



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – CCJ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – DCJ
CURSO DE DIREITO**

LARISSA ARAÚJO CÂNDIDO

ESTERILIZAÇÃO FEMININA VOLUNTÁRIA: análise da autonomia da mulher
no processo de tomada de decisão, a partir da Lei n. 9.263/1996

**SANTA RITA – PB
2020**

LARISSA ARAÚJO CÂNDIDO

ESTERILIZAÇÃO FEMININA VOLUNTÁRIA: análise da autonomia da mulher no processo de tomada de decisão, a partir da Lei n. 9.263/1996

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tatyane Guimarães Oliveira

SANTA RITA – PB
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C217e Candido, Larissa Araujo.

Esterilização feminina voluntária: análise da autonomia da mulher no processo de tomada de decisão, a partir da Lei n. 9.263/1996 / Larissa Araujo Candido. - Santa Rita, 2020.
52 f.

Orientação: Tatyane Oliveira.

Monografia (Graduação) - UFPB/DCJ/SANTA RITA.

1. Esterilização. 2. Planejamento familiar. 3. Dignidade da pessoa humana. 4. Autonomia. 5. Inconstitucionalidade. I. Oliveira, Tatyane. II. Título.

UFPB/BS/DCJ

CDU 34

LARISSA ARAÚJO CÂNDIDO

ESTERILIZAÇÃO FEMININA VOLUNTÁRIA: análise da autonomia da mulher no processo de tomada de decisão, a partir da Lei n. 9.263/1996

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tatyane Guimarães Oliveira

Banca Examinadora:

Data de aprovação:

Prof.^a Tatyane Guimarães Oliveira
(Orientadora)

Prof.^a Monique Ximenes Lopes de Medeiros
(Examinadora)

Prof.^a Gilmara Joane Macedo de Medeiros
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que são minha fonte de inspiração para enfrentar os percalços da trajetória da vida, que dedicaram seus esforços à minha criação, abdicando tanto de si para me proporcionar oportunidades que não tiveram e para que eu pudesse alcançar o caminho dos estudos e da busca pelo conhecimento.

Agradeço à minha filha, Maria Elisa, que mesmo tão pequenina resguardada ainda meu ventre, foi capaz de ressignificar minha vida, trazendo força e coragem para que eu pudesse seguir na busca pelos meus objetivos.

Ao meu marido e melhor amigo agradeço por todo apoio e companheirismo, sem sua ajuda eu não teria conseguido chegar até aqui. Agradeço pela parceria constante, compreensão e incentivo em todas as vezes que as dificuldades me fizeram pensar em desistir.

Aos amigos que conquistei na UFPB, que dividiram comigo as angústias e as alegrias que marcaram a graduação.

À professora e minha orientadora, Tatyane Guimarães, por todo empenho e atenção a mim despendida durante a elaboração deste trabalho. Tê-la como orientadora foi essencial para mim, obrigada por ser tão humana, compreensiva e acessível.

“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância, já que viver é ser livre.”

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O presente trabalho busca analisar a autonomia feminina no processo de tomada de decisão para realização do procedimento cirúrgico de esterilização voluntária através da laqueadura tubária, a partir das restrições impostas pela Lei n.º 9.263/96, conhecida como Lei do Planejamento Familiar. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica sobre questões referentes ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, nos cenários global e nacional, demonstrando as origens da discussão referente a estes direitos, principalmente por meio das lutas do movimento feminista. Assim como se buscou apresentar o processo histórico de construção e inserção do instituto do planejamento familiar no ordenamento jurídico brasileiro, que o definiu como direito de todo cidadão, a fim de confrontar as intervenções estatais e restrições impostas pela referida lei, com os princípios constitucionais norteadores do Estado Democrático de Direito brasileiro. A partir de tal análise, foi possível constatar que os requisitos de caráter impeditivo estabelecidos pela Lei do Planejamento Familiar para acesso à laqueadura enquanto meio de contracepção, violam direitos e garantias fundamentais constitucionalmente estabelecidas, especialmente das mulheres, tendo em vista as desigualdades de gênero que marcam a esfera social. Ato contínuo foram apresentadas as principais ações que tramitam no judiciário brasileiro, buscando a reformulação das disposições da Lei n.º 9.263/96.

Palavras-chave: Esterilização. Planejamento familiar. Dignidade da pessoa humana. Autonomia. Inconstitucionalidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES	10
1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS DIREITOS REPRODUTIVOS	10
1.2 DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS	13
1.3 CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO BRASIL	15
2 INSERÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONTRACEPÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES	18
2.1 TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS POPULACIONAIS E DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL	18
2.1.1 Do PAISM à Lei 9.263/96: uma nova perspectiva sobre a saúde das mulheres e o planejamento familiar	24
2.2 LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E OS CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA	29
3 AUTONOMIA DAS MULHERES FRENTE AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA LEI 9.263/96 PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA	32
3.1 AUTONOMIA FEMININA E INTERVENCIONISMO ESTATAL NO CAMPO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS	32
3.2 VIOLAÇÕES DA LEI 9.263/96 À AUTONOMIA E AO PODER DE ESCOLHA DA MULHER	37
3.3 CONTEXTO SÓCIO JURÍDICO ATUAL DA TEMÁTICA E AÇÕES QUE VISAM ALTERAÇÕES LEGAIS	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47

INTRODUÇÃO

As mulheres há muito tempo, através de muita luta e resistência, vem buscando a formação de uma consciência social global que as enxergue enquanto sujeito de direitos, individualizadas e autônomas, alcançando o reconhecimento gradual de seus direitos, a partir da superação de obstáculos e preconceitos limitadores de sua autonomia enquanto ser social completamente capaz. Alguns avanços como a conquista do direito ao voto, ao trabalho e a igualdade legal entre gêneros, estabelecida na Constituição Federal, evidenciam a abertura de um contexto social pós-moderno, pautado pelo respeito à sua própria dignidade, ficando ultrapassada a visão de que as mulheres seriam um ser fragmentado, ou seja, complementar aos homens, sendo a eles submissas e inferiores.

Entretanto, este cenário de igualdade e respeito pelos direitos das mulheres enquanto um ser individualizado e “livre” apresenta uma contradição no campo dos fatos e da prática, tendo em vista que, muitas vezes, as mesmas acabam sofrendo ainda as consequências do machismo enraizado na sociedade, que permanece com a ideia de inferioridade de gênero por características biológicas, demonstrando ligação com a construção do pensamento social fortemente influenciado pela religião e seus ideais de moralidade, que enxergam na mulher um ser destinado ao casamento e à procriação. Tal visão evidencia o tabu ainda existente em relação à discussão dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sendo comum observar a existência de diversas normas limitadoras da autonomia, tanto no que se referem ao seu corpo, suas vontades, quanto à sua sexualidade.

Tratando dos direitos fundamentais, considerando-os como aqueles que visam, sobretudo, promover a dignidade da pessoa humana aos indivíduos de modo geral, observa-se a figura do Estado, assumindo um papel de agente regulador que atua impondo normas jurídicas que viabilizem a efetiva satisfação desses direitos, sob duas vertentes: uma omissiva, onde não deve interferir na esfera individual, respeitando a esfera privada, e outra comissiva, onde deve agir para resguardar os referidos direitos. Ao considerar a postura intervencionista estatal, no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, emerge a discussão sobre a autonomia da vontade da mulher em face da intervenção do Estado sobre seu corpo. No Brasil, tem-se como um dos principais instrumentos direcionados à efetivação dos direitos reprodutivos, a Lei n. 9.263/1996, conhecida como Lei do Planejamento Familiar.

A referida Lei foi promulgada com o objetivo de regulamentar o art. 266, §7º da Constituição Federal que trata sobre o planejamento familiar, que se constitui no direito conferido aos cidadãos de decidir livremente se desejam procriar ou não, além de poder

planejar de modo individual o momento, quantidade e espaçamento de nascimento dos filhos. Porém, ao admitir a prática da esterilização voluntária como método de contracepção, a lei estabelece requisitos para realização deste procedimento, que embora sejam voltados para ambos os sexos, não se pode deixar de considerar a realidade das mulheres frente às desigualdades de gênero, que vivem em situações de maior vulnerabilidade, muitas vezes em relacionamentos conjugais abusivos e opressores. Além disso, o fato de que a própria gestação, por acontecer no corpo da mulher, já lhe coloca em situação de desigualdade em relação aos homens, acarretando situações que acabam restringindo sua autonomia, visto que recai sobre elas, quase que integralmente, a obrigação de tomar cuidados contraceptivos, além daqueles inerentes a uma futura gestação e, posteriormente, o cuidado com os filhos.

Diante desse cenário, é despertada a necessidade de perquirir o contexto da elaboração e promulgação da Lei n.º 9.263/96, visto que a sociedade apresenta constantemente mudanças de valores, costumes e relações entre os sujeitos, fazendo surgir novas realidades sociais, e o Direito precisa avançar no mesmo sentido. A presente pesquisa pretende analisar, portanto, se os requisitos legais para realização da esterilização voluntária em mulheres representam violações aos princípios constitucionais que visam resguardar a dignidade da pessoa humana e a liberdade. Considera-se que as normas relativas aos direitos reprodutivos, nesse caso, devem estar interligadas com o fomento da autonomia da vontade das mulheres, retirando de cena o machismo arraigado na sociedade moldada por ideais patriarcais, que deixam vestígios até hoje. Para obter os dados necessários para o estudo em questão foi feita uma pesquisa exploratória do tipo bibliográfica em livros, artigos científicos, periódicos e legislação que tratam sobre o tema.

Nesse sentido, esta pesquisa se justifica pela importância de se discutir se os direitos das mulheres já positivados são efetivamente atendidos, mais especificamente no que diz respeito à esfera dos direitos reprodutivos. De igual modo, é necessário avaliar se a legislação vigente que trata do planejamento familiar, com os requisitos por ela estabelecidos, possibilita uma real promoção da autonomia da mulher no processo de tomada de decisão, o que constitui um ideal de emancipação humana, respeito à liberdade e dignidade, o que demonstra forte relevância acadêmica e social. Diante do vasto conteúdo e complexidade, não se tem pretensão de esgotar o tema, mas sim de contribuir com o aprofundamento dos conhecimentos sobre uma temática recorrente e atual, buscando fomentar a discussão em prol da desconstrução da opressão intervencionista de um Estado afetado pelo patriarcado, religião e moralidade parcial.

Para tanto, no primeiro capítulo serão apresentadas as principais características dos direitos reprodutivos das mulheres, abordando aspectos históricos do movimento feminista em prol de seu reconhecimento, em seguida tratará sobre sua relação com os princípios constitucionais que regem o ordenamento jurídico brasileiro. O segundo capítulo irá discorrer sobre o instituto do planejamento familiar, expondo o caminho percorrido para sua inserção na legislação brasileira, até alcançar, especificamente, à criação da Lei 9.263/96, a fim de apresentar o contexto no qual foi elaborada enquanto projeto e, posteriormente, promulgada. O capítulo salientará ainda as especificidades da referida lei quanto aos requisitos para realização da laqueadura tubária.

O terceiro capítulo, por fim, discorrerá sobre a autonomia privada das mulheres frente ao intervencionismo estatal no campo dos direitos reprodutivos, especificamente no tocante à decisão para realizar a laqueadura tubária. Ademais, frente às exposições dos capítulos anteriores, serão analisados os requisitos da Lei do Planejamento Familiar, buscando discutir se constituem violações aos princípios constitucionais e direitos fundamentais das mulheres, especialmente a dignidade da pessoa humana, liberdade e autonomia privada.

1 DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

A temática referente aos direitos reprodutivos apresenta um conteúdo complexo e com uma vasta trajetória histórica a ser abordada, tendo em vista ser um tema que há pouco tempo começou a ser cientificamente estudado e socialmente discutido de forma mais aberta, pois a questão da sexualidade e da reprodução, principalmente das mulheres, sempre foi rodeada de barreiras culturais, morais e religiosas historicamente construídas e difundidas nas relações sociais.

Este capítulo se propõe a apresentar as principais características dos direitos reprodutivos das mulheres, através de uma breve contextualização histórica e conceituação doutrinária, em que onde apontará sua relação com os Direitos Humanos e, em seguida, abordará sua inserção na legislação e na realidade político-social brasileira, relacionando-os com os princípios constitucionais e outras normativas.

1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Os movimentos de mulheres em prol de seus direitos, despertados frente ao descontentamento com as desigualdades de gênero têm, historicamente, exercido um papel crucial na busca pelo reconhecimento da sua condição enquanto sujeitas de direitos, individualizadas e autônomas, a partir da superação de obstáculos e preceitos limitadores de sua autonomia enquanto ser social completamente capaz. Conforme explicam Wilza Villela e Margareth Arilla (2003, p. 95) “até o século XVII o humano era representado pelos homens, sendo as mulheres modos de corporeidade e existência intermediárias entre a humanidade e a animalidade”, nessa perspectiva, portanto, as mulheres eram vistas como menos humanas, logo, impossibilitadas de aceder às virtudes como a razão e a moral.

Somente ao final do século XVIII começou a se discutir a necessidade de reconhecimento das mulheres como sujeitas de direito, revolucionando o modo de falar sobre homens e mulheres, tendo como marco determinante deste processo inicial de promoção da cidadania feminina, a Revolução Francesa e os movimentos sociais inspirados pelos ideais iluministas, onde começou a ganhar forma a consciência de que a mulher é um ser autônomo, capaz de gerir a própria vida, tomar suas próprias decisões, não mais podendo ser considerada inferior ou submissa aos homens, pela até então alegada “fragilidade biológica do sexo”. Tais ideais que, inicialmente, buscavam a participação igualitária na sociedade, no que se referia

ao direito das mulheres de votar e de se educarem, começaram a se alastrar por várias partes do mundo, ganhando, ao longo do tempo, um contexto universal mais amplo, onde passaram a ser questionadas, inclusive, as imposições socioculturais sobre o exercício da sexualidade e da reprodução, pois, “a contenção exercida sobre a sexualidade da mulher é a primeira forma de limitação de sua potencialidade.” (ALVES e PITANGUY, 2007, p. 59)

Já no século XX, a discussão sobre os direitos das mulheres foi alavancada com a aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos, em 1948, momento em que o mundo estava construindo uma reflexão crítica e racional sobre as discriminações entre os sexos, assim como discutia o papel por cada um desempenhado na sociedade. Ao despertar para a discussão sobre a autonomia das mulheres sobre suas vidas e seus corpos, inicia-se um esboço do que, mais tarde, seria conhecido como “direitos reprodutivos”, visto que, na luta pela emancipação social e política, a premissa seria de que para alcançar a igualdade social em relação aos homens, as mulheres “deveriam ser respeitadas como agentes morais ativos, com projetos e objetivos próprios; elas mesmas deveriam determinar os usos – sexuais, reprodutivos ou outros – de seus corpos (e mentes).” (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p. 156).

O termo “direitos reprodutivos” foi efetivamente utilizado pelas feministas, pela primeira vez, no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, no ano de 1984, onde houve a troca da nomenclatura da campanha para Rede Global de Mulheres por Direitos Reprodutivos, tendo em vista a formação de um consenso que considerou a maior abrangência desta nomenclatura para a pauta em questão, que discutia a autodeterminação reprodutiva das mulheres (LIMA, 2013, p. 20). A partir desse cenário, a temática foi ganhando cada vez mais espaço entre os estudiosos do direito e movimentos sociais que, como destaca Buglione (2001, p. 1), fomentava a formação de um discurso baseado nos princípios do direito à saúde e à autonomia das mulheres e dos casais para decidirem a respeito do tamanho de sua prole, tendo em vista que a pauta à época era focada nas políticas de controle demográfico ocorridos em países do Sul, ao mesmo passo em que países do Norte incrementavam técnicas pró-concepção.

Mattar (2008, p.61-62) afirma que a ascensão dos direitos reprodutivos deu-se através de um conjunto de fatores, entre eles o crescimento demográfico, o desenvolvimento social e, de modo mais relevante, as reivindicações feministas em prol da causa, o que gerou reflexos, consagrados na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida em 1994 na cidade do Cairo, no Egito, que no capítulo VII de seu Relatório, fornece a primeira definição sobre direitos reprodutivos, afirmando que:

§ 7.3. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente 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.

A Conferência do Cairo foi um divisor de água no campo da legitimação dos direitos reprodutivos, tendo sido o primeiro instrumento legal a mencionar palavras como “sexo”, “saúde sexual” e “sexualidade”, alinhando-se com as demandas feministas que buscavam a desconstrução da ideia de que o sexo se resume a fins de procriação e a maternidade se constitui como um dever feminino, abrindo espaço para a ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e discussão sobre o direito ao aborto, de forma que as mulheres pudessem vivenciar a sexualidade de forma autônoma (VENTURA, 2004).

Direitos reprodutivos, segundo Miriam Ventura (VENTURA, 2004, p.19-20), “são constituídos por certos direitos humanos fundamentais, reconhecidos nas leis internacionais e nacionais”, não se limitando, atualmente, à proteção da reprodução e sim, englobando um conjunto de direitos individuais e sociais que, juntos, possibilitem o pleno exercício da sexualidade e da reprodução humana, objetivando reduzir violações à autonomia pessoal dos indivíduos e garantir meios necessários para o alcance do bem-estar sexual e reprodutivo. Nessa perspectiva, Corrêa e Petchesky (1996, p. 149), analisam tais direitos como uma relação entre poder e recursos, de modo que o poder se configura como a possibilidade de “tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e atividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura”.

Desse modo, direitos reprodutivos, conforme aponta Ventura (2004, p.20), pode-se entender como o direito de decisão autônoma sobre a reprodução, livre de qualquer forma de discriminação, coerção, violência, cabendo aos indivíduos decidirem se, quando, quantos e como querem ter filhos, sendo garantido o acesso à informação e aos meios para que a reprodução e a sexualidade sejam exercidas de modo seguro e saudável, respeitando o direito ao controle e autonomia sobre o próprio corpo. Logo, a discussão sobre tais direitos evidencia sua íntima relação com princípios dos direitos humanos, visto que são pautados por valores como a dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade, de modo que, a partir do novo cenário instaurado pela Conferência do Cairo, a pauta veio ganhando força, sendo levantada também na IV Conferência da Mulher, de 1995, em Pequim, que resultou em um documento

enfatizando que a saúde sexual e reprodutiva das mulheres é diretamente afetada pelos direitos de autodeterminação, igualdade e segurança, de modo que tais direitos precisavam ser reconhecidos como “bens jurídicos merecedores de proteção e promoção específicas, em prol da dignidade e do livre desenvolvimento dos seres humanos.” (VENTURA, 2004, p. 21), o reconhecimento como direitos humanos configura um marco essencial no cenário da promoção da autonomia reprodutiva e sexual.

1.2 DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS

A construção do conceito de direitos reprodutivos como direitos humanos se deu sob influência, inicialmente, do movimento populacional da década de 60, com base nos ideais neomalthusianos, com objetivo de reduzir o crescimento populacional para fins de controle sócio econômico e focavam, desse modo, em uma perspectiva puramente demográfica. Já na década seguinte, em contrapartida, ganhava espaço nos movimentos sociais de mulheres, as reivindicações referentes ao controle sobre o próprio corpo, incluindo na pauta a luta pela descriminalização do aborto e rompimento das barreiras que dificultavam o acesso à contracepção (CORREIA e PETCHESKY, 1996). Com a Conferência do Cairo, em 1994, foi inaugurada uma nova abordagem sobre os direitos reprodutivos, ao passo que se ampliou a discussão antes focalizada em aspectos demográficos, para uma perspectiva que abrangesse o desenvolvimento humano pleno, com respeito à autonomia reprodutiva, partindo da premissa de que os direitos reprodutivos constituem direitos humanos fundamentais, devendo ser norteadores do desenvolvimento de políticas relacionadas à população, ideais que foram acolhidos por 184 Estados. Nesse sentido,

o reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos constitui-se em princípio fundamental para a reconstrução do discurso de direitos. Com esse reconhecimento, diferenças de gênero, geração, classe, cultura e outras passam a ser consideradas, ao mesmo tempo em que são reconhecidas as necessidades sociais. A partir daí, são gerados instrumentos políticos e normativos com o objetivo de intervir no grave quadro de desigualdades e permitir o exercício e acesso igualitário dos direitos reconhecidos por todos (VENTURA, 2004, p. 21).

O princípio 4 do Plano de Ação da Conferência do Cairo (1994) prevê a promoção da equidade e igualdade dos sexos e ampliação dos direitos da mulher, através da eliminação de qualquer tipo de violência, para garantir que seja exercido por ela o poder de controlar sua própria fecundidade, sendo estes os aspectos fundamentais para o desenvolvimento de programas populacionais. Referido princípio reafirma as indicações que haviam começado a

serem desenhadas na II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, ocorrida em Viena no ano de 1993, reconhecendo a inalienabilidade, integralidade e indivisibilidade dos direitos humanos das mulheres e das meninas, de modo que a participação plena e igualitária das mesmas nas esferas da vida civil, cultural, econômica, política e social, devem constituir os objetivos principais da comunidade internacional (VENTURA, 2004).

A visão que reconhece os direitos reprodutivos como direitos humanos fundamentais inicia um processo de reconstrução dos aspectos que envolvem seu exercício, pois, a partir do entendimento de que direitos reprodutivos compreendem um conjunto de direitos básicos que se relacionam com o livre exercício da sexualidade e reprodução humana, referindo-se, por um lado, aos direitos civis e políticos, quando se foca na perspectiva que abrange a liberdade, integridade e autonomia, e, por outro lado, vão em direção aos direitos econômicos sociais e culturais, no tocante ao desenvolvimento de políticas pelo Estado, conforme explica Buglione (2001, p. 2), percebe-se que a questão reprodutiva implica em obrigações positivas por parte do Estado, para proporcionar o acesso a informações que possibilitem a tomada de decisões conscientes e, ao mesmo tempo, propiciem meios para efetivação dessas decisões, como forma de respeito, manutenção e ampliação de direitos, pautados no respeito à dignidade da pessoa humana.

No campo da efetivação dos direitos humanos, é necessário atentar para o fato que a sua titularidade reconhece como único requisito a condição de pessoa, entretanto, na prática, as desigualdades enraizadas na sociedade, acabam dificultando esse caráter universal de direitos, inclusive no que se refere aos direitos reprodutivos das mulheres, tendo em vista a construção social histórica de uma moralidade que trata a sexualidade e a reprodução como tabus, resistindo à abertura de novas concepções como forma de acompanhar as mudanças ocorridas com o tempo e com as novas conjunturas baseadas na racionalidade do direito.

Cabe ao Estado, portanto, uma dupla atuação no sentido de resguardar a autonomia privada das pessoas, respeitando os direitos individuais, de forma que as escolhas reprodutivas possam se dar de forma livre, enquanto, por outro lado, deve atuar no desenvolvimento de políticas públicas que possibilitem a efetiva promoção dos direitos reprodutivos, levando em consideração que:

Para que as decisões reprodutivas sejam realmente 'livres', e não compelidas pelas circunstâncias ou por desespero, é necessário que existam certas condições que constituem a base dos direitos sexuais e reprodutivos, o que as feministas denominam 'autonomia feminina'. Elas incluem fatores materiais e de infraestrutura, tais como transporte, creches, subsídios financeiros, bem como

serviços de saúde acessíveis, humanizados e bem equipados. (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p. 160).

Desse modo, conclui-se que o duplo viés apresentado na questão, implica uma relação de complementariedade entre direitos individuais e direitos sociais, ultrapassando a visão antagonista, possibilitando que o reconhecimento dos direitos reprodutivos não se limite apenas à esfera formal, e sim, possa ser substancialmente assegurado, como forma de promoção da plena cidadania dos indivíduos.

1.3 CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO BRASIL

O processo de construção dos direitos reprodutivos se deu sob forte influência dos movimentos feministas, pois ao passo em que as mulheres começaram a questionar os papéis sociais atribuídos a elas, os quais se baseavam em um ideal de diferenciação natural entre os sexos, onde eram colocadas em uma condição que se restringia à função de procriar e cuidar dos filhos, tendo suas vidas e seus corpos controlados pelos homens e pelo Estado, iniciou-se uma articulação em busca do rompimento das desigualdades de gênero e do respeito integral aos seus direitos, movimento este que ganhou força e projeção mundial ao longo do tempo (BUGLIONE, 2001).

Ao levar a discussão sobre formas de dominação e poder exercidas sobre o corpo feminino a um cenário internacional, o movimento feminista foi desconstruindo barreiras de opressão, principalmente no tocante à questão da reprodução humana, que em meados da década de 80, começou a ser discutida sob uma nova perspectiva, que se baseava em princípios como a liberdade do corpo, a autonomia reprodutiva e sexual, e direito à saúde integral, conforme explica Buglione (2001). No Brasil, a temática foi sendo inserida ainda durante o período ditatorial, e, conforme menciona a referida autora:

A participação das mulheres na luta contra a ditadura dava-se igualmente na busca dos direitos civis e políticos, porém, alguns grupos de mulheres, dentro da lógica de expansão desses direitos, foram, paralelamente as lutas anti-ditadura, inserindo a discussão da sexualidade e reprodução, ou seja, o direito de ter ou não ter filhos e a relação com os serviços de saúde. Essas reivindicações faziam com que as mulheres brasileiras, a partir dos anos 60, processassem uma ruptura com o clássico e exclusivo "papel social" que lhes era atribuído, contribuindo para uma redefinição das relações sociais como um todo. (BUGLIONE, 2001, p. 24).

As reivindicações feministas foram ganhando força e junto com a luta pelo retorno à democracia, o Brasil começou um processo de reforma sanitária, onde a saúde da mulher ultrapassou a perspectiva materno-infantil, que se restringia à maternidade e à concepção,

passando a ser vista como uma responsabilidade do Estado, devendo o mesmo assegurar sua promoção em uma abordagem integral, no sentido de não mais tratar a reprodução como uma dádiva natural das mulheres e sim como algo de foro individual. Tal cenário culminou com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, que introduziu algumas perspectivas que vieram a ser consagradas na Constituição de 1988, durante um processo de reordenamento do sistema político e das normas internas brasileiras a fim de se adequar com parâmetros dos Direitos Humanos, onde as ações estatais devem ser baseadas em princípios e normas constitucionais (OSIS, 1998).

Embora a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998) não tenha trazido um dispositivo que trate exclusiva e diretamente sobre os direitos reprodutivos, há um conjunto de disposições constitucionais que a eles propiciam consistência normativa e fundamento. Inicialmente, no campo da oposição ao preconceito e à discriminação, o artigo 1º elenca, como um dos fundamentos da República, a dignidade da pessoa humana, enquanto o art. 3º estabelece a promoção do bem de todos, sem preconceito de origem, raça, cor e idade, como um de seus objetivos.

Já no rol que trata dos direitos individuais e coletivos, destaca-se o art. 5º que estabelece a igualdade formal de todos perante a lei, especialmente, em seu inciso I, onde se refere à igualdade entre homens e mulheres, reconhecendo ainda as especificidades de alguns sujeitos, como as presidiárias lactantes e a população carcerária em geral, aos quais o Estado deve direcionar ações a fim de propiciar a igualdade material. O direito ao acesso à saúde de forma universal e gratuita é previsto no artigo 6º, enquanto no artigo 7º são estabelecidos direitos aos trabalhadores, entre eles, a licença maternidade (inciso XVIII) e a licença paternidade (inciso XIX), o mesmo artigo veda ainda a diferença de salário, exercício de funções e critérios de admissão por motivo de sexo (inciso XXV), tais dispositivos integram o rol dos direitos sociais, os quais representam um forte elemento para efetivação dos direitos reprodutivos.

Como reflexo da discussão que deu origem ao PAISM, a Constituição Federal, no título VIII, que trata da ordem social, trouxe o que “pode ser considerado o conceito normativo dos direitos reprodutivos no ordenamento jurídico nacional” (VENTURA, 2004, p. 49):

Art. 226. [...] § 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Os avanços e espaços alcançados pelas feministas brasileiras foram de grande relevância no período pós-constituente, pois a proteção constitucional de direitos proporcionou maior embasamento para a participação de mulheres em ações internacionais na busca pelo reconhecimento de seus direitos, como na preparação do governo para a Conferência do Cairo, o que culminou com a elaboração do documento intitulado “Carta de Brasília, nossos direitos para o Cairo – 1994”, onde foram elencadas as demandas e propostas do movimento feminista brasileiro ao governo, em matéria de direitos reprodutivos. A Plataforma de Ação de Beijing, em 1995, também contou com um forte engajamento de mulheres brasileiras, que formaram a Articulação de Mulheres Brasileiras para Beijing 95, incorporando vários grupos de movimentos de mulheres de todo o país, visando preparar uma avaliação sobre a década, a fim de avançar na busca pela autonomia, legitimação e reconhecimento de direitos (SOARES, 1995).

O ativismo feminista articulou discussões de extrema importância nas referidas conferências internacionais da década de 90, onde estenderam a discussão sobre direitos reprodutivos, os quais deixaram de ser vistos apenas sob a perspectiva das políticas populacionais e passaram a se vincular à temática do planejamento familiar, no sentido de propiciar a homens e mulheres, o poder de decidir livremente se desejam ter filhos, assim como o momento de tê-los, o número de prole, espaçamento entre gestações e métodos de prevenir uma gravidez não planejada (VENTURA, 2009).

2 INSERÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, CONTRACEPÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES

O objetivo do presente capítulo é fazer uma síntese da inserção do instituto do planejamento familiar no Brasil, expondo a origem da temática, a fim de explicar como os métodos de contracepção, especialmente a prática da esterilização cirúrgica feminina se apresentou ao longo dos anos na cultura brasileira. Tal discussão implica na abordagem do caminho que levou especificamente à criação da Lei 9.263/96, a fim de apresentar o contexto no qual foi elaborada enquanto projeto e, posteriormente, promulgada, além de abordar suas especificidades quanto aos requisitos para realização da laqueadura tubária.

2.1 TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS POPULACIONAIS E DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

O Brasil, por cerca de 450 anos da sua história, adotou uma política populacional de caráter expansionista, ou pró-natalista, tendo em vista que durante o processo de organização social iniciado no período colonial, a elevação da fecundidade era incentivada com o intuito de atender aos interesses do governo português, promovendo a ocupação territorial no país, bem como fortalecendo a economia interna através da formação de mão de obra para trabalhar no setor agrícola. Importante destacar que políticas populacionais, segundo Cândido Procópio Ferreira de Camargo (1982, p. 86), podem ser entendidas como:

Intenções e ações do Estado e de instituições variadas visando alterar, em um dado momento do tempo, as tendências dos fatores demográficos dinâmicos e influenciar, desta maneira, o número, a composição e a distribuição da população. Não se pode, igualmente, ignorar o essencial conteúdo social e ideológico da orientação assumida pela política populacional. Na realidade, somente ocorre política populacional quando setores hegemônicos da sociedade definem como desfavoráveis e inconvenientes tendências demográficas observadas e determinadas, sem intervenções voluntárias e explícitas, por fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais. Visam, portanto, as políticas populacionais alterar o comportamento dos fatores dinâmicos – no caso em estudo, a fecundidade – de modo a conseguir um ritmo de crescimento da população considerado desejável face ao desenvolvimento das forças produtivas, das necessidades de mão-de-obra e dos óbices econômicos das chamadas despesas demográficas.

A cultura nacional, portanto, era de formação de famílias numerosas, o que implicava na realização de casamentos precoces e gestações seguidas, a fim de equilibrar os índices de natalidade com o alto número de falecimentos de gestantes, puérperas e crianças que

aconteciam na época, especialmente nas áreas rurais, conforme aponta André Caetano (2010). Tal postura recebia apoio da Igreja e do Estado, que iniciava o desenvolvimento de medidas sanitárias e políticas de saúde visando à diminuição dos índices de mortalidade, além de criar ações como a complementação de renda e maior facilidade de acesso aos serviços públicos aos casados e com filhos, assim como regulamentar e desestimular o trabalho feminino, com o intuito de fortalecer a formação familiar (VENTURA, 2004).

O governo Vargas foi um grande incentivador destas ações, tendo sido decretado em 1932, inclusive, a proibição de que médicos praticassem atos com intuito de impedir a concepção ou interromper gestação, entendimento que foi reafirmado na Lei de Contravenções Penais de 1941, que dispunha em seu artigo 20 sobre a proibição de divulgar métodos contraceptivos e meios de provocar aborto (BRASIL, 1941).

A política expansionista permaneceu firme no Brasil até metade do século XX, quando movimentos de controle demográfico que vinham se desenvolvendo nos grandes países da Europa e nos Estados Unidos começaram a atuar em prol da redução das taxas de natalidade na América Latina, por considerarem que o alto crescimento populacional tinha relação direta com as condições de fome e pobreza do continente, o que acarretaria uma iminente escassez de recursos, que poderia impulsionar uma revolução comunista, afetando o desenvolvimento da economia capitalista mundial. Desse modo, no início da década de 60, o movimento conhecido como neomalthusianismo, defendia que o Estado precisava intervir no crescimento populacional, incentivando o uso de métodos contraceptivos. Tal perspectiva foi de encontro ao período inicial da ditadura militar no Brasil, onde o governo acreditava que a manutenção da expansão populacional era um fator que favorecia a soberania e segurança nacional com a ocupação dos territórios, criando, portanto, uma corrente “anticontrolista”, a qual recebeu forte apoio da Igreja Católica, que recriminava veementemente a utilização de métodos contraceptivos e a prática sexual para além dos limites da procriação.

Durante o período ditatorial foram desenvolvidas algumas estratégias de saúde, incentivando a sofisticação da medicina, tais procedimentos eram focados em políticas sanitaristas, com o objetivo de melhorar a saúde e qualidade de vida da população, em especial, nas áreas mais carentes, entretanto, tais melhorias não foram efetivamente alcançadas e o país se inseria cada vez mais em um processo de crise econômica e político-social.

Nesse cenário, o governo não assumiu uma postura afirmativa de política populacional, o que permitiu e favoreceu a atuação de instituições internacionais privadas de caráter controlista no país, com destaque para a criação da BEMFAM (Sociedade Civil de

Bem-Estar Familiar no Brasil), em 1965, a entidade foi a primeira a atuar no controle de natalidade no Brasil, caracterizando-se como uma organização “dedicada à assistência social em saúde reprodutiva” enfatizando o “trabalho informativo-educativo e os estudos para conhecimento da realidade de seu país, procurando contribuir para a adequação e melhoria das ações nessa área”. De acordo com Fonseca Sobrinho (2001, p. 106, *apud* PETERSEN, 2004, p. 138), a atuação da BEMFAM não se restringiu à distribuição de pílulas e DIUs (dispositivos intrauterinos) entre a população, tendo como seu grande produto “a construção de um discurso de convencimento, de uma ideologia justificativa do planejamento familiar”, a entidade argumentava que suas ações visavam o maior equilíbrio do bem-estar social, incluindo a preocupação com o alto índice de abortos clandestinos que vinham sendo realizados.

O fim da década de 60 e início da década de 70 foram marcados por mudanças nos setores sociais, onde tinha início um processo de ruptura dos papéis exclusivamente maternos e de “cuidadoras do lar” atribuídos às mulheres, que através da atuação dos movimentos feministas e o crescente processo de industrialização, vinham se inserindo no mercado de trabalho e lutando pelo reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãs, inclusive, no que se refere à autonomia sexual e reprodutiva, de modo que começou a se disseminar entre elas o desejo de aderir aos meios de anticoncepção. Esta postura recebia forte influência da mídia e refletia uma construção machista que colocava integralmente sobre o corpo das mulheres, as ações contraceptivas.

A inserção dos métodos contraceptivos no Brasil foi impulsionada ainda pela criação do Centro de Pesquisa de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPMAIC), que financiou a especialização dos profissionais da saúde para realização de esterilização cirúrgica em mulheres, tal procedimento, conhecido como ligadura de trompas ou laqueadura tubária, é feito através de bloqueio nas trompas de falópio, com o objetivo de impedir o encontro do óvulo com o espermatozoide, consistindo em um ato permanente para prevenção de gravidez. A laqueadura foi difundida rapidamente na sociedade, porém sua realização se dava em um cenário de clandestinidade, visto que a legislação vigente a enquadrava como crime de lesão corporal grave por perda da função reprodutiva, o que acarretava em pena de um a oito anos de reclusão. Por ser um procedimento proibido, não era custeado pelo sistema público de saúde, de modo que sua prática era feita de forma acoplada a cesarianas e outras cirurgias, que eram registradas, inclusive, como salpingectomia (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003, p. 9).

As ações dessas entidades foram alvos de diversas críticas, pois suas práticas evidenciavam uma política controlista voltada às mulheres pobres, violando seus corpos, sem

proporcionar critérios e cuidados de saúde adequados, nem o conhecimento necessário sobre os efeitos dos métodos empregados. A propagação de tal política, muitas vezes se deu “sob a roupagem da concessão de direitos” com práticas de “planejamento familiar com recortes de classe e raça: não terei filhos porque sou pobre e/ou negra e não porque assim desejo.” (ALVES, 2006, p. 24 *apud* NIELSSON, 2020, p. 9). Um estudo realizado por Joana Maria Pedro, assim explica:

As mulheres envolveram-se, a partir dos anos 60, na experiência da contracepção, na busca da redução do número de filhos. A facilidade dada no Brasil para a entrada de anticoncepcionais expôs as mulheres brasileiras aos experimentos iniciais deste medicamento. As altas dosagens hormonais que essas pílulas possuíam geraram inúmeras queixas. A memória das mulheres registrou o mal-estar, os enjoos, as dores de cabeça, as varizes, os engordamentos. Em seus depoimentos, estes desconfortos promoveram, no final da vida reprodutiva, a busca por formas definitivas de controlar a fertilidade (PEDRO, 2003).

Um debate acirrado sobre a segurança do uso das pílulas se instaurava em nível mundial, dividindo a opinião de médicos e cientistas, tendo em vista a apresentação de efeitos colaterais e a possível correlação com o surgimento de doenças graves (DIAS, Tânia Maria *et al*, 2018, p. 6), entretanto, a falta de consenso sobre a questão não foi um fator impeditivo para sua crescente difusão no Brasil. A distribuição gratuita de pílulas hormonais e a realização da laqueadura tubária, financiadas por instituições internacionais, se dava sem controle público, assim como o acesso aos métodos contraceptivos pelas mulheres da elite por via privada, em conjunto com o processo de urbanização e industrialização e as mudanças na vida das mulheres que ocorriam à época, ocasionou uma queda abrupta dos índices de fecundidade no país.

A atuação do governo brasileiro no tocante às questões relacionadas às políticas populacionais é discutida por Rocha, que a define como ambígua e assim explica:

Nos anos 70, considera-se, que o governo brasileiro apresentava um comportamento ambíguo, durante quase todo o período: de um lado, com uma posição cautelosa em direção a uma política social que envolvesse a fecundidade, de outro, com uma posição permissiva face às entidades particulares que atuavam no setor. Julga-se que aquela moderação estava relacionada às objeções a uma política controlista, colocadas não somente por parte de vários segmentos do Estado como também da própria sociedade. De fato, apesar da perspectiva neomalthusiana haver tido uma relativa aceitação em certos momentos, nunca se aproximara do consenso (ROCHA, 2003, p. 33).

Tal comportamento foi refletido na Conferência Mundial de População, promovida pela ONU no ano de 1974, em Bucareste, que objetivava discutir e incrementar as ações dos governos e das instituições de ordem privada, na busca pelo comprometimento com práticas

voltadas aos programas populacionais e ao planejamento familiar. Na Conferência o governo brasileiro afirmou não haver problema de superpopulação no país, pois o crescimento populacional era um impulso para a manutenção da soberania nacional, assim como argumentou que as práticas de controle de natalidade seriam uma “ingerência dos países mais ricos sobre a soberania dos mais pobres” (CORRÊA, ALVES e JANNUZZI, 2006, p. 32), porém o governo não tinha políticas de controle sobre a atuação das instituições internacionais privadas no território nacional. Embora houvesse uma posição neutra e ambígua do governo, a Conferência foi de grande relevância para o desenvolvimento das políticas de planejamento familiar no Brasil, visto que:

Registra que a mulher tem direito a uma integração completa no processo de desenvolvimento, particularmente por meio de igual acesso à educação e participação na vida social, econômica, cultural e política. Registra ainda que medidas devem ser tomadas no sentido de facilitar esta integração com as responsabilidades familiares que devem ser divididas entre os parceiros. A paternidade responsável surge como a chave mestra do planejamento familiar. Firma-se uma posição de que todos os casais e indivíduos têm o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e de ter informação, educação e meios para tanto; a responsabilidade de casais e indivíduos no exercício deste direito deve considerar as necessidades de seus atuais e futuros filhos, bem como suas responsabilidades com a comunidade. (BERQUÓ, 2014, p. 20).

Nos anos seguintes à Conferência de Bucareste o governo lançou através do Ministério da Saúde, o Programa de Saúde Materno- Infantil (PSMI), que trazia algumas orientações sobre planejamento familiar, porém, restringindo-o ainda a uma perspectiva que limitava a saúde e o corpo feminino à reprodução, pois as mulheres alvo de suas ações eram apenas as gestantes, parturientes, puérperas e aquelas que se encontravam em idade fértil. O programa trazia a possibilidade de uma “discreta orientação sobre o uso de contraceptivos” para mulheres pobres que tivesse um elevado número de filhos (RAMOS, 2008, p. 63). Com o objetivo de atenuar a ocorrência de gravidez de risco e nascimento de crianças não saudáveis, foi criado em sequência, o Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco (PPGAR), ambos os programas foram alvos de críticas por não haver abrangência da saúde da mulher como um ser autônomo e por reforçarem a ideia de que a prática sexual restringia-se à procriação entre pessoas casadas.

As feministas então passaram a denunciar a forma como as políticas públicas controlistas e a anticoncepção estavam acontecendo no país, neste sentido:

Lutavam contra a política de tornar a mulher um objeto passivo. Eram, entretanto, a favor do controle familiar, desde que a mulher tivesse acesso às informações sobre

os métodos contraceptivos, acompanhamento médico e o direito de decidir qual o método que gostaria de usar, se desejasse. As mulheres, diziam, querer ter a “liberdade de decidir quando querem ou não ter filhos”. E, deveria ser função do Estado fornecer, por um lado, os meios anticoncepcionais, os esclarecimentos e a assistência médica necessária e por outro lado, criar condições materiais para que as famílias possam ter o número de filhos que desejarem (PETERSEN, 2004, p. 140).

A discussão sobre os métodos contraceptivos no Brasil e as políticas de controle de natalidade começa a ganhar uma nova perspectiva, que buscava superar um caráter limitador e reducionista para passar a englobar a autonomia e a saúde integral da mulher, o que foi um grande impulso para o desenvolvimento da temática dos direitos reprodutivos e do planejamento familiar nos anos seguintes. A compreensão de que “o controle de natalidade, quando de livre decisão da pessoa ou do casal, é um direito fundamental que todo ser humano tem de regular sua fecundidade ou planejar sua família” (VENTURA, 2009, p. 86) é necessária para analisar a forma que se dá a interferência estatal sobre o mesmo, visto que as arbitrariedades impostas por lei ou políticas públicas constituem uma nítida violação dos direitos reprodutivos.

O final da década de 70 e início da década de 80, período no qual se fortaleciam os movimentos em prol da redemocratização do país, foi marcado por uma grande crise previdenciária, que gerou o clamor social por melhorias de condições sanitárias, de saúde e de educação (OSIS, 1998). A atuação feminina na pauta pressionava que o governo tomasse medidas de regulamentação da fecundidade e políticas de assistência à saúde da mulher, de modo que suas particularidades fossem respeitadas e entendidas de modo justo e humanizado, de forma que a questão reprodutiva passasse “a ser vista como decisão individual e um direito social” (CORRÊA e PETCHESKY, 1993, p. 3). Este ponto de vista era um consenso entre outros movimentos sociais, como o sanitarista e o de militantes políticos, tendo em vista que:

O acesso aos serviços de saúde integral e às ações de planejamento familiar constitui um aspecto central e indispensável para a melhoria da qualidade da saúde sexual e reprodutiva das pessoas, em especial, das mulheres, considerando que pode reduzir as mortes maternas, os agravos resultantes dos abortos inseguros, a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, e proporcionar orientação adequada sobre a sexualidade e reprodução humana (VENTURA, 2009, p. 88).

Mudanças na abordagem do planejamento familiar vinham sendo paulatinamente delineadas, ressalte-se a alteração do artigo 20 do Código Penal através da Lei Federal n.º 6.734, de 04 de dezembro de 1979, que revogou a proibição do uso de substâncias ou processo destinado a evitar gravidez. Até então, o acesso aos meios de contracepção como a pílula e a laqueadura só era permitido quando uma gravidez pudesse trazer riscos à saúde da

mulher, sendo tal risco atestado e o uso expressamente indicado por médicos (LINHARES e PITANGUY, 2011). O alinhamento das novas políticas implicou na convocação do Congresso Nacional, por parte do então presidente do Brasil, João Baptista Figueiredo, em 1983, para debater a prática do planejamento familiar como uma decisão de foro íntimo, enxergando-o sob uma perspectiva de cidadania e saúde, e não só como questão demográfica, econômica e populacional, tal discussão culminou com a atuação do Ministério da Saúde na elaboração e implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, cuja análise se dará no tópico seguinte.

2.1.1 Do PAISM à Lei 9.263/1996: uma nova perspectiva sobre a saúde das mulheres e o planejamento familiar

As práticas e políticas públicas voltadas à saúde da mulher, desenvolvidas até o início dos anos 80, como visto, eram restritas à sua condição de mãe, de modo que os movimentos feministas buscavam a reversão deste quadro, reivindicando políticas de saúde de abrangência integral, que focasse nas necessidades das mulheres em todas as fases de sua vida, não apenas no ciclo gestação-parto-puerpério, e que fossem direcionadas à todas as mulheres, inclusive àquelas que não eram mães ou não desejavam procriar (RAMOS, 2008, p.66). O conceito de integralidade defendido pelas mulheres englobava também uma mudança na forma de desenvolver ou aplicar políticas direcionadas a elas, não se restringindo aos aspectos físicos, mas sim mediante uma perspectiva que as enxergasse a partir do contexto social, emocional e econômico no qual estavam inseridas.

Foi sob forte influência desse movimento que o PAISM foi proposto, em 1983, durante o depoimento do Ministro da Saúde Waldir Arcoverde, em uma CPI que investigava o crescimento populacional no Brasil, surgindo como uma nova abordagem da saúde da mulher, além de ter sido a primeira manifestação expressa do Estado sobre o planejamento familiar, contemplando o controle da reprodução (OSIS, 1998, p.2).

A composição da equipe que atuou na redação do PAISM, segundo aponta Osis (1998) foi um aspecto importante para os rumos e objetivos a que o programa se dispunha, tendo em vista a participação de duas mulheres de forte identificação com os movimentos feministas, sendo elas: a socióloga Maria das Graças Ohana e a médica sanitária Ana Maria Costa, que em conjunto com os médicos Aníbal Faúndes e Osvaldo Grassioto, desenvolveram o documento base para o programa, intitulado de “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, divulgado pelo Ministério da Saúde no ano de 1984.

As diretrizes filosóficas e políticas do PAISM enfatizavam ações que melhorassem os níveis de saúde da mulher, através do controle de patologias que mais afetavam e causavam mortalidade neste público, bem como estabeleciam uma nova forma de relacionamento entre os profissionais da saúde e as usuárias desses serviços, construída a partir de um processo de capacitação e humanização nos atendimentos, tornando-os agentes que contribuíssem para proporcionar a estas mulheres o fortalecimento da autonomia na tomada de decisões sobre sua saúde, seu corpo e sua vida. Foram apresentadas também diretrizes voltadas à prática do planejamento familiar, enfatizando o objetivo de desvinculá-lo de qualquer meio coercitivo estatal ou de abordá-lo como solução para a crise social e econômica do país, de modo que a atenção ao seu desenvolvimento se construa dentro do contexto da integralidade da saúde, cabendo ao Estado promover meios e informações aos cidadãos para que decidissem livre e conscientemente sobre a reprodução e a contracepção.

O contexto de transformações de cunho político e social que o Brasil enfrentava no período em que o PAISM foi lançado, contribuiu para uma forte divisão de opiniões sobre sua implementação entre diversos setores da sociedade. Osis (1994) explica que as reações contrárias ao Programa fundamentavam-se principalmente na suspeita de que o mesmo seria um mecanismo governamental para impor práticas controlistas de natalidade da população, sob um disfarce de promoção de políticas de saúde integrais e universais. Segundo a autora, os discursos partiam do questionamento dos conceitos de integralidade e universalidade, ao considerar que o plano de ação proposto concentrava seus objetivos nas práticas sexuais e reprodutivas das mulheres, assim como apontava uma aparente exclusão da figura masculina nas questões relacionadas à reprodução.

Por outro lado, o PAISM foi bem recepcionado pelos grupos de mulheres, que o consideravam um plano satisfatório aos seus anseios da época, ao passo que apresentava propostas inovadoras no campo de abrangência das políticas de planejamento familiar e saúde das mulheres, capazes de gerar uma ruptura com as velhas concepções disseminadas pela BEMFAM, principalmente, no tocante à anticoncepção. O PAISM foi um marco transformador na maneira de tratar a saúde das mulheres, nesse sentido:

Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu com a lógica que, desde há muito tempo, norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério. Além disso, em consequência desse novo enfoque, as ações voltadas à regulação da fecundidade passaram a ser concebidas como parte da atenção completa à saúde que as mulheres deveriam receber, e não mais como fins em si mesmas (OSIS, 1998, p. 7).

Embora as propostas do PAISM e seu potencial de mudança de paradigmas tenham sido de grande relevância para a abertura da discussão do que mais tarde se entenderia por direitos reprodutivos, no campo prático, a implementação efetiva do projeto não aconteceu em todo o país (OSIS, 1998), o que refletiu a falta de empenho do governo para aplicar as ações. Pontos de fragilidade no desenvolvimento do programa podem ser identificados, como o próprio contexto ditatorial no Brasil, que dificultava a realização de debates democráticos, além de aspectos internos específicos, como o reduzido oferecimento de acesso aos meios contraceptivos, permanecendo a prevalência do uso das pílulas hormonais e da laqueadura tubária, que se disseminava cada vez mais no país.

As ações do PAISM não alcançaram do modo que se esperava a população do país como um todo e a ausência de políticas que proporcionassem o acesso seguro e consciente aos meios anticoncepcionais contribuiu para a rápida expansão da esterilização cirúrgica entre as mulheres, principalmente as mais pobres. O crescimento vertiginoso da prática de laqueadura despertou a desconfiança de que as clínicas de planejamento familiar estavam oferecendo-as gratuitamente, reforçando uma política de controle populacional voltada, principalmente, à população pobre e negra (BERQUÓ, 1993). Diversas denúncias começaram a surgir nesse sentido, com base em estatísticas do IBGE divulgadas em 1986, que apontavam um quantitativo de 33% adoção da esterilização entre as mulheres casadas e em idade fértil (15 a 54 anos) que utilizavam algum método anticoncepcional, o que era um número alarmante quando comparado com outros países que, em geral, não excediam 15% (BRASIL, 1993a, p. 9).

Este contexto levou à instauração de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), em 1992, a qual foi requerida pela deputada federal Benedita da Silva (PT), para investigar o fenômeno de esterilização em massa no Brasil, inclusive no que diz respeito à utilização do procedimento como uma política eugênica voltada às mulheres negras. A comissão foi composta por 30 parlamentares, destes apenas 13 eram mulheres, e contou com a participação de 27 depoentes, sendo 13 médicos enquanto os demais eram membros atuantes de diversos setores sociais e profissionais, como sociólogas (os), psicólogas, jornalistas, advogados, demógrafas, representante de entidade religiosa, professores, entre (BRASIL, 1993). O relatório final da CPMI (BRASIL, 1993), aprovado em 1993, destaca entre os objetivos a verificação do cumprimento do disposto no §7º do artigo 226 da Carta Magna, para discutir e identificar as necessidades para sua regulamentação, assim como examinar as

razões determinantes para as altas taxas de esterilização cirúrgica de mulheres brasileiras, e, ao fim, propor recomendações para a resolução dos problemas apurados.

Diante das denúncias recebidas e os depoimentos colhidos durante as reuniões da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, consta no Relatório N° 2 (BRASIL, 1993) a admissão da existência de um quadro de esterilização massiva de mulheres no Brasil, sendo tal posicionamento defendido por 22 depoentes, enquanto 4 negaram e 1 apresentou um discurso inconcluso. Foi apurado ainda que procedimento era realizado, muitas vezes, com fins eleitoreiros, além da denúncia de que muitas empresas estavam exigindo atestado de laqueadura para admitir e manter mulheres em seus quadros de empregados. Entretanto, não houve confirmação de uma maior incidência de esterilização em massa de mulheres negras, não sendo possível enquadrar a prática como crime de genocídio. Observou-se um consenso entre os depoentes quanto às causas que fomentavam essa realidade da esterilização, atribuindo-a a uma omissão estatal no desenvolvimento e implementação de políticas efetivas no tocante à conscientização, informação e regulamentação do acesso aos meios contraceptivos, principalmente, aqueles de caráter reversíveis.

Entre os depoimentos de representantes e atuantes do movimento de mulheres, destaca-se a defesa pelo direito constitucional à livre escolha de ter ou não ter filhos, assim como a quantidade e o tempo de tê-los, tal direito deveria ser garantido de tal modo que as mulheres pudessem autodeterminar os rumos de suas vidas reprodutivas, livres de coerção ou imposições que subordinassem suas decisões ao atendimento de interesses gerais em âmbito nacional ou internacional. Maria Betânia Ávila, então presidente da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, foi pontual em seu depoimento (BRASIL, 1993) ao analisar a forma como as decisões das mulheres pela prática de esterilização se davam, englobando aspectos sociais, econômicos e políticos, ressaltando que o direito constitucional de escolha representa uma contribuição fundamental para a formação de uma cidadania integral, ao explicar que:

O exercício da maternidade é pesado e as dificuldades começam na gravidez. [...] As mulheres se defrontam com os efeitos colaterais dos métodos hormonais, o medo do parto, a falta de condições econômicas, o pânico do aborto clandestino, o vazio da ação governamental. Este contexto tem levado as mulheres à opção radical pela esterilização. O pedido em massa, como expressão do desejo de liberdade, nasce em consequência dessas circunstâncias e da revolta contra esta ordem social injusta [...]. Não se pode falar de escolha voluntária quando não há escolas, casas, trabalho, serviços de saúde, informação, ajuda dos parceiros, acesso a métodos de evitar filhos e há medo de partos feitos de modo desumano nos serviços públicos (BRASIL, 1993a, p. 83).

O Estado, portanto, precisava cumprir com sua responsabilidade constitucional de prover saúde integral e meios de garantir o efetivo planejamento familiar, tal afirmação foi reiterada por diversos depoentes, dentre os quais, à exceção do representante da Igreja Católica e alguns outros participantes, a maioria defendeu a inclusão da esterilização cirúrgica voluntária entre os métodos contraceptivos legais, desde que a opção por sua realização se dê de maneira livre e após a devida atuação estatal na oferta de condições e informações seguras sobre todos os demais meios de anticoncepção. Elza Berquó, em seu depoimento, reiterou a importância da manutenção do procedimento de esterilização no rol de possibilidades contraceptivas oferecidas às mulheres, defendendo a legalização e regulamentação do mesmo, como meio de evitar abusos na prática deste método. A demógrafa reafirmou ainda, a necessidade de uma norma que estabelecesse prazo de carência entre a manifestação de vontade da mulher e a efetiva realização da cirurgia, como forma de proporcionar um tempo para refletir, a fim de diminuir o número de arrependimentos após o ato, que segundo ela, eram muito frequentes.

Em outros depoimentos, também foram levantadas discussões sobre o estabelecimento de uma idade mínima para realização do procedimento, o professor José Pinotti, definiu como absurdo índice de mulheres esterilizadas cirurgicamente antes dos 30 anos de idade, afirmando que “difícilmente alguma mulher antes dessa idade possa tomar decisão definitiva, nesse campo, em sua vida” (BRASIL, 1993a, p. 89). Outros depoentes reafirmaram a concordância com a idade mínima de 30 anos para que fosse permitida a realização de esterilização voluntária, de modo que tal requisito atuasse ainda como um óbice, visto que sugeriam a elaboração de uma lei específica para disciplinar a matéria e “que sirva para conter, reprimir e controlar as esterilizações no país” (p. 102).

Em conclusão, a Comissão Parlamentar recomendou a discussão e votação do Projeto de Lei (PL) nº 209/1991, que foi proposto pelo Deputado Federal Eduardo Jorge, do Partido dos Trabalhadores do Estado de São Paulo e mais seis outros parlamentares, o referido PL “Regulamenta o §7º, do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, defendendo que era urgente e essencial sua aprovação para implementação de diretrizes constitucionais sobre o planejamento familiar. Todo o conjunto de elementos apresentados pela CPMI culminou com a aprovação do projeto em 12 de janeiro de 1996, e no ano seguinte, Fernando Henrique Cardoso, então presidente do Brasil, promulgou a Lei n.º 9.263, conhecida como “Lei do Planejamento Familiar”, incluindo a esterilização cirúrgica voluntária através de vasectomia e laqueadura tubária entre os procedimentos ofertados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

2.2 LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR E OS CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

A Lei Federal n.º 9.263/1996 inicia suas disposições definindo o planejamento familiar enquanto um direito que deve ser assegurado de modo inquestionável a todos os cidadãos e em seu art. 2º o conceitua como sendo “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (BRASIL, 1996), neste sentido, Miriam Ventura aponta que:

A definição legal é satisfatória e se harmoniza com a definição internacional. Refere-se a um conjunto de ações, não se restringindo à contracepção, enfatiza a igualdade de direitos entre homem e mulher, e garante o acesso às ações de saúde separadamente à mulher, ao homem e ao casal, evitando legitimar o exercício e cuidados relacionados à sexualidade e reprodução somente no âmbito da família tradicional (VENTURA, 1998, p.91).

O texto da lei, no parágrafo único do art. 2º traz ainda a vedação expressa do uso das ações de regulação de fecundidade para fins de controle demográfico. No artigo seguinte enumera o conjunto de ações, insumos e procedimentos que constituem obrigações estatais a serem disponibilizados através de toda rede de serviços do SUS, em caráter informativo, preventivo e educacional, a fim de garantir o livre exercício do planejamento familiar. Tais direitos englobam a assistência à concepção, contracepção, pré-natal, puerpério, neonato, assim como dever estatal de atuar no controle, prevenção e assistência médica para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. A lei atribui às instâncias gestoras do SUS a competência para atuar na regulamentação e formulação de normas gerais sobre o planejamento familiar, que servirão como parâmetro de execução das ações de atenção à saúde, sendo o exercício destas, reservado às instituições públicas e privadas que sejam de caráter filantrópico ou não.

O art. 7º traz a possibilidade de participação de empresas, instituições e organismos internacionais, ou capitais estrangeiros, de forma direta ou indireta no desenvolvimento de ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que obtenham autorização expressa do Ministério da Saúde, órgão de direção do SUS, o qual deverá fiscalizar e controlar tais atuações. No tocante às experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade, as mesmas deverão seguir os critérios do SUS e da Organização Mundial de

Saúde, sendo expressamente vedada a propaganda comercial dos métodos e técnicas de concepção e contracepção.

Quanto aos métodos e técnicas de concepção a serem utilizados para o exercício do planejamento familiar, a lei normatiza no art. 9º que só serão permitidos aqueles que, comprovadamente pela ciência, não ofereçam riscos à vida e à saúde das pessoas, cabendo ao SUS ofertar tais procedimentos, garantindo ao cidadão o direito de escolher livremente o método a ser utilizado.

Com a inserção da esterilização voluntária entre os métodos cientificamente reconhecidos de contracepção, o legislador delimitou critérios e impôs limites à sua realização, reiterando ainda que tal procedimento constitui objeto de notificação compulsória à direção do SUS. Tais condições começam a ser definidas no art. 2º da Lei 9.263, o qual elenca as hipóteses autorizativas da esterilização cirúrgica voluntária, quais sejam:

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 conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos (BRASIL, 1996).

O estabelecimento de tais critérios, segundo consta no Parecer n.º 620 do Senado Federal, de relatoria do Senador Lúcio Alcântara, que tratou sobre o PL 209, de 1991, justifica-se pela necessidade de impedir o uso abusivo da esterilização, como havia ocorrido nos anos anteriores à Lei. Ao estabelecer um prazo mínimo entre a manifestação de vontade e a realização da cirurgia, o parlamentar aponta que esta era uma maneira de proporcionar um período para reflexão, a fim de atenuar os índices de arrependimento após o ato, que, conforme documentos apresentados na CPMI eram mais altos entre casais com apenas um ou dois filhos vivos e entre mulheres abaixo dos 30 anos. Vale salientar que a maioridade civil plena, que hoje é atingida aos 18 anos, à época de elaboração da Lei 9.263/96, só era alcançada aos 21 anos, de acordo com o disposto no Código Civil de 1916.

A lei estabelece que o procedimento só poderá ser realizado mediante manifestação expressa da vontade do requerente, que a registrará em documento, desde que a ele tenham sido prestadas informações sobre opções de contracepção de caráter reversível, dos riscos da cirurgia de esterilização, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de reversão. Tal

manifestação perderá a validade se for realizada em situações que a capacidade de discernimento esteja prejudicada, seja em caráter temporário ou permanente.

O art. 10 veda ainda a realização da laqueadura tubária durante parto ou aborto, exceto na hipótese de comprovada necessidade de saúde ou ocorrência de sucessivas cesarianas, o que segundo o Senador Lúcio Alcântara, visava “desestimular a prática nefanda da realização de parto cirúrgico apenas para permitir a laqueadura de trompas, com repercussões negativas para a saúde da mulher e da criança” (SENADO, 1995, p.5).

Um ponto de grande relevância na lei é a redação do §5º do artigo 10, onde se estabelece que no caso de pessoas casadas, a realização da esterilização tem como condição a anuência expressa do cônjuge, tal imposição legal baseia-se no entendimento de que as decisões quanto ao planejamento familiar a serem tomadas durante a vigência de sociedade conjugal devem caber ao casal, de forma conjunta, a fim de evitar individualismos egoístas, tendo em vista a difícil reversibilidade do procedimento (SENADO, 1995).

Vedações legais são definidas nos artigos 12 e 13 no tocante à indução ou instigação, à prática de esterilização, de modo coletivo ou individual, e à exigência de atestado de esterilização ou teste de gravidez, para qualquer finalidade. Tal proibição reflete a preocupação do legislador em afastar práticas discriminatórias que eram recorrentes no mercado de trabalho, conforme apurado na CPMI.

O segundo capítulo da Lei do Planejamento Familiar trata das condutas consideradas criminosas e estabelece as respectivas penalidades para aqueles que realizarem esterilização cirúrgica em circunstâncias não permitidas na lei; que se omitam quanto ao dever médico de notificação às autoridades sanitárias dos procedimentos que realizem; que induzam ou instiguem as pessoas a se esterilizarem ou que exijam atestado de esterilização ou gravidez.

Tendo sido apresentadas as principais especificidades da Lei 9.263/96, a qual resultou de um amplo debate social e político com vistas à regulação do planejamento familiar, segundo as recomendações da CPMI que investigou o fenômeno da esterilização em massa de mulheres no Brasil, além de incorporar diretrizes e compromissos que o governo brasileiro assumiu na Conferência do Cairo, em 1994, é inegável que a mesma constitui um instrumento de grande importância para a consolidação dos direitos reprodutivos no Brasil. Entretanto, alguns pontos por ela definidos, principalmente no que se refere aos critérios estabelecidos para a prática da esterilização, despertaram diversas polêmicas e questionamentos sobre a constitucionalidade de seus elementos, baseados em princípios como a autonomia reprodutiva, a liberdade e o dever de não intervenção estatal nas escolhas dos indivíduos, tal discussão será objeto de análise do próximo capítulo.

3 AUTONOMIA DAS MULHERES FRENTE AOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA LEI 9.263/96 PARA REALIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA

Analisado o processo de inserção do planejamento familiar no Brasil, com a decorrente inclusão da esterilização feminina voluntária no rol dos métodos contraceptivos reconhecidos no ordenamento jurídico pátrio, através da Lei 9.263/96, faz-se necessário discutir o reflexo dos procedimentos legais na esfera da autonomia das mulheres.

Diante dos critérios e requisitos estabelecidos na Lei do Planejamento Familiar para realização do procedimento de laqueadura tubária, no presente capítulo pretende-se investigar a ocorrência de violações de direitos fundamentais das mulheres, a partir da compreensão das reivindicações feministas no campo dos direitos reprodutivos.

3.1 AUTONOMIA FEMININA E INTERVENCIONISMO ESTATAL NO CAMPO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

O Estado como um ente soberano hierárquico tem o papel e a responsabilidade de estabelecer normas e mandamentos com o objetivo de regular a conduta humana, a fim de manter a ordem social e proteger os interesses da coletividade, entretanto, o exercício dessa soberania não pode impedir que os cidadãos construam e atinjam a satisfação de seus anseios pessoais. Tal premissa é a base do que se entende por uma sociedade democrática, no caso do Brasil, regida pelas disposições da Constituição Federal de 1988, a Constituição Cidadã, que assegura garantias e direitos fundamentais aos indivíduos, a partir de um alinhamento aos princípios norteadores dos Direitos Humanos, sobretudo, o da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

No âmbito das relações familiares, a forma de expressão do poder estatal foi e continua sendo moldada de acordo com as contínuas mudanças de práticas e valores sociais aos quais o próprio conceito de família está sujeito. Conforme explica Maria Berenice Dias (2010), o modelo familiar patriarcal que há tempos atrás era visto sob uma perspectiva obrigacional, baseada em interesses patrimoniais e relações de poder e subordinação definidas pelo gênero, a partir de imposições morais e religiosas, passou a ser norteado pela afetividade, pelo amor e pela igualdade entre seus membros. A incorporação do afeto nessas relações, tornou mais expressivo o desejo de auto regulação, a fim de que os próprios indivíduos possam decidir sobre os assuntos familiares que compõem a esfera privada da vida. Diante desse novo cenário, o Estado precisou se adaptar a uma forma de atuação minimamente

intervencionista, o que pode ser observado nos avanços alcançados na seara do Direito de Família, a partir da Constituição Federal de 1988, com a incorporação de princípios como a dignidade da pessoa humana, liberdade, autonomia, a solidariedade familiar, a paternidade responsável e a igualdade (DIAS, 2010, p. 61).

Chaves e Rosenvald (2013, p. 158), ao analisar a atuação do Estado no que diz respeito ao âmbito familiar, afirmam que esta deve ter o respeito à dignidade como base, “não sendo possível impor condutas atentatórias à liberdade de autodeterminação humana”. A capacidade de autodeterminação é um elemento da autonomia, e refere-se ao poder conferido ao indivíduo, a partir do respeito à sua dignidade, de “decidir os rumos da própria vida”, de modo que as “decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar sua dignidade” (BARROSO, 2010, p. 24). O Estado, portanto, deve ter como objetivo proporcionar aos indivíduos meios para que possam gerenciar suas vidas e suas famílias, conforme entendem Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald, ao apontar que:

Forçoso reconhecer, portanto, a suplantação definitiva da (indevida e excessiva) participação estatal nas relações familiares, deixando de ingerir sobre aspectos personalíssimos da vida privada, que, seguramente, dizem respeito somente à vontade e à liberdade da autodeterminação do próprio titular, como expressão mais pura de sua dignidade. O Estado vai se retirando de um espaço que sempre lhe foi estranho, afastando-se de uma ambientação que não lhe diz respeito (esperando-se, inclusive, que venha, em futuro próximo, a cuidar, com mais vigor e competência das atividades que, realmente, precisam de sua direta e efetiva atuação).

Nas relações familiares, a regra é autonomia privada, com a liberdade de atuação do titular. A intervenção estatal somente será justificável quando for necessário para garantir os direitos (em especial, os direitos fundamentais reconhecidos em sede constitucional) de cada titular, que estejam periclitando (2013, p. 157, grifo nosso).

A autonomia privada, logo, relaciona-se diretamente ao planejamento familiar, tendo em vista que a proteção constitucional do mesmo e dos direitos reprodutivos, a partir das disposições do artigo 226, §7º da Constituição Federal de 1988 e da Lei 9.263/96, que o regulamenta, sob o prisma de direitos humanos, ao considera-lo como livre decisão do casal e direito de todo cidadão, implica no dever estatal de proporcionar recursos para garantir o efetivo exercício desse direito. Por outro lado, cabe também ao Estado uma prestação negativa, no sentido de não interferir nas decisões que dizem respeito à esfera privada dos indivíduos, neste caso, o direito de decidir de forma autônoma, sem qualquer tipo de coerção, sobre a forma de exercer seu direito de escolha quanto às questões reprodutivas.

A atuação estatal é essencial para o processo de materialização do planejamento familiar, como se pode verificar a partir de alguns dispositivos como o artigo 5º da Lei 9.263/96, o qual caracteriza como:

[...] Dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Verifica-se, portanto, que cabe ao mesmo a promoção de políticas públicas que assegurem aos cidadãos a estrutura necessária para o desenvolvimento do planejamento familiar, através de ações que estejam alinhadas aos direitos fundamentais, sociais e aos princípios que os norteiam.

A autonomia, enquanto “elemento ético da dignidade” (BARROSO, 2010, p. 24) nesse sentido, “essencialmente é a capacidade de pensar, decidir e agir, com base no livre pensamento e decisão independente” (ALMEIDA, 2005, *apud* COSTA, GUILHEM e SILVER, 2006, p. 3), porém, como ressaltam as autoras, “a vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia” (COSTA, GUILHEM e SILVER, 2006, p. 3). Entende-se, portanto, que tal exercício é condicionado a fatores sociais e políticos de um contexto geral, tendo em vista que, ao longo do tempo, as formas de limitação a este direito se expressaram de modos distintos, conforme a posição social ocupada pelos sujeitos, sob influência de aspectos culturais, morais, políticos e religiosos.

Em uma sociedade construída sob uma forte influência machista, por exemplo, a autonomia das mulheres é minada, e sobre seus corpos e suas vidas, são impostas regras patriarcais de dominação e poder. Como já visto nos capítulos anteriores, a elas, por muito tempo, foram atribuídos papéis sociais pautados no entendimento de que eram inferiores e subordinadas aos homens, destinadas ao casamento, aos cuidados com o lar, à procriação e ao cuidado dos filhos. As mulheres brasileiras, a partir de meados da década de 60, começaram um processo de ruptura desse padrão cultural imposto, gerando reflexos na vida social, política, profissional e familiar, especialmente no que se refere à reprodução e ao exercício da maternidade, especialmente, a partir da difusão dos métodos contraceptivos (CORRÊA e PETCHESKY, 1996).

O processo de construção da cidadania, respeito à dignidade e autonomia das mulheres tem se mostrado árduo e complexo, embora alguns avanços no campo normativo da legislação brasileira possam ser notados. O Estatuto da Mulher Casada, de 27 de agosto de 1962, rompeu com o entendimento que considerava as mulheres que contráissem matrimônio, como um ser

civilmente incapaz, visto que o Código Civil de 1916, em seu artigo 6º, as equiparava aos menores, pródigos e silvícolas, sujeitando seus atos à anuência do pai, se solteiras e do marido, quando casadas. A Constituição Federal de 1988 trouxe a positivação da igualdade formal entre homens e mulheres, não sendo admitidas diferenciações legais entre ambos, o que foi um forte impulso na luta das mulheres pela liberdade e autonomia.

Entretanto, mesmo que inovações tenham ocorrido, a desigualdade de gênero, enquanto um fenômeno enraizado na sociedade, necessita ter sua existência considerada, para que políticas públicas pautadas em ideais constitucionais de respeito aos direitos humanos possam ser desenvolvidas de modo abrangente e eficaz. O tratamento isonômico entre homens e mulheres ainda precisa ser construído no cotidiano da sociedade, para tanto, é necessário que o Estado ofereça às mulheres respostas e ações que considerem suas particularidades e suas necessidades específicas, levando em conta toda a estrutura histórica e cultural baseada em ideais patriarcalistas e segregadores que marcaram as diretrizes de suas vidas por tanto tempo. As condições ou direitos necessários para a construção da autonomia feminina são examinados por Sônia Corrêa e Rosalind Petchesky, que assim explicam:

Direitos envolvem não somente *liberdades pessoais* (domínio em que os governantes não deveriam interferir), mas igualmente *obrigações sociais* (domínio em que uma ação pública efetiva é necessária para garantir que os direitos serão exercidos por todos e todas). Eles implicam necessariamente responsabilidades públicas e uma renovada ênfase nas relações entre bem-estar pessoal e público, incluindo o apoio público para a promoção da igualdade de gêneros em todos os domínios da vida (1996, p. 159, grifos das autoras).

Nesse sentido, Lima (2013, p. 11) analisa que “as dificuldades que a mulher encontra, em exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, provém de relações desiguais entre homens e mulheres historicamente estruturadas a partir de fundamentos culturais”, visto que, conforme a autora, “os valores arraigados na cultura brasileira, dificultam a implantação de políticas que visam à diminuição da configuração de desigualdade que marca ainda hoje a dimensão das relações de gênero no país” (2013, p. 29).

Os indivíduos da sociedade contemporânea regida pelo Estado Democrático de Direito, anseiam cada dia mais pela eliminação das discriminações, as quais se expressam das mais diversas formas, a fim de conquistarem uma igualdade substancial e “diferentes movimentos em todo o mundo apregoam que sem igualdade de direito e de fato não há liberdade, e sem a liberdade tampouco existirá a equidade” (LIMA, 2013, p. 10). A atuação estatal, através dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, no que se refere ao desenvolvimento de programas, políticas públicas, elaboração e aplicação de normas

jurídicas, deve atentar-se à realidade e às necessidades sociais, que são constantemente remodeladas:

Deve-se pensar o Direito além de sua seara institucional, mas como um real e possível instrumento de modificação e crítica das relações de desigualdade social. O Direito, enquanto passível de moralidade, não pode reiterar preconceitos e desigualdades [...] (BUGLIONE, 2001, p. 4).

A autonomia feminina, no que se refere aos direitos reprodutivos, se fundamenta em normas e princípios constitucionais como a dignidade humana, a liberdade e ao direito ao livre planejamento familiar, de modo que, com respaldo legal, deveria ser garantido a todas as mulheres o poder de decidir, de forma consciente, sobre seu corpo, sua sexualidade e o desejo de procriar, ou não. Ao tratar sobre o assunto, Corrêa e Petchesky apontam que as bases do direito em comento são constituídas por quatro princípios de teor ético: “integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade” (1996, p. 160). Segundo as autoras, o primeiro deles, traduz-se em “direito à segurança e controle sobre o próprio corpo” (1996, p. 160), como forma de garantir sua inviolabilidade e assegurar a liberdade e a dignidade humana, seja na perspectiva da saúde, da sexualidade, reprodução ou integridade física. A autonomia pessoal se expressa através do ato de ouvir as mulheres e “tratá-las como atores capazes de tomar decisões em assuntos de reprodução e sexualidade – como sujeitos, e não meramente como objetos, e com fins, não somente como meios das políticas de planejamento familiar” (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p. 163).

Quanto ao princípio da igualdade, é necessário realizar uma análise sob duas perspectivas: uma que se refere à construção dos sistemas de gênero que envolvem as relações entre homens e mulheres, e outra que versa sobre as relações e diferenças sociais de poder e de recursos entre as próprias mulheres, a fim de que o acesso aos serviços de saúde e educação sexual sejam garantidos a todas elas, independente de classe, raça, idade, estado civil ou região (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p.166). Por outro lado, as referidas autoras apontam que as diferenças entre as mulheres devem também ser respeitadas, visto que a cultura, os valores, crenças religiosas, condições financeiras e familiares devem ser ponderadas, a fim de proporcionar uma adaptação a estas especificidades, segundo o princípio da diversidade.

Esses quatro pontos são essenciais para a efetivação do empoderamento feminino no campo da dignidade sexual e dos direitos reprodutivos, tendo em vista que a partir do respeito conferido a eles podem ser combatidos abusos, violações e invasões – do Estado, dos

profissionais da saúde, dos parceiros e familiares – sobre a vida e o corpo das mulheres (CORRÊA e PETCHESKY, 1996, p. 160). Entretanto, a legislação infraconstitucional brasileira, ao regulamentar os direitos reprodutivos e o planejamento familiar, revela algumas situações e aspectos emblemáticos que podem configurar violações dessa autonomia e de preceitos fundamentais elencados na Constituição. Ao analisar os efeitos da intervenção estatal em uma perspectiva limitadora da autonomia dos indivíduos, vale ressaltar que:

O homem só é capaz de alcançar sua dignidade e fazer pleno gozo dela, quando for livre para exercer sua autonomia, razão pela qual deve haver uma cautela no tocante à limitação na esfera de atuação do sujeito, pois, quando bem realizadas é capaz de promover a dignidade, entretanto, a limitação indevida pode acabar por causar prejuízos, pois a possibilidade do indivíduo se regular é imprescindível para sua realização pessoal (BASTOS, 2015, p. 56).

Logo, tenham sido em apertada síntese, apresentados e analisados os princípios que dão norte à questão do direito ao livre planejamento familiar, sobrevém o exame da relação entre tais elementos com os requisitos estabelecidos na Lei 9.263/96 no tocante à realização da cirurgia de laqueadura tubária, a fim de identificar possíveis violações.

3.2 VIOLAÇÕES DA LEI 9.263/96 À AUTONOMIA E AO PODER DE ESCOLHA DA MULHER

A Lei nº. 9.263/96 que, conforme já visto, foi formulada com o propósito de regulamentar o planejamento familiar no Brasil, a partir de um cenário de controle de natalidade, onde as mulheres estavam sendo esterilizadas massivamente sem acesso a condições de saúde e informações adequadas, significou um marco importante no campo teórico dos direitos reprodutivos (VENTURA, 2009). Entretanto, fazendo uma análise mais apurada no campo prático, algumas de suas disposições mostram-se incompatíveis ao objetivo de promoção do livre planejamento familiar, enquanto direito constitucionalmente estabelecido. Diante de todo o contexto histórico e social em que foi formulada, pode-se afirmar que o ponto principal da referida lei, é a questão da esterilização voluntária, que enquanto meio de anticoncepção legalmente admitido, deveria integrar o rol de procedimentos à disposição dos indivíduos, sendo garantido aos mesmos o direito de decidir individualmente pela sua realização. Porém, diversas restrições à execução do procedimento, foram impostas pelo legislador, o que, como se pretende mostrar, constitui violação à autonomia privada e à liberdade de escolha dos cidadãos, em especial das mulheres.

Os principais critérios estabelecidos pela Lei do Planejamento Familiar, para realização da esterilização, consoante dito alhures, estão dispostos no artigo 10º, sendo eles: a idade mínima de 25 anos; alternativamente, prole mínima de 2 filhos vivos; prazo de pelo menos 60 dias entre o pedido e a realização do procedimento; a submissão do interessado a aconselhamento por equipe disciplinar, que visa desencorajar a realização da cirurgia, e anuência expressa do cônjuge;.

Analisando tais requisitos, inicialmente, o etário, verifica-se que o mesmo não coaduna com a realidade atual, onde a maioridade e capacidade civil plena são alcançadas aos 18 anos, idade na qual a pessoa está apta a exercer todos os demais atos da vida civil, que conforme elucida Miriam Ventura (2009, p. 94), “implicam em direitos, deveres e responsabilidades pessoais”. A autora explica ainda que a intervenção do Estado na esfera das escolhas individuais referentes aos Direitos Reprodutivos deve acontecer apenas “para proteção daqueles que possuam reduzida capacidade para decidir” (VENTURA, 2009, p. 94), diante desta perspectiva, conclui-se que não há justificativa plausível, nem fundamentos jurídicos que amparem a restrição imposta aos indivíduos entre 18 e 24 anos de idade, pois não cabe ao Estado intervir e cercear a liberdade de escolha e planejamento familiar dos mesmos, visto que tal área constitui o mais íntimo foro da vida privada.

Conforme estabelecido na lei em questão, a esterilização pode ser realizada em pessoas com menos de 25 anos de idade, desde que possuam prole mínima de dois filhos vivos, o que reflete uma visão ultrapassada da procriação como objetivo natural de todos os indivíduos, especialmente, da atribuição compulsória da maternidade às mulheres, como um projeto de vida, entendimento que foi e continua sendo alvo de desconstrução pelo movimento feminista, visto que, na sociedade contemporânea, é cada vez mais comum que mulheres optem por não ter filhos. A possibilidade de a mulher decidir pela não maternidade, inclusive, constitui um dos desdobramentos de efetivação dos direitos reprodutivos. Esses dois requisitos, inclusive, geram no campo da prática, diversas controvérsias, Miriam Ventura argui que:

Constata-se que a decisão de médicos e gestores de saúde ainda prevalece, em especial, sobre o comportamento reprodutivo das mulheres, por meio do estabelecimento de parâmetros próprios de acesso e uso dos métodos, para além ou de forma diferente do estabelecido pela lei federal. Por exemplo, constata-se a utilização do critério de 25 anos “e” dois filhos vivos, em vez de “ou” dois filhos vivos (2009, p. 107).

A partir dessa afirmação, é notável que o acesso das mulheres a um direito que lhe é garantido pela Constituição, além das limitações postas pela lei ordinária que o regulamenta, esbarra ainda em convicções particulares dos profissionais de saúde, o que é uma afronta à livre disposição dos direitos reprodutivos, visto que a concretização destes não pode se sujeitar a ingerências, sejam elas estatais ou de qualquer outro indivíduo.

A autodeterminação das pessoas, portanto, desdobra-se no direito de escolha a elas conferido, cabendo ao Estado assegurar meios de efetivar e resguardar as manifestações de vontade decorrentes desse direito, desde que não violem o interesse da coletividade. Diante desta concepção, questiona-se a obrigatoriedade imposta pela legislação em estudo, de que o interessado na realização da esterilização seja submetido a aconselhamento de uma equipe multidisciplinar, que conforme diz a própria lei, visa desencorajar o procedimento. Tal questionamento baseia-se no entendimento de que se o papel do Estado é promover as condições e recursos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar e pôr à disposição dos indivíduos todos os meios de contracepção cientificamente aceitos, não cabe a ele desencorajar o cidadão que manifesta a vontade de submeter-se à esterilização, visto que a liberdade de escolha e a autonomia individual não podem ser garantidas se sobre elas são impostas interferências externas, neste caso, manifestadas através de uma clara atividade de coerção estatal.

O ponto mais polêmico da Lei 9.263/96, indubitavelmente, é o disposto no §5º do art. 10, o qual determina que “[...] na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges”. Na análise de Miriam Ventura, tal requisito “fere a autodeterminação da pessoa casada em relação ao seu próprio corpo, e, em especial, cria maiores obstáculos para as mulheres, considerando as desigualdades nas relações de gênero [...] (2009, p. 94)”. A consideração das desigualdades de gênero, nesse sentido, é primordial para o estudo do dispositivo em comento, tendo vista que, mesmo diante dos esforços travados na luta pela igualdade material, tanto no meio social em geral, quanto no seio familiar, não se pode negar que:

O ônus da gravidez e da criação dos filhos ainda recai com maior peso sobre as mulheres [...]. Além da gestação ocorrer em seu corpo, a mulher ainda assume as maiores responsabilidades, como as que dizem respeito à alimentação, cuidados de toda ordem e à própria saúde do bebê, o que coloca tal norma em confronto com o princípio constitucional da igualdade que deve abranger os gêneros (BARBOZA e ALMEIDA JÚNIOR, 2017, p. 262).

Seguindo o mesmo entendimento, Compagnoni (2017, p. 65) considera que “condicionar o exercício de prática individual, não ilícita, ao consentimento de terceiro”, constitui clara afronta aos direitos da liberdade e integridade corporal, maculando, desta forma, o princípio da dignidade humana, que é o norte da legislação brasileira. É essencial ressaltar, ainda, a previsão trazida no art. 7º, III, da Lei nº. 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, que considera o ato de impedir o uso de qualquer método contraceptivo, como uma das formas de violência contra a mulher. No tocante à violência e as mais variadas formas nas quais se materializam sobre a vida das mulheres, Maria Amélia Teles e Mônica de Melo, assim explicam:

O conceito de violência de gênero deve ser entendido como uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher. Ele demonstra que os papéis impostos às mulheres e aos homens, consolidados ao longo da história e reforçados entre os sexos, indica que a prática desse tipo de violência não é fruto da natureza, mas sim do processo de socialização das pessoas. [...] Os costumes, a educação e os meios de comunicação tratam de criar e preservar estereótipos que reforçam a ideia de que o sexo masculino tem o poder de controlar os desejos, as opiniões e a liberdade de ir e vir das mulheres (TELES e MELO, 2003, online).

Diante de tal perspectiva, entende-se que apesar de todos os avanços em prol da diminuição das desigualdades de gênero que marcam a sociedade, muitas mulheres ainda continuam em uma situação de opressão e submissão aos homens, principalmente, na esfera conjugal. Tal cenário pode ser fortalecido e perpetuado, inclusive, através de procedimentos legais que favorecem a manutenção das desigualdades, como é o caso da necessidade de consentimento do cônjuge para realização de esterilização voluntária. Nesse sentido:

Levando em consideração as inúmeras formas de violência psicológica perpetradas à mulher, pergunta-se: De que modo, a exigência de consentimento para o método contraceptivo de esterilização, pode ficar condicionada à anuência daquele que agride e dizima a saúde física e emocional da esposa? Pode-se concluir que o requisito constitui uma espécie de violência psicológica legitimada pelo legislador ordinário. Nada mais plausível e necessário exigir que o processo de revisão legislativa, especificamente a Ação Direta de Inconstitucionalidade, extinga a norma legal, eis que constitui grave atentado à saúde reprodutiva e psicológica da mulher (COMPAGNONI, 2017, p. 71-72).

Em suma, as reivindicações das mulheres durante toda a luta em prol do reconhecimento de seus direitos no campo reprodutivo, partem da necessidade de que o Estado, através das leis e das políticas desenvolvidas, respeite suas decisões e viabilizem meios de assegurar seus direitos. A partir desta breve análise sobre as restrições impostas pela Lei do Planejamento Familiar, depreende-se que as mesmas constituem violações aos direitos

das mulheres, especialmente, no tocante à autonomia, visto que as disposições legais não estão em acordo com o processo de evolução de direitos e fortalecimento da cidadania feminina.

3.3 CONTEXTO SÓCIO JURÍDICO ATUAL DA TEMÁTICA E AÇÕES QUE VISAM ALTERAÇÕES LEGAIS

O Estado brasileiro pós-positivista tem a Constituição Federal de 1988 como Lei Maior, a qual se situa no mais alto grau de hierarquia na seara do Direito, de modo que todas as demais leis do ordenamento jurídico pátrio devem estar a ela submetidas. Em referência à hierarquia entre as próprias normas constitucionais, os princípios constituem a base estrutural e os valores fundamentais do Estado de Direito, servindo como diretriz interpretativa e fonte inspiradora para a ordem jurídica geral. Partindo desse pressuposto, as normas infraconstitucionais devem estar alinhadas com a Constituição, caso contrário, a não conformidade, ou ainda, a incompatibilidade entre suas disposições e as normas da Carta Magna, implica na arguição de sua inconstitucionalidade, tornando-se, portanto, nulas.

O mecanismo legal para declarar a inconstitucionalidade de lei ou ato normativo estadual ou federal que viole a Constituição está previsto no art. 102, inciso I, alínea “a” da Constituição Federal, que é a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), cuja competência para processamento e julgamento, cabe ao Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 1988). Conforme as discussões feitas no tópico anterior, a percepção da existência de dispositivos da Lei nº. 9.263/96 que configuram clara violação aos princípios fundamentais preconizados pela Constituição, levantou o debate sócio jurídico sobre a validade da legislação regulamentadora do planejamento familiar, culminando com o ajuizamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 5097, em março de 2014, por parte da Associação Nacional dos Defensores Públicos e, quatro anos depois, da ADI nº. 5911, proposta pelo Partido Socialista Brasileiro, estando ambas sob relatoria do Ministro Nunes Marques. Enquanto a primeira ação proposta objetivava apenas a declaração da inconstitucionalidade do §5º, do art. 10 da Lei 9.263/96, que exige autorização do cônjuge para realização de esterilização voluntária, a segunda ADI adicionou como objeto a declaração de inconstitucionalidade parcial do inciso I, do art. 10, da mesma lei, requerendo a redução do texto legal, a fim de excluir a exigência de idade superior a 25 anos ou existência de dois filhos vivos para realização do referido procedimento (BRASIL, 2014, 2018).

A parte postulante da ADI 5911 argumenta que “essas exigências afrontam direitos fundamentais, contrariam tratados internacionais firmados pelo Brasil, além de divergir dos principais ordenamentos jurídicos estrangeiros” (BRASIL, 2018, online), de modo que a plausibilidade do pedido encontra fundamento nas violações a princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a liberdade de escolha, a autonomia privada, igualdade, liberdade de planejamento familiar e dos direitos sexuais e reprodutivos. Um dos argumentos sustentados na exordial é que a autonomia da vontade individual na tomada de decisões de caráter personalíssimo, como as que versam sobre os direitos reprodutivos, “não podem sujeitar-se à anuência de terceiros, nem mesmo de um cônjuge” (BRASIL, 2018, online), ponderando, ainda, o reflexo dos desequilíbrios presentes na sociedade e nas relações entre homens e mulheres.

Quanto aos critérios etários e de prole mínima, foi arguido na ADI em comento, que ambos expressam interferência estatal indevida e arbitrária no âmbito do planejamento familiar, o deve ser rechaçado pelo Supremo Tribunal Federal, visto que caracteriza um modo de atuação de regime antidemocrático. O PSB, afirmou ainda que tais dispositivos possuem um caráter excessivamente restritivo, o que dificulta a implementação de políticas públicas efetivas, concluindo que a questão é urgente, pois “influencia diretamente no incremento da ocorrência de gestações indesejadas e em todas as nefastas consequências daí advindas” (BRASIL, 2018, online). Discorrendo sobre os benefícios da esterilização voluntária, foi argumentado o seguinte:

A esterilização voluntária é método anticoncepcional eficaz autorizado pelo ordenamento jurídico brasileiro, envolve procedimentos médicos simples e é amplamente utilizada no mundo, razão pela qual não se mostra razoável que o Estado crie e albergue obstáculos legais que limitem, induzam ou oprimam a escolha da mulher sobre o seu método contraceptivo, tal qual fazem os dispositivos impugnados (BRASIL, 2018, online).

A Advocacia-Geral da União, por outro lado, suscitou pela improcedência da ação, afirmando que a exigência de consentimento do cônjuge visa à proteção da liberdade de ambos, frente à coerções que possam, eventualmente, serem praticadas por instituições privadas ou públicas, e que a decisão conjunta é um fator natural da vida conjugal. Sustentou ainda que o critério etário mostra-se razoável, tendo em vista a opção pelo procedimento de esterilização é de grande impacto na vida, devido sua irreversibilidade (BRASIL, 2018).

O Procurador-Geral da República, Augusto Aras, manifestou-se em 31 de agosto de 2020 pela procedência do pedido, partindo da perspectiva de que autodeterminação da pessoa vincula-se

à dignidade humana, inclusive no tocante ao exercício de seus direitos reprodutivos, o que deve ser resguardado pela Constituição (BRASIL, 2018). O mesmo concluiu que o estabelecimento do critério etário firmado em 25 anos, caracteriza uma “ingerência estatal em decisão individual de pessoas plenamente capazes, presumindo-as incautas, e, por isso, inaptas para decidir sobre a própria vida reprodutiva” (BRASIL, 2018, online). Augusto Aras corroborou ainda com os argumentos do postulante, no tocante ao estabelecimento de exigência de dois filhos vivos.

Quanto ao segundo ponto da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº. 5911, que coincide com o objeto da ADI 5097/2014, referente à anuência do cônjuge, o Procurador-Geral da República concluiu que a intenção de resguardar a unidade familiar não pode se sobrepor aos direitos individuais de cada cônjuge à tomar suas próprias decisões, de modo que tal dispositivo mostra-se incompatível com a Constituição (BRASIL, 2018). Em sede de acompanhamento processual da ADI em questão, anota-se que o Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná – SIMEPAR requereu o ingresso nos autos, na condição de *amicus curiae*, datando tal pedido de 01 de setembro de 2020, estando, desde então os autos inertes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luta histórica das mulheres pelo reconhecimento de seus direitos vem ganhando cada vez mais espaço no meio social e jurídico, visto que frente ao descontentamento com as desigualdades e restrições que lhes são impostas, elas vêm buscando modificações sociais e jurídicas, a fim de serem reconhecidas e respeitadas como sujeito de direitos, individualizadas e capazes de gerir as próprias vidas.

A partir de uma breve observação história das conquistas femininas ao longo do século XX, notou-se que merece destaque, no Brasil, a disposição constitucional do art. 5º, inciso I, que propõe igualdade de direitos e obrigações entre homens e mulheres, sem distinção ou preconceitos. No campo constitucional, o princípio da dignidade da pessoa humana, surgiu com o fito de orientar todo o ordenamento jurídico normativo, protegendo as pessoas da atuação arbitrária estatal. Um dos direitos elencados no preâmbulo da Constituição Federal é o direito à liberdade, que se manifesta através da autonomia conferida aos indivíduos para tomarem decisões e regerem os próprios atos, conforme sua vontade, desde que não venham a ferir o interesse público e o bem estar da coletividade.

Diante da análise da busca pela autonomia feminina, constatou-se que esta abarca, inclusive, o direito de tomar decisões sobre o corpo, a sexualidade e a reprodução, a partir do questionamento de padrões construídos culturalmente sob influência da religião. Embora diante dos avanços alcançados, foram constatadas violações dos direitos das mulheres em diversos aspectos, sobretudo, sua dignidade, tanto no desrespeito ao princípio da igualdade, quanto da desconsideração da autonomia de sua vontade, nesse sentido, recebendo destaque os seus direitos sexuais e reprodutivos. Tais direitos foram reconhecidos como direitos humanos fundamentais, o que iniciou um processo de reconstrução dos aspectos que envolvem seu exercício, pois, a partir do entendimento de que compreendem um conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e reprodução humana, percebeu-se que implica em obrigações por parte do Estado. É necessário que o mesmo proporcione o acesso a informações que possibilitem a tomada de decisões conscientes e, ao mesmo tempo, propiciem meios para efetivação dessas decisões, como forma de respeito, manutenção e ampliação de direitos, pautados no respeito à dignidade da pessoa humana.

O ativismo feminista articulou discussões de extrema importância sobre direitos reprodutivos, os quais deixaram de ser vistos apenas sob a perspectiva das políticas populacionais e passaram a se vincular à temática do planejamento familiar. No ordenamento

jurídico brasileiro, a Lei do Planejamento Familiar, promulgada em 1996, marcou o campo legislativo dos direitos reprodutivos, o surgimento da referida lei remete às polêmicas sobre controle populacional que vinham sendo discutidas em todo o mundo, ganhando notoriedade no Brasil a partir da instalação de organização de projetos “controlistas” que relacionavam o subdesenvolvimento dos países ao alto índice de natalidade, abordando uma perspectiva neomalthusiana, havendo no país por outro lado, um viés governamental militar natalista, com objetivos relacionados à garantia da segurança nacional. Posteriormente, uma mudança no posicionamento dos militares, admitindo a necessidade de controle populacional, dá origem a um discurso voltado para o planejamento familiar.

Nesse cenário, observou-se que começou a se discutir sobre meios de pôr em prática os ideais de planejamento familiar e de regulamentar a esterilização cirúrgica, que vinha sendo usada massivamente no Brasil, de forma clandestina, como forma de controle demográfico, em especial sobre a população mais pobre. Tal realidade culminou na promulgação da Lei n. 9.263/1996, que reconheceu o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, compreendido como a livre decisão a respeito das questões relacionadas à formação familiar e incluiu a esterilização voluntária no rol dos métodos legais de contracepção, vedando sua utilização para fins de controle demográfico. O referido diploma legal elenca hipóteses ou condições permissivas para a realização do procedimento, sendo a primeira em relação aos indivíduos civilmente capazes, maiores de 25 anos ou com dois filhos vivos, mediante assinatura de um termo de consentimento, afirmando ter ciência dos riscos cirúrgicos, efeitos colaterais, caráter irreversível e existência de outros métodos de contracepção, enquanto a segunda hipótese permissiva é aquela em que haja risco à saúde ou à vida da mulher ou do futuro embrião.

Tais critérios impostos pela lei, além do dispositivo do art. 10, §5º, que se refere à necessidade de autorização expressa do cônjuge para realização do procedimento, geraram diversos questionamentos a respeito de sua constitucionalidade. Embora haja a menção de que a exigência se dá para qualquer um dos cônjuges, não se pode negar todo o histórico social de desigualdade de gênero e submissão feminina, que coloca as mulheres em situação de vulnerabilidade, o que leva à conclusão de que a imposição da exigência de consentimento de um terceiro para realizar a esterilização em seu corpo, é mais um fator limitador da autonomia das mulheres. Tal disposição legal reflete ainda uma visão já ultrapassada de que o casamento é vinculado à ideia de procriação.

No mesmo sentido, da análise do critério etário estabelecido pela Lei n.º 9.263/96, entendeu-se que o mesmo não apresenta justificativas ou fundamentos plausíveis para

restringir o acesso à esterilização à população com idade compreendida entre 18 e 24 anos, visto que, tendo atingido a maioridade civil, adquirem capacidade civil plena, não cabendo ao Estado intervir e cercear a liberdade de escolha e planejamento familiar dos mesmos, visto que tal área constitui o mais íntimo foro da vida privada. De igual modo, o critério que exige a existência de pelo menos dois filhos vivos como requisito de realização da esterilização voluntária em pessoas menores de 25 anos, reflete um pensamento que o movimento feminista busca superar há muitos anos, que é a atribuição da maternidade às mulheres como um objetivo comum de vida. Ambos constituem clara afronta do direito ao livre planejamento familiar e dos princípios a ele vinculados.

Diante de tais perspectivas, constatou-se que a Lei do Planejamento Familiar apresenta elementos inconstitucionais, visto que as restrições por ela impostas dificultam demasiadamente o acesso a um método de contracepção legalmente reconhecido no Brasil. Os dispositivos legais restringem, de modo mais acentuado, a autonomia das mulheres, visto que não coadunam com a realidade social vivenciada pelas mesmas, corroborando com a manutenção de práticas discriminatórias que colocam às mulheres em situação de subordinação aos ideais de uma sociedade construída sobre bases patriarcais machistas.

Logo, diante desta realidade, evidenciou-se que o Estado deve agir na busca pela promoção da igualdade entre os gêneros, alinhando suas práticas, inclusive no que se refere à elaboração e adaptação de normas jurídicas, desenvolvimento de políticas e ações governamentais que atendam às necessidades sociais e as particularidades das mulheres, a fim de superar estruturas de poder que as mantêm em situação de opressão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Branca Moreira; PITANGUY, Jacqueline. **O que é feminismo**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BARBOZA, Helena; ALMEIDA JUNIOR, Vitor. (Des) Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, v. 22, n. 1, p. 240-271, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/5409/pdf#> > Acesso em: 30 nov. 2020.

BARROSO, Carmen. As mulheres e as Nações Unidas: as linhagens do Plano Mundial de População. **Tempo Social**; Ver. Socio. USP, S. Paulo, 1(1): 183-197, 1. Sem. 1989. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20701989000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação**. Versão provisória para debate público. Mimeografado, p. 1-39, dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.professoraanafrazao.com.br/files/atividades_docentes/2018-03-21-Tema_V_Leitura_III.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BASTERD, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (Orgs.). **O Progresso das Mulheres no Brasil 2003 – 2010**. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em: <<http://www.cepia.org.br/progresso.pdf>>. Acesso em 16 nov. 2020.

BASTOS, Camila F. **Esterilização e planejamento familiar: Uma análise à luz da possibilidade de disposição do próprio corpo**. 2015. 105 f. Monografia (Graduação) – Curso de Direito, Faculdade Baiana de Direito, Salvador. Disponível em: <<http://portal.faculdadebaianadedireito.com.br/portal/monografias/Camila%20Ferraro%20Bastos.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). **Pesquisa Nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro, 1997.

BERQUÓ, Elza. As posições da OMS nas conferências de população da ONU nos últimos 50 anos. In: WONG, Laura Rodríguez et al. **Cairo+20: perspectivas de la agenda de población y desarrollo sostenible después de 2014**. Rio de Janeiro, Alap, p. 17-22, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S01023098201700020024300007&lng=en>. Acesso em 15 nov. 2020.

BERQUÓ, Elza. Brasil, um caso exemplar a espera de uma ação exemplar: anticoncepção e partos cirúrgicos. **Estudos Feministas**, v. 1, n. 2, p. 366-381, 1993. Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/923_511_brazilumcasoexemplarrelzaberquo.PDF>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BERQUO, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S441-S453, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800025&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 10 nov. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 209, de 06 de março de 1991.**

Estabelece normas e condições para o exercício dos direitos referentes a saúde reprodutiva e coíbe o atual processo de esterilização indiscriminada da população 53 brasileira e determina outras providências. Nova ementa da lei: regulamenta o parágrafo sétimo do artigo 226 da constituição federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173183>>. Acesso em 10 nov. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil.** Brasília:

Comissão Parlamentar de Inquérito, 1993. Disponível em:

<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/85082>>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Congresso Nacional. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito.** Brasília, 1993. Disponível em:

<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/85082>>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Constituição (1988). Lei N° 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. Brasília, 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 01 nov. 2020.

Brasil, Decreto-Lei nº 3.688, de 03/10/1941. **Lei de Contravenções Penais.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em 17 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 3.071, de 01 de janeiro de 1916. **Código Civil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13071.htm>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 4.121, de 27 de agosto de 1962. **Estatuto da Mulher Casada.** Disponível em: <

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: plano de ação. Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação direta de inconstitucionalidade nº 5097**. Relator: Ministro Celso de Mello. Acompanhamento Processual, 2014. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação direta de inconstitucionalidade nº 5911**. Relator: Ministro Celso de Mello. Acompanhamento Processual, 2018. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BUGLIONE, Samantha. Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 6, n. 49, 1 fev. 2001. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/1855>>. Acesso em: 4 dez. 2020.

CAETANO, André Junqueira. **Ascensão e queda da laqueadura tubária no Brasil: uma avaliação das pesquisas de demografia e saúde de 1986, 1996 e 2006**. In: XVII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. Anais... Caxambu MG, 20-24 de setembro 2010. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2323>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. **Política populacional no Brasil**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3, 1982, Vitória. Anais... São PAULO: ABEP, 1982. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/dex.php/anais/article/view/216>>. Acesso em 10 nov. 2020.

CHAVES DE FARIAS, Cristiano; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil – vol. 1: Parte Geral e LINDB**. 11ª Ed. Salvador: Juspodivm, 2013.

COMPAGNONI, Solange Munsio. **A (In)Constitucionalidade Da Exigência Do Consentimento Do Cônjugue Na Esterilização Voluntária**. 2017. Monografia (Graduação) – Curso de Direito, Centro Universitário UNIVATES, Lajeado. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1743/1/2017SolangeMunsioCompagnoni.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CORRÊA, Sônia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direito e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (org). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro, ABEP, p. 27-62, 2006. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/livros/article/view/142>> . Acesso em 10 out. 2020.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/physis/1996.v6n1-2/147-177/pt/>>. Acesso em: 30 out. 2020.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84. Mar, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 30 out. 2020.

DIAS, Maria Berenice. Manual do direito das famílias. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DIAS, Tânia Maria et al. “Estará nas pílulas anticoncepcionais a solução?” Debate na mídia entre 1960-1970. **Revista Estudos Feministas**, vol.26, n.3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-026X2018000300203&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2020.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: expressões das políticas públicas do município de Fortaleza**. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará. 2013. Disponível em: <http://uece.br/politicasuece/dmdocuments/sarah_dayanna_lacerda.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 60- 83, jun. 2008. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/s1806-64452008000100004>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Cairo: 5-13 set. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd/conference-report/finalreport_icpd_eng.pdf>. Acesso em 02 nov. 2020.

NIELSSON, Joice Graciele. PLANEJAMENTO FAMILIAR E ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES NO BRASIL: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, Santa Catarina, MG, v.23, n. 45, p. 318-345, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/21990/16926>> . Acesso em: 11 nov. 2020.

OSIS, Maria José Martins Duarte . Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1 (Supl.), p.s25-s32, 1998. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

PEDRO, Joana Maria. “A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração”. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239-260, Julho, 2003 . Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbh/v23n45/16527.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

PETERSEN, Janine. Os feminismos e a polêmica da contracepção no Brasil (1970-1980). **Revista Esboços** - Revista do programa de pós-graduação em História da UFSC. Florianópolis: UFSC / Gráfica Universitária, v. 11, n 11, p.135-144, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/475>> . Acesso em 20 nov. 2020.

Ramos, Fernanda Irene da Silva. **Análise Histórica Das Políticas De Planejamento Familiar No Brasil**. 2008. 121 f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.bdt.d.uerj.br/tde_arquivos/44/TDE-2013-07-01T142636Z-3478/Publico/Fernanda%20Irene%20da%20Silva%20Ramos%20-%20tese.pdf>. Acesso em 17 nov. 2020.

ROCHA, Maria Isabel Baltar. **Política demográfica e parlamento**: debates e decisões sobre o controle da natalidade. Tese (Doutorado) - Núcleo de Estudos da População da Universidade Estadual de Campinas, 1993. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/281050>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?**: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993. 2018. 36 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <<https://bmd.unb.br/handle/10483/22865>>. Acesso em 20 nov. 2020.

SOARES, Vera. "O contraditório e ambíguo caminho para Beijing". **Revista Estudos Feministas**, IFCS/UFRJ – PPCIS/UERJ, v. 3, n. 1, p. 180-190, 1995. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/download/16932/15497/52167>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SOS Corpo. Grupo de Saúde da Mulher. **Viagem ao mundo da contracepção**: um guia sobre os métodos contracepcionais. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1991.

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2003.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 2. ed. Brasília: Unfpa, 2004. 196 p. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: Unfpa, 2009. 296 p. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.