www.camara.leg.br/buscaProposicoesWeb/pesquisaAvancada>>. Acesso em: 25 mar. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 1.000/2022**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2320328>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 1.167/1988**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=188393>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 1.218/2022**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2322740>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 1.803/2019** Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2195668>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 14/2015**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=944256>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 207/2003**. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=439795&filename=PL%20313/2007>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 209/1991**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173183>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.063/1984**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2092961>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.069/1984**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=209352>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.213/1997**. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=210672>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.233/2015**. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2012937>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.326/2008**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=392171>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 3.637/2012**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=540322>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 313/2007**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=343759>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 359/2021**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2269853>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 390/2021**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2269995>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 4.021/2019**. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2211836>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 4.083/2020**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2259398>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 4.515/2020**. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2262426>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 4.909/2016**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em:
<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2081399>>. Acesso em: 16 abr. 2023

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 7.020/2002**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=58511>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 7.364/2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=611328>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 917/2015**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1155777>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Portal da Câmara dos Deputados. **PL 986/2021**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao/?idProposicao=944256>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. **Regimento Interno Da Câmara dos Deputados**. 7. ed. [s.l.] Centro de Documentação E Informação Coordenação, 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5097/DF**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>> Acesso em 26 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5911/DF**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=536830>> Acesso em 26 jun. 2023.7

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Declaração Escrita de Voto**. Dep. Chris Tonietto. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2147211&filename=DVT%201%20=%3E%20PL%207364/2014>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 7364/2014**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=611328>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Plenário. **Sessão Deliberativa Extraordinária (virtual)** de 08/03/2022. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/evento-legislativo/64730>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CONGRESSO NACIONAL. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório n.º 2, de 1993 - CN**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/RF_CPMI_esterilizacao_mulheres_1993.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jun. 2023.

OLIMPIO, Major. **PL**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1314297&filename=Tramitacao-PL%20917/2015>. Acesso em: 16 abr. 2023.

TRINDADE, Maurício. **PL**. 2007. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=439795&filename=PL%20313/2007>. Acesso em: 16 abr. 2023.