

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS – SANTA RITA/PB
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

LUANA FRANÇA DO NASCIMENTO

**ESTERILIZAÇÃO FEMININA NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS
JURÍDICO-SOCIAIS NA ATUALIDADE**

SANTA RITA
2020

LUANA FRANÇA DO NASCIMENTO

**ESTERILIZAÇÃO FEMININA NO BRASIL E SEUS
DESDOBRAMENTOS JURÍDICO-SOCIAIS NA ATUALIDADE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Candeia
Gonçalves.

SANTA RITA
2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N244e Nascimento, Luana Franca do. Esterilização feminina no brasil e seus
desdobramentos jurídico-sociais na atualidade / Luana Franca do Nascimento. -
João Pessoa, 2020.

52 f.

Orientação: ROBERTA CANDEIA GONÇALVES.
Monografia (Graduação) - UFPB/DCJ/SANTA RITA.

1. Esterilização. Mulheres. Autonomia. I. GONÇALVES,
ROBERTA CANDEIA. II. Título.

UFPB/CCJ

CDU 34

LUANA FRANÇA DO NASCIMENTO

**ESTERILIZAÇÃO FEMININA NO BRASIL E SEUS DESDOBRAMENTOS
JURÍDICO-SOCIAIS NA ATUALIDADE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Roberta
Candeia Gonçalves.

Banca Examinadora:

Data de Aprovação: _____

Nota:

Profa. Dra. Roberta Candeia Gonçalves (Orientadora)

Profa. (Examinadora)

Profa. (Examinadora)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REPRODUÇÃO E SAÚDE.....	11
2.1. A SAÚDE E O SUS	11
2.2 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	12
2.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS.....	13
2.3.1 VASECTOMIA.....	15
2.3.2 LAQUEADURA.....	15
2.4 AUTONOMIA FEMININA.....	17
3 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	21
3.1 O QUE DIZ A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	21
3.2 A LEI DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO Nº: 9.263/96.....	22
3.3 OUTRAS LEGISLAÇÕES.....	26
4 INOVAÇÕES DO DIREITO ACERCA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS.....	31
4.1 AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5097/2014.....	31
4.2 AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5911/2018.....	34
4.3 PROJETOS DE LEIS EM TRAMITAÇÃO.....	37
5 AUTONOMIA REPRODUTIVA E OS CORPOS DAS MULHERES EM PERSPECTIVA DE GÊNERO.....	39
6 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS	48

RESUMO

A busca pela autonomia das mulheres é constante, principalmente em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Durante muito tempo, as mulheres eram vistas como seres destinados à procriação e ao cuidar do lar, dos filhos e do marido, devendo ser obedientes, dedicadas e amorosas. Com o passar dos anos e através de muitas lutas sociais, as mulheres passaram a exercer papéis mais ativos e de grande importância na sociedade. Apesar de inúmeras conquistas, muitos direitos ainda são violados e algumas legislações acabam por dificultar o acesso a esses direitos. A Lei do Planejamento Reprodutivo é uma delas, que acaba por dificultar a esterilização voluntária, estabelecendo critérios que afetam de forma mais direta o público feminino. Dessa forma, busca-se analisar as inovações jurídicas a respeito da esterilização voluntária, bem como a sua relação com o princípio da autonomia das mulheres para decidir sobre seu planejamento familiar. Este trabalho justifica-se pela importância em debater acerca dos direitos da mulher, principalmente em relação ao seu corpo, mesmo este sendo um tema tão frequente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório que foi realizada em livros e artigos acadêmicos. A esterilização voluntária é uma garantia à sexualidade, intimidade, autonomia e direitos da mulher, como qualquer outra coisa que seja feita respeitando a sua vontade.

Palavras-chave: Esterilização. Mulheres. Autonomia.

ABSTRACT

The search for women's autonomy is constant, especially in relation to their sexual and reproductive rights. For a long time, women were seen as beings destined for procreation and caring for the home, children and husband, and should be obedient, dedicated and loving. As the years passed and through many social struggles, women began to play more active and important roles in society. Despite numerous achievements, many rights are still violated and some laws end up hindering access to these rights. The Reproductive Planning Law is one of them, which ends up hindering voluntary sterilization, establishing criteria that affect more directly the female public. In this way, it seeks to analyze the legal innovations regarding voluntary sterilization, as well as its relation with the principle of women's autonomy to decide on their family planning. This work is justified by the importance of debating about women's rights, especially in relation to their bodies, even though this is such a frequent topic. This is a bibliographic research of exploratory character that was carried out in books and academic articles. Voluntary sterilization is a guarantee to the sexuality, intimacy, autonomy and rights of women, as anything else that is done respecting their will.

Keywords: Sterilization. Women. Autonomy.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, inciso I, diz que “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações” (Brasil, 1988). No entanto, historicamente, homens e mulheres são tratados de forma diferenciada, tanto em relação aos seus deveres, quanto, principalmente, aos seus direitos.

Apesar de ter diminuído ao longo do tempo, as diferenças entre homens e mulheres, na sociedade, em relação ao mercado de trabalho, na aquisição e proteção de direitos, entre outros aspectos, ainda prevalecem de forma muito clara e explícita, principalmente nos aspectos ligados ao seu corpo e a sua sexualidade.

Diariamente podemos ver nos noticiários casos de violência contra a mulher. Física, psíquica, sexual, ou qualquer outra forma, as violações aos seus direitos são frequentes, e fatos cada vez mais chocantes são expostos pela mídia.

Durante muito tempo, as mulheres eram vistas como seres destinados a procriação e ao cuidar do lar, dos filhos e do marido, devendo ser obediente, dedicada e amorosa. Além disso, não podiam trabalhar, votar ou estudar, por exemplo, pois estas eram atribuições “masculinas”, e elas deveriam se dedicar ao que era considerado “feminino”.

A busca pela autonomia das mulheres é constante, buscando-se igualdade e liberdade nas suas escolhas no campo social, econômico, sexual, reprodutivo, intelectual e todos os demais que possam influenciar na sua vida como um todo (GUEDES e MOURA, 2009).

O planejamento familiar está previsto no parágrafo 7º do artigo 226 da CF/1988 e na Lei nº 9.263/1996 que trata especificamente do planejamento familiar, o qual consiste num conjunto de ações e serviços voltados as pessoas que pretendem ou não ter filhos e aquelas que pretendem retardar esse momento. Em 2007, foi instituída a Política Nacional de Planejamento Familiar que tem como um dos objetivos a distribuição de métodos contraceptivos reversíveis e ampliação do acesso à métodos contraceptivos irreversíveis como a laqueadura e a vasectomia (BRASIL, 2011).

Em seu artigo 10, a Lei 9.263/96 traz os casos em que a esterilização voluntária é possível e quais os critérios para a sua realização e no Cap. II, artigo 15 trata dos crimes e das penalidades referentes ao procedimento (BRASIL, 1996).

Como descrito explicitamente na Lei do Planejamento Familiar, a esterilização em regra deve ser feita de forma voluntária e só em casos específicos através de autorização judicial. No entanto, frequentemente os direitos das mulheres são violados, sendo necessário a interferência do judiciário para o cumprimento e garantia desses direitos.

A esterilização feminina pode gerar pontos positivos e negativos a depender da situação em que for empregada e da necessidade de tal procedimento. No entanto, esta sempre deve ser feita observando-se os aspectos legais mais também a vontade da mulher, visto que a cirurgia de esterilização pode afetar de forma direta o seu bem-estar biopsicossocial. Por isso é preciso que se haja um acompanhamento da mulher por uma equipe multiprofissional para orientá-la acerca dos riscos inerentes ao processo de esterilização, suas implicações físicas e sociais e os benefícios decorrentes do ato, respeitando sempre a vontade e autonomia de quem deseja se utilizar desse método como forma de planejamento familiar.

A mulher como qualquer ser humano merece tratamento igualitário e que seus direitos sejam preservados, principalmente aqueles referentes ao seu corpo. Geralmente, a esterilização voluntária é buscada por mulheres que não desejam ter filhos ou que já têm e não pretendem mais engravidar, mas apesar de ser um procedimento disponível e amplamente aceito ainda há muitas dificuldades de acesso pela maioria das mulheres que desejam realizar o procedimento.

Dessa forma, busca-se analisar as inovações jurídicas a respeito da esterilização voluntária, bem como a sua relação com o princípio da autonomia das mulheres para decidir sobre seu planejamento familiar.

Inicialmente serão abordados conceitos acerca da saúde de forma geral, bem como da saúde reprodutiva e sobre os métodos contraceptivos ofertados pelo nosso Sistema Único de Saúde – SUS, em especial sobre a esterilização voluntária.

Em seguida, será abordado os direitos reprodutivos na nossa Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação através da Lei 9.263/96 e quais os requisitos para se realizar a esterilização voluntária, além das penalidades previstas na Lei.

Na seção 03 será analisada as inovações jurídicas em relação ao planejamento reprodutivo e principalmente aos direitos das mulheres e os desdobramentos sociais e jurídicos na vida dessas mulheres em busca de seus direitos.

Por fim, trataremos sobre a autonomia reprodutiva em uma perspectiva de gênero e as implicações na vida das mulheres.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório que foi realizada em livros e de artigos científicos relacionados ao tema, legislação vigente e decisões judiciais acerca da esterilização voluntária.

Apesar das inúmeras conquistas, as mulheres ainda veem seus direitos mitigados, as diversas formas de violência sofridas e fatores como classe social, raça e etnia não impedem, senão agravam ainda mais as violências sexuais e reprodutivas sofridas por todas.

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela importância em debater acerca dos direitos da mulher, principalmente em relação ao seu corpo, mesmo este sendo um tema tão frequente. Além disso, é necessário conhecer, divulgar e esclarecer acerca dos direitos das mulheres, buscando a proteção a esses direitos.

2 REPRODUÇÃO E SAÚDE

Neste capítulo trataremos sobre o conceito de saúde de uma forma geral, bem como do conceito de saúde reprodutiva. Além disso, será abordado em que consiste o planejamento reprodutivo e quais os métodos ofertados pelo nosso sistema de saúde pública e mais especificamente sobre os métodos cirúrgicos disponíveis, como veremos a seguir.

2.1 A Saúde e o Sistema Único de Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1947 o conceito de saúde o qual, refere-se não apenas à ausência de doenças, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Apesar de ser aceito em todo o mundo, atualmente, é considerado um conceito ultrapassado por alguns autores (SEGRE; FERRAZ, 1997). A definição da OMS parece um pouco difícil de ser alcançada, visto que para se ter esse completo bem-estar biopsicossocial é necessário um equilíbrio total entre o ser humano em seus diversos aspectos e o ambiente no qual ele está inserido. Porém, apesar das dificuldades, deve-se buscar sempre, o mais alto nível de satisfação das necessidades de saúde das pessoas e o Estado como principal provedor, deve facilitar o acesso aos serviços de saúde pela população, através de políticas públicas voltadas principalmente para aqueles que mais precisam.

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

A Constituição Federal de 1988 considera a saúde um direito social, conforme o art. 6º, caput: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. A saúde é tratada mais especificamente nos artigos 196 a 200 da nossa Carta Magna, que estabelece como sendo um direito de todos e dever do Estado, conforme o texto do art. 196:

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

Apesar de ser dever do Estado, a saúde é responsabilidade de todos.

O nosso Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores do mundo e é baseado em princípios que visam uma assistência universal, integral e equitativa a todos os brasileiros, desde a sua concepção até a sua morte. Antes da Constituição Federal de 1988, apenas os trabalhadores vinculados a Previdência Social tinham acesso a esse sistema, os demais eram assistidos por entidades filantrópicas (BRASIL, 2020).

Os serviços oferecidos pelo SUS são vários e vão desde a atenção primária com ações de promoção e educação em saúde até serviços de alta complexidade como transplantes de órgãos. Todos os serviços são oferecidos de forma gratuita com o objetivo de promover, prevenir, diagnosticar e tratar doenças e agravos a saúde da população. É composto por diversas políticas e programas que estão presentes durante toda a vida das pessoas, voltados para a assistência da gestante, do recém-nascido, da criança e ao adolescente, da mulher, do homem, da pessoa idosa, entre outros.

As ações e serviços de planejamento reprodutivo apesar de estarem disponíveis em todo território nacional, não se dá de forma homogênea e igualitária para todos os usuários do SUS. Visto que as diferenças locais regionais podem facilitar ou dificultar o acesso aos serviços de saúde, bem como aos métodos contraceptivos disponíveis (ASSIS; JESUS, 2012).

O Planejamento reprodutivo também faz parte das ações do SUS e é o que veremos a seguir.

2.2 Planejamento Reprodutivo

A nossa sociedade passa por transformações continuamente que implicam diretamente no estilo e modo de viver das pessoas (FRANZE et al., 2019). As formas de se relacionar com o meio ambiente e com outros seres humanos estão se modificando e isso tem implicações não só físicas, mas também sociais. A família considerada “tradicional”, formada pela figura do pai, da mãe e dos filhos está se modificando e esse modelo não é mais o único aceito socialmente. A forma de se reproduzir também está tomando contornos diferentes do considerado “normal” e isso está muito ligado ao papel assumido pela mulher ao longo dos anos e nos dias atuais.

Historicamente, o planejamento reprodutivo está ligado ao controle populacional, após estudos em países subdesenvolvidos relacionarem o aumento da natalidade a questões econômicas e sociais como a pobreza (SOUZA; MOURA, 2020).

A busca por direitos iguais e pela autonomia do seu corpo são lutas constantes no dia a dia das mulheres que buscam ser reconhecidas e tratadas sem discriminação pelo seu gênero. Os preconceitos enfrentados pelas mulheres são vários e precisam ser combatidos não só por elas, mas por toda a sociedade.

O termo “planejamento familiar” está ligado a intenção das pessoas em formar uma família e quando isso vai acontecer. No entanto, esse termo foi ajustado para “planejamento reprodutivo”, visto que nem sempre há a intenção em se constituir família naqueles que realizam o planejamento reprodutivo, ou seja, homens e mulheres isoladamente podem ter a intenção de se reproduzir, sem o intuito de formar família. Dessa forma o Ministério da Saúde adequou a nomenclatura para atender as necessidades atuais (BRASIL, 2010).

O planejamento reprodutivo não diz respeito apenas à como, quando e se as pessoas vão se reproduzir, relaciona-se também com a saúde sexual das pessoas, uma vez que ambos estão intimamente ligados. Dessa forma, o planejamento reprodutivo deve estar voltado não apenas para a reprodução, mas também para prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) que podem interferir diretamente no planejamento reprodutivo.

2.3 Métodos Contraceptivos

O nosso sistema de saúde dispõe de uma variedade enorme de métodos contraceptivos que em regra devem estar disponíveis a todos aqueles que pretendem ou não se reproduzir, de forma gratuita. Os serviços de saúde devem oferecer os métodos e orientar as pessoas acerca de cada um deles, deixando à seu critério de escolha o que melhor se adeque a sua realidade e o que a pessoa achar que seja mais eficaz e melhor para si (BRASIL,2011).

O Ministério da Saúde recomenda a utilização do que chama dupla proteção que consiste na combinação do uso de preservativo feminino ou masculino e outro método anticoncepcional para a prevenção da gravidez e IST's (BRASIL,2011).

Os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS são classificados em temporários ou reversíveis e definitivos. Os métodos temporários são aqueles que só protegem de uma possível gravidez durante o seu uso e podem ser: hormonais (orais, injetáveis, implantes subcutâneos, percutâneos, vaginais, Sistema liberador de levonorgestrel); de barreira femininos (diafragma, espermaticida, esponjas, capuz cervical, preservativo feminino); de barreira masculino (preservativo); intrauterinos que podem ser medicados (DIU de cobre e de levonorgestrel) e não medicados; comportamentais ou naturais (tabela ou calendário (Ogino-Knaus), curva térmica basal ou de temperatura, sintotérmico, Billings (mucocervical), coito interrompido);

duchas vaginais e definitivos (esterilização feminina – laqueadura e masculina – vasectomia) (BRASIL,2011).

Nota-se que a maioria dos métodos contraceptivos disponibilizados pelo nosso sistema de saúde são femininos. Mas isso não quer dizer que há uma preocupação maior com as mulheres! Percebe-se que há uma responsabilização maior da mulher em se evitar uma gravidez como se ela fosse mais responsável por uma gravidez do que um homem. Acaba que o fato de gestar, parece ser o fator de predominate levado em consideração quando se fala em contracepção.

A escolha do método mais adequado deve partir da pessoa que procura o serviço de saúde e os profissionais devem orientá-la acerca dos benefícios e contraindicação de cada um deles, esclarecendo dúvidas e não desestimulando a pessoa a desistir de um método e a escolher outro. Porém, quando se fala em métodos contraceptivos definitivos, o próprio Ministério da Saúde orienta os profissionais de saúde a desestimular a esterilização precoce e o incentivo a escolha de outros métodos reversíveis.

Informar a população acerca dos métodos contraceptivos disponíveis e sobre os benefícios, eficácia e riscos inerentes a cada um deles é importantíssimo, não só para a prevenção da gravidez, mas também para uma melhor saúde sexual e reprodutiva. Visto que a falta de informações juntamente com a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos favorece a gravidez não programada e os casos de Infecções Sexualmente transmissíveis, principalmente entre os adolescentes e jovens (QUEIROZ et al, 2017).

Em 2007, foi instituída a Política Nacional de Planejamento Familiar que tem como um dos objetivos a distribuição de métodos contraceptivos reversíveis e ampliação do acesso à métodos contraceptivos irreversíveis como a laqueadura e a vasectomia (BRASIL, 2011).

As formas de contracepção definitiva são a esterilização feminina que consiste na ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária) e esterilização masculina que é feita através da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

A vasectomia e a laqueadura são feitas através de cirurgia e que por se tratarem de métodos contraceptivos permanentes possuem poucas possibilidades de reversão. Por este e outros motivos, antes de ser realizado o procedimento, deve-se haver: orientação acerca dos riscos e benefícios deste, bem como a vontade de se realizar o procedimento (BRASIL, 2011).

2.3.1 Vasectomia

A vasectomia, trata-se de um procedimento simples e que em relação a laqueadura apresenta diversas vantagens por ser mais seguro, um pouco mais eficaz, mais fácil de ser realizado e de menor custo. Não há necessidade de internação para a realização do procedimento, visto que é feito apenas uma pequena incisão de cerca de um centímetro na bolsa escrotal para ressecar o ducto deferente e ligadura das duas extremidades. Existem outras técnicas, mas essa é a mais utilizada. (BRASIL, 2010).

No Brasil, em sua grande maioria, são as mulheres que se submetem ao procedimento de esterilização permanente, mesmo este acarretando riscos maiores para a sua saúde. O preconceito e os mitos fazem com que muitos homens tenham medo em realizar a vasectomia. Outro fator, é que por serem as mulheres as responsáveis pela gestação, o machismo contribui para que estas passem pelo procedimento de esterilização. Ou seja, no imaginário comum dos homens em uma sociedade patriarcal, muitos acham que as mulheres tem que fazer a esterilização porque são elas que engravidam e não eles.

Apesar de ser um procedimento mais simples, se comparado a laqueadura, ainda há muito estigma e preconceitos em relação a vasectomia. Nesse sentido, nota-se que há um número maior de procedimentos de esterilização definitiva em mulheres do que em homens. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2006 a laqueadura é o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres em idade reprodutiva, cerca de 29%, enquanto que, apenas 5% dos homens utilizavam-se da vasectomia como método contraceptivo. A média de idade das mulheres que realizaram a laqueadura era de 28,1 anos em 2006 e cerca de 27% das mulheres conseguiram realizar o procedimento antes dos 25 anos de idade (BRASIL, 2009).

2.3.2 Laqueadura

A laqueadura tubária é uma forma de esterilização feminina que é feita através de cirurgia e que consiste na oclusão das trompas, impedindo a passagem dos espermatozoides em direção aos óvulos, fazendo com que não haja a fertilização. É um método contraceptivo muito eficaz, que raramente apresenta complicações, de difícil reversão, considerado de alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), possui um tempo de recuperação longo e que não protege de Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2010).

A laqueadura pode e deve ser realizada de forma voluntária, no entanto, há casos em que é realizada de forma compulsória, ou seja, quando a vontade em realizar o procedimento proveem de uma decisão judicial e não da pessoa que vai ser submetida ao procedimento.

Nos últimos anos tem-se notado um aumento nos casos de esterilização compulsória em mulheres, as quais são obrigadas a passarem pelo procedimento através de uma decisão judicial que não leva em consideração a autonomia dessas mulheres sobre seus corpos, muito menos a sua dignidade como ser humano, além de ferir outros direitos garantidos constitucionalmente.

Os problemas que envolvem a esterilização compulsória vão desde ao uso e abuso de substâncias ilícitas como o álcool, maconha, crack e outras drogas; desestruturação familiar; falta de recursos financeiros, até implicações físicas, psíquicas e hormonais na mulher, e todos devem ser levados em consideração antes que o procedimento seja determinado e realizado.

Se por um lado o procedimento “resolve” o problema da natalidade (visto que esse é um dos principais argumentos para o procedimento), por outro evidencia diversos outros pontos, os quais certamente, não serão resolvidos, à exemplo da exposição à Infecções Sexualmente Transmissíveis; problemas sociais como educação, renda, acesso a saúde, segurança pública, etc. e uso e abuso de substâncias lícitas e ilícitas que causam dependência química.

Mas, qual o perfil da esterilização compulsória no Brasil?

Nas pesquisas realizadas os casos de esterilização compulsória relatados até hoje aqui no Brasil foram apenas de mulheres, o que demonstra o predomínio do machismo e domínio masculino sobre os corpos femininos, como se as mulheres fossem as únicas responsáveis por uma gravidez. O fato de gestar é exclusivo da mulher, mas a responsabilidade de uma gravidez é inerente tanto ao homem, quanto à mulher, quando a gravidez se dar de forma natural.

Além disso, são mulheres pobres, em situação de risco: moradoras de rua, dependentes químicas, com número elevado de gestações anteriores, portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, com transtornos psiquiátricos ou com todos esses fatores agregados.

Nota-se que a esterilização compulsória não é uma solução, mas uma tentativa de maquiar diversos problemas que envolvem o procedimento. Fica claro que a laqueadura evita que mulheres em situação de risco e vulnerabilidade exponham suas proles a estes mesmos riscos também, mas não resolve o problema dessa mulher que não vai mais engravidar, mas que irá permanecer nas mesmas situações que colocam sua vida em risco.

A esterilização, seja ela voluntária ou compulsória, demonstra os diversos problemas sociais, de saúde e educacionais que envolvem o tema. Enquanto que na compulsória, a mulher tem seus direitos violados e é obrigada a realizar o procedimento contra a sua vontade, o que demonstra não só uma arbitrariedade, mas uma contradição por parte do poder público e das

autoridades em saúde em chegar a um consenso sobre a esterilização: se esta é um direito da mulher em não querer se reproduzir, o que é um escopo da esterilização voluntária, ou se é uma forma de controlar a natalidade, o que é notado nos casos de esterilização compulsória.

Na esterilização voluntária, apesar de ser um direito garantido em lei, para realizar o procedimento, a mulher, muitas vezes, tem que se utilizar de algumas manobras para conseguir realizá-lo.

2.4 Autonomia feminina

Os direitos adquiridos pelas mulheres ao longo do tempo foram conquistados através de muitas lutas. Votar, jogar futebol, trabalhar fora de casa, são alguns desses direitos. Porém, há muito mais a ser conquistado. Mesmo nos dias atuais as mulheres ainda buscam por igualdade salarial; inserção no mercado de trabalho em profissões que são consideradas “masculinas” como a construção civil e as forças de segurança pública; autonomia sobre seus corpos, entre outros direitos que ainda lhe são negados.

Ainda subsiste na atualidade, nichos sociais que defendem a inferiorização e submissão das mulheres. Em alguns países, só agora as mulheres adquiriram direitos básicos de lazer, por exemplo, como o direito de frequentar estádios de futebol, evidenciando o quanto as mulheres ainda são inferiorizadas e desrespeitadas.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º diz:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

Além dos direitos presentes no artigo 5º a nossa Carta Magna elenca uma série de outros direitos que devem ser resguardados, como:

- Dignidade da pessoa humana (art. 1º, III);
- Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, IV);
- Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (art.5º, II).

No entanto, é pertinente indagar se tais direitos são, de fato, postos em prática no nosso dia-a-dia, especialmente no que diz respeito ao status da mulher em relação aos homens quando

tratamos de igualdade de direitos e não somente de obrigações.

O que vemos em nossa sociedade é que muitas mulheres, talvez a maioria delas, tem seus direitos desrespeitados constantemente, seja em casa, no seu ambiente de trabalho, na rua, na internet, pelos seus companheiros, familiares e até por outras mulheres. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), por exemplo, as mulheres ganham cerca de $\frac{3}{4}$ do que os homens ganham, exercendo as mesmas atividades. Isso demonstra apenas um dos diversos preconceitos sofridos pelas mulheres. Devemos lutar para que esse cenário mude e que o descrito no artigo 5º, I, da CF/88 e os demais, sejam cumpridos em sua totalidade.

Em relação ao planejamento reprodutivo, a autonomia da mulher diz respeito à esta escolher se quer ou não engravidar, quando vai querer engravidar, quantos filhos ela vai ter ou não, se vai querer realizar esterilização definitiva, sem precisar da autorização de seu cônjuge ou de “protocolos” que determinem a partir de que momento a mulher poderá realizar procedimentos permanentes.

A autonomia reprodutiva da mulher diz respeito à sua única e exclusiva vontade em querer se reproduzir de acordo com as suas perspectivas sociais, econômicas, psicológicas, sem que haja interferência de outras pessoas, visto que este é um direito expresso no artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988. Ou seja, o Estado deve garantir à mulher os meios necessários ao planejamento reprodutivo e familiar para que ela decida qual o método mais eficaz e que se adequa melhor ao seu contexto de vida, pautando sua ingerência nos limites legais e constitucionais do respeito à dignidade, à liberdade e à autonomia das mulheres.

A Organização das Nações Unidas (ONU) lançou em 2015 os “17 Objetivos para o desenvolvimento Sustentável”, esses objetivos fazem parte da Agenda 2030, assinada por 193 países membros com o intuito de que esses países alcancem um desenvolvimento sustentável. O objetivo 05 busca “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, com o intuito de:

- 5.1 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte;
- 5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
- 5.3 Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas;
- 5.4 Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais;
- 5.5 Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;

5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão;

5.a Realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos naturais, de acordo com as leis nacionais;

5.b Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres;

5.c Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis.

A desigualdade entre os gêneros é algo tão presente em nossa sociedade e que acaba trazendo prejuízos tão profundos, que acabou por tornar-se um dos objetivos da ONU a sua erradicação. E esse é um problema não só do Brasil, mas também de todo o mundo, em alguns países de forma mais intensa, em outros de forma mais branda, mas, infelizmente ainda persistente. Acabar com a desigualdade entre os gêneros é fundamental para se ter uma sociedade mais justa, e uma forma de garantir o que já é expresso na nossa Constituição Federal de 1988.

A nossa sociedade ainda apresenta traços patriarcais, que acabam por dificultar o acesso a certos direitos pelas mulheres. Para Saffioti (2011) o patriarcado pode ser definido como “o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens”. Felizmente, a nossa sociedade vem modificando suas perspectivas de gênero e a cada dia as mulheres vem quebrando tais preconceitos.

A busca por igualdade de gênero ocorre em todo o mundo, em alguns países de forma mais ativa e em outros de forma mais tímida e no Brasil essa luta é constante. A busca por direitos iguais entre homens e mulheres parte, principalmente, dos movimentos sociais que lutam pela formulação de novas políticas públicas mais igualitárias e pela reformulação das já existentes e que ainda trazem uma certa diferenciação no acesso igualitário de homens e mulheres aos seus direitos (SÃO PAULO, 2004).

No Brasil, a população feminina corresponde a 51,8% do total de brasileiros, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019 (IBGE, 2020a). Mesmo assim, as diferenças entre homens e mulheres são enormes, principalmente, se esta for parda e preta e residir em áreas rurais e de periferia. E apesar de ter um nível de escolaridade maior em relação aos homens, ainda são menos remuneradas. Além disso, a participação feminina na vida política ainda é muito pequena, o que reflete diretamente na criação de políticas específicas para este público e legislações que sejam mais favoráveis aos seus direitos sexuais e

reprodutivos, bem como em outros aspectos (IBGE,2020b).

Os problemas que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são vários e por isso precisam ser analisados de uma forma que englobe as diversas realidades das mulheres brasileiras, considerando suas diversidades e perspectivas sócias, econômicas e de vida.

No Próximo capítulo iremos analisar melhor sobre os direitos reprodutivos.

3 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Neste capítulo abordaremos acerca dos direitos sexuais e reprodutivos presentes em nossa Constituição Federal de 1988 e analisaremos a legislação infraconstitucional vigente, além de tratar acerca de algumas jurisprudências que envolvem o planejamento reprodutivo como pauta. Vejamos:

3.1 A Constituição Federal de 1988

Os direitos reprodutivos são fruto da luta de movimentos sociais, principalmente, de mulheres que buscam igualdade entre os gêneros e autonomia sobre seus corpos, entre outras reivindicações. Ao longo do tempo, já ocorreram muitas conquistas, no entanto ainda há muitos direitos que ainda não são efetivados de forma plena ou ainda não foram conquistados (VENTURA, 2009).

No Brasil, o planejamento reprodutivo é um direito garantido constitucionalmente e que está presente no artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988. Esse artigo trata do planejamento familiar e diz:

“§ 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.

O texto constitucional proíbe qualquer forma de coerção para a efetivação dos direitos reprodutivos pelos entes públicos ou privados, devendo ao Estado proporcionar os recursos necessários para que todos possam exercer esses direitos de forma livre. Os direitos reprodutivos constituem-se também como direitos humanos que devem ser garantidos e respeitados, por serem fundamentais aos seres humanos. Além da Constituição Federal de 1988, o Brasil incorporou tratados e convenções internacionais ao seu ordenamento jurídico que tratam dos direitos reprodutivos e sexuais com o objetivo de proteger e garantir tais direitos. Esses tratados e convenções tem caráter de emenda constitucional, ou seja, estão acima de qualquer legislação infraconstitucional e contam com prerrogativas especiais para sua aplicação (VENTURA, 2009).

Apesar de estar expresso no artigo 226, parágrafo 7º da CF/88, os direitos sexuais e reprodutivos são tratados de forma indireta em outros artigos do texto constitucional, visto que esses direitos só podem ser garantidos mediante a garantia de outros direitos como a saúde, dignidade da pessoa humana, igualdade entre os gêneros, etc. No entanto, na prática, nem sempre tais direitos são respeitados, principalmente, se concernentes as mulheres. Fatores como

a não efetivação de políticas públicas, questões religiosas, questões econômicas e sociais, contribuem para que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sejam os mais afetados, colocando em risco não só a sua saúde física, mais também psicológica.

Além da Constituição Federal de 1988, outras legislações infraconstitucionais tratam do planejamento reprodutivo, dentre elas e talvez a de maior importância é a Lei 9.263/1996.

3.2 Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996

A Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 regulamenta o artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal de 1988 e dá outras providências. Essa lei trata tanto do planejamento reprodutivo, quanto das penalidades referentes ao não cumprimento das normas estabelecidas.

Em seu artigo 1º estabelece que: “Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão”. Sendo assim, ninguém pode ser privado do acesso as ações e serviços de saúde relativas ao planejamento reprodutivo disponíveis no SUS, que devem ser ofertados de forma gratuita e integral.

O fato de ser um direito expresso em lei, não garante a todos, de forma igualitária, o acesso aos métodos contraceptivos disponíveis, nota-se que a falta de informação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde como distância, etc., além da má aplicação dos recursos referentes ao planejamento reprodutivo, impedem que muitas pessoas tenham seus direitos preservados.

O artigo 2º da Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996 traz a definição do planejamento reprodutivo, o qual pode ser compreendido “como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996).

As ações relativas ao planejamento reprodutivo também estão descritas na Lei 9.2163/96 e incluem:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Redação dada pela Lei nº 13.045, de 2014).

Nota-se que o legislador se preocupou com os diversos aspectos ligados à reprodução ao elaborar o seu texto e não apenas com as formas de concepção e contracepção, em contrapartida limitou o poder de escolha das pessoas em optar por alguns métodos contraceptivos, impondo critérios que ferem a autonomia dos sujeitos e outros aspectos.

O Código Civil – Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 em seu artigo 1565 diz: “Art. 1.565. Pelo casamento, homem e mulher assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família”. Ou seja, o Código Civil imputa a ambos os cônjuges a responsabilidade da família. Sendo assim, no inciso II do mesmo artigo elenca que “§ 2º O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas”. Ou seja, o Estado deve fornecer os métodos contraceptivos disponíveis, informando acerca desses métodos, sobre sua eficácia, suas indicações e contraindicações, bem como dos riscos à saúde que possam gerar, porém sem interferir na decisão do casal em relação ao método que mais se adeque ao seu contexto social e econômico e nem no número de filhos.

Os métodos de contracepção são diversos e podem ser reversíveis como o uso de anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis ou definitivos como os métodos cirúrgicos, como já descrito anteriormente. O estado deve ofertar à população todos os meios de contracepção conforme disposto no artigo 9º da mesma Lei que diz: “Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção” (BRASIL,1996).

Os critérios para a realização da esterilização seja ela masculina ou feminina estão descritos no artigo 10 da Lei 9.263/96:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

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

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

Os critérios para a esterilização voluntária acabam por cercear o direito daqueles que não querem ter filhos. Nota-se que há uma contradição na Lei, ao permitir a livre escolha do

método contraceptivo que mais se adeque as pessoas que não querem ter filhos e quando diz que o Estado não pode interferir nessa escolha, mas sim oferecer informações sobre cada método. Além disso, o próprio Ministério da Saúde em seu Cadernos da Atenção Básica, nº26 que traz orientações aos profissionais de saúde acerca da saúde sexual e reprodutiva, orienta que os mesmos desestimulem a esterilização definitiva, devendo este ser um método utilizado apenas como forma última de contracepção.

A legislação infraconstitucional que trata da esterilização voluntária também elenca os casos de proibição do procedimento, conforme o art. 10, §2º a 6º, da Lei 9.263/96:

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

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

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

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expreso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

A exigência de pelo menos 60 dias entre a manifestação da vontade e a esterilização e o procedimento não poder ser realizado no momento do parto, exceto em casos excepcionais, faz com que muitas mulheres desistam de fazer o procedimento pelo fato de não terem com quem deixar os seus filhos para retornar ao serviço de saúde e passar por uma nova internação, a distância muitas vezes também contribui para que a mulher não retorne para fazer a laqueadura, e muitas vezes a mulher engravida novamente nesse tempo.

A autorização do cônjuge é outro empecilho para realização da esterilização voluntária, visto que muitos não autorizam que suas companheiras realizem a cirurgia, e aí estão envolvidos não só o machismo, como também os outros problemas mencionados anteriormente.

A Lei 9.263/96 também trata dos crimes e das penalidades para aqueles que realizam a esterilização em desacordo com o seu artigo 10:

“Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

O planejamento reprodutivo não pode ser utilizado como forma de controle populacional, conforme o parágrafo único do art. 2º da mesma lei: "Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico". No entanto, é o que ocorre nos casos de esterilização compulsória.

A Lei do Planejamento Familiar não só restringe os direitos sexuais e reprodutivos de todos, bem como criminaliza a esterilização voluntária fora dos seus parâmetros. No entanto, as exigências feitas pela legislação é que são um crime contra a autonomia e liberdade de escolha das pessoas, mais especificamente das mulheres que são as mais prejudicadas por essas condições.

3.3 Outras Legislações

O Conselho Federal de Medicina (CFM) também disciplina a matéria através da Resolução CREMEB nº 258/2003 que estabelece os critérios para a realização da esterilização voluntária e através da Resolução CFM nº 2.232/2019 que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e a objeção de consciência na relação médico-paciente. No entanto, o planejamento reprodutivo consiste na forma como, quando e se as pessoas querem ou não ter filhos, então, a autonomia dos envolvidos deve ser levada em consideração, e ao se estabelecer estes pré-requisitos para a realização de uma esterilização, o direito de escolher da população o método contraceptivo que mais se adeque ao seu modo de vida está sendo violado.

Por mais que seja um procedimento de difícil reversão, a autonomia dos sujeitos em relação aos seus corpos e a sua vontade deve sempre ser respeitada. A nossa Carta Magna diz que o Estado não pode agir de forma coercitiva, ou seja, impondo dificuldades ou impedindo o acesso das pessoas aos métodos contraceptivos cientificamente comprovados e ofertados pelo nosso sistema de saúde. E as “regras” para realizar o procedimento, como ter no mínimo dois filhos vivos, são impositivas, visto que nem todas as mulheres querem se reproduzir.

Se por um lado, algumas mulheres são obrigadas a realizarem uma esterilização contra a sua vontade (esterilização compulsória), outras tem que recorrer ao nosso judiciário para terem o seu direito garantido e a sua vontade respeitada. Ou seja, apesar de se enquadrarem em todos os pré-requisitos (que não são poucos) para a realização do procedimento, muitas não conseguem realizar o procedimento por diversos fatores. Muitas das mulheres que também recorrem ao judiciário, não se enquadram nos requisitos mínimos para a realização do procedimento como ter no mínimo dois filhos vivos, por exemplo, no entanto, nem todas as mulheres querem se reproduzir e tanto a CF/88, quanto a Lei 9263/96 garantem o direito de acesso a todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS e cientificamente comprovados.

A interferência de terceiros na vida de uma pessoa, especialmente das mulheres, constitui uma violação a sua autonomia, liberdade e dignidade, podendo trazer prejuízos a sua integridade física, moral, sexual, reprodutiva, psicológica, etc. Sendo assim, o nosso ordenamento jurídico, busca proteger os direitos das mulheres em sua totalidade através de leis voltadas não só a esse público, mas, de forma a dar maior proteção as mulheres.

As formas de violência contra a mulher são várias: física, moral, sexual, patrimonial, entre outras que infelizmente acontecem todos os dias. Para Saffioti (2011):

“(...)o entendimento popular da violência apoia-se num conceito, durante muito tempo, e ainda hoje, aceito como o verdadeiro e o único. Trata-se da violência como ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral”.

A violência psíquica e moral muitas vezes não são palpáveis, no entanto, são muito comuns e afetam as vítimas da mesma forma ou mais ainda do que a física ou sexual.

A Lei 11.340 de 11 de agosto de 2006 conhecida popularmente como Lei Maria da Penha em seu artigo 7º, inciso III, diz:

“Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

(...)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”;

A Lei considera o impedimento de utilização de qualquer método contraceptivo pela mulher, de forma coercitiva, como violência doméstica. No entanto, isso ocorre frequentemente e com a Pandemia provocada pelo Corona Vírus, os casos de violência contra mulher aumentaram muito e principalmente a violência sexual conforme pontuado por Renata Albertim, cofundadora da startup “Mete a Colher” em entrevista cedida a jornalista Marina Teodoro do site Terra (2020), recentemente.

A Lei Maria da Penha busca evitar a violência doméstica contra a mulher e também punir os seus agressores, protegendo também os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Seja no âmbito familiar ou fora dele, a violência contra a mulher é algo muito presente em nossa sociedade. Se por um lado muitas mulheres são forçadas a não utilizarem métodos contraceptivos, muitas vezes, ocorre o inverso, o que também fere os seus direitos.

O Estado deve proteger a mulher contra qualquer tipo de violência, punindo de forma efetiva os seus agressores e evitando que haja novas agressões. Dentre as Leis que visam a proteção da Mulher de forma mais específica, além da Lei Maria da Penha, podemos citar: a Lei 13.104 de 09 de março de 2015, conhecida popularmente como Lei do Feminicídio, que torna o Feminicídio uma qualificadora do crime de homicídio e o coloca no rol dos crimes hediondos; a Lei 12.737 de 30 de novembro de 2012, conhecida como Lei Carolina Dieckmann, que apesar de não ter sido criada especificamente para as mulheres, foi por causa de um crime

cometido contra uma mulher, a atriz Carolina Dieckmann, que ela foi editada. Essa Lei trata dos delitos informáticos e dá outras providências.

Outra Lei que foi editada por causa de um crime cometido contra uma mulher, é a Lei 12.650 de 17 de maio de 2012, Lei Joanna Maranhão, que recebeu esse nome devido a nadadora Joanna Maranhão denunciar que foi abusada sexualmente pelo seu técnico quando era criança, visa modificar as regras relativas a prescrição de crimes cometidos contra crianças e adolescentes.

Sem dúvidas, os crimes sexuais, são os mais repulsivos e os que mais afetam as mulheres em todos os aspectos e muitas das leis voltadas a proteção da mulher buscam coibir tais crimes e punir de forma mais eficiente os criminosos. Essas, entre outras legislações visam a proteção das mulheres não só no âmbito doméstico e familiar como em qualquer meio social. No entanto, apesar disso, todos os dias vemos casos de violência, principalmente física e sexual contra esse público. Dessa forma, é preciso que as legislações sejam mais duras de modo a repreender e punir esses atos de violência, bem como de evitar que novos casos ocorram.

Os casos de desrespeitos a Lei do planejamento reprodutivo e aos direitos constitucionais são vários, há inúmeras ações relativas ao tema e as negativas em se realizar o procedimento, mesmo a mulher atendendo aos requisitos legais, são vários. Vejamos alguns casos e decisões acerca da esterilização voluntária:

EMENTA: JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PLANEJAMENTO FAMILIAR. PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA. AUTORIZAÇÃO. NÃO CONCEDIDA. REQUISITOS PREENCHIDOS. ATO ILÍCITO. DEVER DE INDENIZAR. RESSARCIMENTO DO VALOR DESPENDIDO. DEVIDO. DANOS MORAIS. VALOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (Juizados Especiais – 2º Turma - RECURSO INOMINADO 0730875-96.2017.8.7.0016 – Relator: Juiz ARNALDO CORRÊA SILVA – Publicação: 09/05/2018).

Nessa decisão, proferida pela Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais de Brasília, a autora da ação apesar de atender a todos os requisitos legais e já está com o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente preenchido, assinado e registrado em cartório, e de já está com a cirurgia agendada, teve que arcar com as despesas do procedimento, pois houve a negativa por parte do plano de saúde. Além disso, teve de recorrer da decisão proferida em primeira instância a qual não entendeu que houve danos morais e materiais por parte do plano de saúde em não cobrir a realização do procedimento. Nesse caso, nota-se que a dificuldade em se realizar o procedimento não ocorre apenas na rede pública de saúde, e que

até pessoas com maior acesso a recursos financeiros, de saúde e também de informação enfrentam resistência na realização da esterilização voluntária.

Os motivos alegados para as negativas são vários e vão desde a dificuldade em se reverter o procedimento até coisas absurdas como “sinal de Deus”, é o que diz uma recente reportagem realizada pela repórter Camila Brandalise para o site UOL (2020) que traz depoimentos de algumas mulheres que querem realizar o procedimento e que não conseguem devido a burocracia legal e recusa por parte dos médicos.

Apesar de proibida, a esterilização voluntária pode ser realizada concomitantemente no momento do parto, desde que estejam presentes os requisitos do artigo 10, parágrafo 2º da Lei 9.263/96, ou seja, quando há risco para a saúde da mulher ou de seu futuro conceito. Mesmo assim, em casos excepcionais como este, muitas vezes ainda há a recusa por parte dos médicos e autoridades de saúde em realizar o procedimento, sendo necessário ajuizamento de ações na justiça para que o direito da mulher seja resguardado, conforme decisão abaixo:

EMENTA: ACÓRDÃO AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. LAQUEADURA DE TROMPAS GRATUITA CONCOMITANTE AO PARTO. INDEFERIMENTO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA POR SUPOSTA INOBSERVÂNCIA DO PRAZO DE 60 (SESSENTA) DIAS ENTRE A MANIFESTAÇÃO DE VONTADE E O ATO CIRÚRGICO E AUSÊNCIA DE RELATÓRIO FIRMADO POR DOIS MÉDICOS, COMPROVANDO O RISCO À VIDA OU À SAÚDE DA PARTURIENTE E/OU DO FUTURO CONCEPTO. IRRESIGNAÇÃO. LAUDO MÉDICO INDICANDO SER A AUTORA PORTADORA DE DOENÇA GRAVE, DEPRESSIVA E COM ANEMIA ACENTUADA, GESTANTE DO QUARTO FILHO. PESSOA HIPOSSUFICIENTE, COM 38 ANOS DE IDADE. MANIFESTAÇÃO DE VONTADE NA 26ª SEMANA. ACOMPANHAMENTO POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. ORDEM CONSTITUCIONAL QUE ASSEGURA O PLANEJAMENTO FAMILIAR, A SAÚDE REPRODUTIVA, A VIDA E A LIBERDADE DA MULHER (ART. 226, § 7º DA CRFB/88). ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA AUTORIZADA PELA LEI Nº 9.263/96. POLÍTICA PÚBLICA DE GARANTIA CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE. DEVER COMUM DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS. SÚMULA Nº 65, DESTE E. TJRJ. PROBABILIDADE DO DIREITO ALEGADO QUANTO A PRESENÇA DOS REQUISITOS PREVISTOS NO ART. 10, DA LEI DE REGÊNCIA, A NECESSIDADE DA PROVIDÊNCIA E AOS RISCOS QUE ADVIRIAM DE UMA SEGUNDA INTERVENÇÃO, QUE JUSTIFICAM A VIABILIDADE DA MEDIDA, DE CARÁTER EXCEPCIONAL, PREVISTA EM SEU § 2º. PERICULUM IN MORA CONFIGURADO. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO ART.300, DO CPC/2015. REFORMA DA SOLUÇÃO DE 1º GRAU. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro – 16º Câmara Cível – AGRAVO DE INSTRUMENTO 0051256-16.2019.8.19.0000 – Relator: DES. MAURO DICKSTEIN – Publicação: 14.02.2020).

Nesse caso, além dos requisitos estabelecidos pela Lei 9.263/96 estarem presentes como a idade mínima de 25 anos, a autora da ação já ter mais de dois filhos vivos e querer realizar o procedimento, há também os riscos a sua saúde em realizar o procedimento 60 dias após o parto, o que demonstra além do desrespeito aos seus direitos e a sua autonomia, uma falta de humanização com as suas condições físicas e psíquicas, além das sociais.

O acesso aos serviços de saúde no nosso país de uma forma geral, apresenta diversos problemas. Em relação as políticas de saúde sexual e reprodutiva as mulheres são as mais prejudicadas, a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos que em regra deveriam estar disponíveis no SUS à todos e a falta de informação adequada sobre o uso desses métodos são alguns dos fatores que contribuem para esse cenário, além disso, a burocratização impede que muitas mulheres tenham seus direitos garantidos de forma eficaz, sendo necessária a judicialização desses direitos para que sejam assegurados, o que é mais uma camada de violência que o Estado pratica contra elas..

Não se pode esquecer que muitas mulheres vivem na periferia e nas áreas rurais do nosso país e que isso dificulta ainda mais o acesso dessa parcela populacional as ações e serviços de saúde, bem como ao judiciário, fazendo com que, mesmo que se tenha conhecimento adequado sobre seus direitos, esses não possam ser acessados judicialmente, devido aos diversos problemas sociais que acabam por ser mais empecilhos a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, principalmente.

A dificuldade de acesso a esterilização voluntária inquietou alguns segmentos sociais que buscam através do judiciário e de outros meios facilitar o acesso a esterilização voluntária, bem como ampliá-lo de modo a que mais pessoas possam se utilizar dessa forma de contracepção.

E é o que veremos no próximo capítulo.

4 INOVAÇÕES DO DIREITO ACERCA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Com o passar do tempo, algumas legislações vão se tornando inapropriadas e ultrapassadas e apesar disso, muitas vezes demoram para serem atualizadas e adequadas as novas realidades. Ao longo do tempo a sociedade se transformou e continua em constante transformação e as normas que a regem também precisam passar por esse processo.

A nossa Constituição Federal já sofreu diversas modificações até a sua versão atual, o Código Civil, o Código de Processo Civil, entre outras legislações também foram modificadas para as novas realidades sociais e isso ocorre nas diversas áreas do direito. No entanto, a mora em se alterar uma legislação pode trazer prejuízos a muitas pessoas como é o caso da Lei 9.263/96, que apesar de vigente e atender em parte as necessidades das pessoas em idade reprodutiva, muitas vezes acaba por atrapalhar e dificultar o acesso aos serviços de planejamento reprodutivo.

Neste capítulo investigaremos acerca das inovações do Direito acerca da esterilização voluntária.

4.1 Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.097/2014

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) pode ser proposta pelo Presidente da República, pelos presidentes do Senado, da Câmara ou de assembleia legislativa, pela Ordem dos Advogados do Brasil, pelo Procurador-geral da República, por partido político e por entidade sindical de âmbito nacional ao Supremo Tribunal Federal – STF para arguir a inconstitucionalidade de uma lei ou ato normativo federal ou estadual (AGÊNCIA SENADO, 2020).

Em 2014 a Associação Nacional de Defensores Públicos – ANADEP impetrou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.097/2014 contra o parágrafo 5º, do artigo 10, da Lei 9.263/96 conhecida como Lei do Planejamento Familiar, que trata da autorização do cônjuge para a realização da esterilização voluntária, que diz: “§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges”.

O relator inicial da ADI é o Ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal – STF que ainda não tinha proferido o seu voto acerca da matéria. No entanto, o Ministro se aposentou e foi substituído pelo Ministro Nunes Marques o qual assumiu todos os processos do

ministro anterior e que ainda não proferiu o seu voto. O Instituto Brasileiro de Direito de Família; o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher – NUDEM e o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais – IBCCRIM foram admitidos na condição de *Amicus Curiae*.

O *Amicus Curiae* está previsto no artigo 138 do Código de Processo Civil (2015):

“Art. 138. O juiz ou o relator, considerando a relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada, no prazo de 15 (quinze) dias de sua intimação.

O *Amicus Curiae* ou amigo da corte trata-se de um terceiro especializado em determinada área que ingressa no processo com o intuito de auxiliar o julgador a esclarecer fatos e matérias do direito afim de que as causas sejam julgadas corretamente (NETO; MARINHO, 2019). Ou seja, o *Amicus Curiae* é uma pessoa física ou jurídica que detém vasto conhecimento sobre determinado tema e que ajuda o juiz a esclarecer possíveis dúvidas que possam vir a existir no processo sobre o assunto ao qual o julgador não possui tanto conhecimento.

O entendimento da ANADEP para a propositura da ADI leva em consideração o texto do parágrafo 7º do artigo 226, da CF/88. Ao fazer a exigência do parágrafo 5º, do artigo 10, da Lei 9.263/96, há um desacordo com o texto constitucional. Dessa forma, a Lei restringe o acesso aos meios contraceptivos, ferindo direitos constitucionalmente garantidos como dignidade da pessoa humana.

O planejamento reprodutivo diz respeito a saúde sexual e reprodutiva, como visto anteriormente e está ligado também a formação ou não de família. Nos casos em que há sociedade conjugal, conforme a Lei 9.263/96, é necessário a autorização do cônjuge para a realização da esterilização voluntária, e é, justamente, nesse ponto, que foca a ADI proposta pela ANADEP, uma vez que o texto presente no parágrafo 5º, do artigo 10 da referida Lei, os direitos reprodutivos, sexuais e individuais das mulheres e pessoas com útero, mais especificamente, são violados, visto que, afeta mais diretamente pessoas desse gênero, pelo fato de serem as responsáveis pelo ‘gestar’, bem como uma violação aos seus corpos e também a sua dignidade como pessoa.

O entendimento trazido pela ANADEP busca mostrar que o Estado deve proporcionar orientações acerca dos métodos contraceptivos e oferecê-los de forma gratuita, assegurando a todos a livre escolha pelo método que achar mais eficaz e adequado a suas expectativas de vida e suas realidades biopsicossociais e econômicas. O que não ocorre quando há essa imposição legal. A esterilização voluntária não retira das pessoas a possibilidade de formar família ou ter filhos. Muito pelo contrário, traz uma maior autonomia sobre seus corpos.

Nesse sentido, o Estado não deveria interferir nas escolhas sexuais e reprodutivas das pessoas, deve fornecer subsídios necessários para práticas seguras, através de educação em saúde, bem como ofertando os métodos contraceptivos disponíveis de forma mais ampla. A esterilização voluntária não pode ser vista como forma de controle da natalidade, mas como um método seguro que proporciona a mulher autonomia pelo seu corpo, respeito a sua dignidade e a sua autonomia de vontade. O Estado deve abster-se de interferir nas decisões de homens e mulheres separadamente, bem como de casais, em relação aos seus corpos e sua reprodução, não deve haver interferências no intuito de estimular ou desestimular práticas reprodutivas (ADI nº 5097,2014).

A Lei do Planejamento Reprodutivo não só traz restrições, mas também faz imposições acerca da decisão dos casais em se reproduzir. As políticas públicas reforçam o que está presente na Lei, bem como ainda desestimulam a adoção de determinados métodos contraceptivos, o que também não pode ocorrer por parte do Estado. Ou seja, há a interferência estatal não só na reprodução ou não, mais também na escolha do método contraceptivo escolhido, dificultando o acesso a certos métodos e proibindo a utilização destes em determinados casos.

O parecer da Procuradoria Geral da República – PGR em 2015, opinou pela ilegitimidade ativa da ANADEP na propositura da ADI, porém, foi favorável quanto ao mérito e pela procedência do pedido. “Dispensa explicações que o direito ao planejamento familiar deve ser livremente exercido por indivíduos maiores e capazes, no sentido de não se admitir interferências de outrem, seja de outro indivíduo, entidade ou do Estado”. Dessa forma, a PGR reitera o texto contido no parágrafo 7º, do artigo 226, da CF/88, garantindo a todos o direito de determinar o momento em que irão se reproduzir ou não.

A esterilização voluntária sem autorização do cônjuge, apesar de ser um pequeno avanço em relação a todos os pontos negativos encontrados na lei do planejamento familiar, não resolve os demais problemas presentes na legislação. Esse sem dúvidas é um dos pontos mais polêmicos presentes na lei, visto que limita o poder de decisão das pessoas, submetendo-os a vontade de terceiros em relação aos seus corpos. E esse ponto afeta principalmente as mulheres, visto que

são elas que na maioria das vezes se submetem ou querem se submeter ao procedimento de esterilização e tem o seu direito cerceado por uma vontade alheia a sua.

O papel social adotado pelas mulheres nos dias atuais vai além do ser mãe, de ser apenas dedicada a família no cuidar da casa, dos filhos e do companheiro. A cada dia que passa as mulheres buscam por mais autonomia, por mais igualdade de gênero, por mais liberdade sobre si mesmas, sobre suas vidas e seus corpos. Garantir os direitos das mulheres é de suma importância para o seu bem-estar em todos os aspectos, pois possibilita que estas desempenhem um papel social mais ativo e igualitário na sociedade.

As formas de opressão vividas pelas mulheres são várias sendo um reflexo das relações sociais existentes. Ao longo do tempo sempre houve uma maior dominação masculina nos diversos aspectos político, religioso, cível, etc. o que interfere de forma direta no modo de vida das mulheres tanto no meio social, quanto individual (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

4.2 Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911/2018

Em 2018 o Partido Socialista Brasileiro – PSB protocolou um novo pedido de inconstitucionalidade da Lei 9.263/96. Além do parágrafo 5º, artigo 10, da referida Lei, o Partido também solicitou a inconstitucionalidade do inciso I, do mesmo artigo que diz:

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

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

O PSB questiona a obrigatoriedade de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização voluntária, bem como a idade mínima de 25 (vinte e cinco) anos, com dois filhos vivos, para realização do procedimento. Os argumentos utilizados na Petição inicial abordam diversas legislações e também as lutas por igualdade de gênero no nosso país. Vejamos alguns desses argumentos:

“3. A presente ação visa demonstrar que essas exigências afrontam direitos fundamentais, contrariam tratados internacionais firmados pelo Brasil, além de divergir dos principais ordenamentos jurídicos estrangeiros.

4. Em primeiro lugar, questiona-se a exigência de consentimento do cônjuge como requisito obrigatório para a esterilização voluntária. A autonomia da vontade individual, reflexo direto da dignidade da pessoa humana, pressupõe que decisões personalíssimas, tais quais as que envolvem direitos

reprodutivos, não podem sujeitar-se à anuência de terceiros, nem mesmo de um cônjuge.

5. Além disso, embora a exigência do consentimento aplique-se tanto para o homem como para a mulher, o que pressupõe igualdade formal da norma, a leitura não pode ser feita de forma descontextualizada, sem considerar o descomunal desequilíbrio nas relações de poder entre homens e mulheres na sociedade.

6. Nesse ponto, importante destacar uma escancarada contradição do ordenamento jurídico. A Lei Maria da Penha, importante marco normativo na luta por igualdade de gênero, estabeleceu que aquele que impede a utilização de método contraceptivo pratica violência doméstica e familiar contra a mulher (art. 7º, inciso III, da Lei n. 11.340/06). Assim, a norma ora questionada, ao impor a referida restrição, representa verdadeira violação da ratio da Lei n. 11.340/06, cuja preocupação era justamente a de resguardar a autonomia e a liberdade da mulher no que toca aos seus direitos reprodutivos.

7. As demais restrições trazidas pela Lei n. 9.263/96 – idade mínima de 25 anos ou dois filhos vivos – traduzem interferência indevida do ente estatal no planejamento familiar, além de se mostrarem totalmente arbitrárias. Ao Poder Público não cabe imiscuir-se em decisões individuais sobre fertilidade e reprodução, sendo essa interferência marca típica de regimes antidemocráticos, que deve ser rechaçada pela Suprema Corte.

8. Como se sabe, a maioria civil no Brasil é adquirida aos 18 anos de idade (art. 5º, caput, do Código Civil), momento em que decisões definitivas, tais como a adoção, podem ser tomadas. Não há qualquer justificativa plausível que ampare a obrigatoriedade de 25 anos como idade mínima. Por sua vez, a exigência dos dois filhos vivos acaba por indiretamente criar um “dever de procriação” para as jovens e estabelecer um “número ideal” de filhos, o que não se coaduna com o direito à autonomia privada.

9. Assim, ao condicionar a realização do procedimento de esterilização à anuência do cônjuge, bem como à idade de 25 anos ou à existência de dois filhos vivos, chegando ao cúmulo de tipificar como crime a realização da laqueadura sem o preenchimento desses requisitos (art. 15 da Lei n. 9.263/96), os dispositivos ora questionados vulneram o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF), a liberdade individual e o direito à autonomia privada (art. 5º, caput, CF) (grifos nossos).

Nota-se que a ADI proposta pelo PSB questiona os requisitos para se realizar a esterilização voluntária de forma a trazer uma maior autonomia aos sujeitos e se utilizando de argumentos jurídicos plausíveis. O parecer da PRG foi favorável ao procedimento da ADI, que também tinha como relator o Ministro Celso de Mello do STF que foi substituído pelo Ministro Nunes Marques.

Os direitos individuais constituem-se como prerrogativas fundamentais aos indivíduos de forma a protegê-los contra o Estado e outros particulares, garantindo à proteção à vida, liberdade, igualdade e propriedade. É uma proteção aos bens e interesses particulares contra a intromissão de terceiros seja ele o Estado ou outro particular (NOVELINO, 2016).

A esterilização voluntária é um ato que diz respeito exclusivamente aquele que deseja fazer o procedimento, mesmo que este viva em um relacionamento conjugal, e independente da autorização do seu cônjuge, pois isso está ligado a algo inerente ao seu íntimo, ao seu corpo. A

autorização por parte do cônjuge coloca este como uma espécie de dono do outro, submetendo ao cônjuge a vontade da pessoa de ter filhos ou não, desconsiderando, dessa forma, a vontade daquele que deseja realizar a esterilização voluntária.

Apesar de ser necessária a autorização do cônjuge, seja ele do sexo feminino ou masculino, nota-se que essa imposição prejudica de forma mais ativa as mulheres, e isso se deve a diversos aspectos sociais de uma sociedade ainda muito machista em que muitas mulheres ainda são submissas aos seus maridos por diversos motivos já exemplificados anteriormente neste trabalho. É sabido que em nossa sociedade, a voz das mulheres muitas vezes acaba por ser silenciada diante dos homens, devido ao machismo, preconceito, inferiorização da mulher, submissão em alguns casos, o que torna essa exigência muito mais prejudicial a mulher do que ao homem. Além disso, são elas que geralmente realizam o procedimento e isso envolve os mesmos argumentos, além de uma maior responsabilização pelo gestar e evitar gestações, além de outros fatores que reportam principalmente as mulheres responsabilidades que não cabem apenas a elas.

Nesse sentido, a PGR, manifestou-se no sentido não somente da não necessidade de autorização por parte do cônjuge, bem como da idade mínima de realização do procedimento ser a idade Cível de 18 anos que é quando se cessa a menor idade (VALENTE, 2020).

A autorização do cônjuge para se realizar a esterilização voluntária em casos que haja sociedade conjugal é um dos pontos mais debatidos acerca da Lei do Planejamento Familiar, contudo, esse não é o único problema encontrado nessa Lei que já está ultrapassada e que precisa, sem dúvidas ser revista e atualizada.

Com o passar do tempo as mulheres vem assumindo papéis mais ativos em nossa sociedade, buscando sempre autonomia sobre os seus corpos, respeito e igualdade entre os gêneros. Dessa forma, por tudo já exposto, não nos parece justo que a sua vontade de engravidar ou não fique sujeita a vontade de outra pessoa.

A autonomia masculina se sobressai a feminina, principalmente, no que diz respeito a suas relações afetivas e sexuais, e aos seus corpos e isto está intimamente ligado ao papel social e cultural adotado pelos homens ao longo do tempo e que ainda se perpetua de forma ativa na nossa sociedade (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Outro ponto importante, questionado pelo PSB nessa ADI, diz respeito a idade mínima para se realizar a esterilização voluntária, ora se o nosso Código Civil elenca a maior idade como sendo 18 anos, não há amparo legal para que seja de 25 anos a idade necessária para se

realizar a esterilização voluntária. Muito menos a imposição de se ter dois filhos vivos, o que configura um dever em se reproduzir, o que muitas pessoas não desejam. Além de ser uma interferência direta na autonomia dos sujeitos, essas regras acabam por trazer frustrações aos projetos de vida de muitas pessoas.

O principal argumento levantado pelos especialistas e sustentado pelo Ministério da Saúde é o arrependimento futuro. No entanto, os demais atos da vida civil são realizados sem que seja considerada a hipótese do arrependimento, e nem por isso deixam de ser feitos ou há imposições tão rígidas, como por exemplo, realizar uma cirurgia estética ou mesmo adotar uma criança. O arrependimento futuro, caso venha a ocorrer, não pode ser o único argumento sustentado para a não realização da esterilização voluntária por qualquer pessoa maior de 18 anos que tenha ou não, filhos. É preciso saber que as pessoas apesar de mudarem de opinião, não podem se condicionar a acontecimentos que possam ou não vir a existir.

4.3 Projetos de Lei em tramitação

Atualmente existem muitos Projetos de Lei - PL, em tramitação com o intuito de alterar a Lei 9.263/96. Um deles de autoria do Deputado Federal Denis Bezerra – PSB/CE, propõe a alteração do inciso I, do artigo 10, da referida Lei, o projeto de Lei nº 4.515/2020 propõe que a idade mínima para a realização da esterilização voluntária seja de 20 anos ao invés de 25 anos, como no texto em vigor. No entanto, apenas a alteração da idade mínima para se realizar o procedimento, nesse caso, não seria tão eficaz, pois ainda seria necessário o cumprimento dos demais requisitos para se realizar o procedimento o que continuaria a interferir na autonomia dos sujeitos sobre seus corpos e seus modos de viver.

Um outro Projeto de Lei, em tramitação no Senado Federal, foi proposto em 2018 pela Senadora Ione Magalhães – PTB/GO, o PL nº 406/2018 e tem a seguinte ementa:

“Ementa: Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde.

Há uma explicação para a ementa e é a seguinte: “Desburocratiza o oferecimento da esterilização voluntária e facilita a realização do procedimento nos serviços de saúde, removendo empecilhos que impedem as usuárias do SUS de se submeterem à laqueadura tubária quando assim o desejarem” (PL nº 406/2018).

A ementa desse Projeto de Lei é autoexplicativa, pois diz o que busca a maioria das pessoas que pretendem e querem realizar a esterilização voluntária, que haja a desburocratização e a facilitação para a realização do procedimento.

O relatório realizado pela Senadora Ana Amélia foi favorável à aprovação do PL que propõe a revogação dos artigos 10, 11 e 16 da Lei do Planejamento Familiar, retirando dessa forma as exigências estabelecidas na Lei como: a idade mínima de 25 anos e no mínimo dois filhos vivos; observância do prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade pela esterilização e a realização do procedimento; o aconselhamento pelo desencorajamento da esterilização precoce pela equipe multidisciplinar; manifestação de vontade registrada em cartório; notificação compulsória (obrigatória) do procedimento pelo estabelecimento de saúde que o realizar; a autorização do cônjuge; entre outras (PL nº 406/2018).

Ou seja, o projeto de Lei busca a autonomia dos sujeitos e a garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos de forma universal, equitativa e igualitária, respeitando a sua vontade, sem a interferência de terceiros.

Apesar de existirem muitos Projetos de Lei com o intuito de alterar a Lei 9.263/96 o PL nº406/2018 parece ser o que visa uma mudança mais significativa e quem sem dúvidas trará diversos benefícios a população, em especial as mulheres, caso seja aprovado.

5 AUTONOMIA REPRODUTIVA E OS CORPOS DAS MULHERES EM PERSPECTIVA DE GÊNERO

Para o Dicio (Dicionário Online de Português, 2020), Autonomia possui diversos significados, dentre eles: “direito ao livre arbítrio que faz com que qualquer indivíduo esteja apto para tomar suas próprias decisões”. Dessa forma, a autonomia reprodutiva é o direito de qualquer indivíduo em se reproduzir ou não, quando quiser e no momento que lhe for mais adequado de forma autônoma e sem interferências de terceiros.

Já o conceito de Gênero “se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher” (JESUS, 2012). Para Saffioti (2011) “Gênero também diz respeito a uma categoria histórica, cuja investigação tem demandado muito investimento intelectual”.

A busca pela igualdade entre os gêneros e pela autonomia feminina, principalmente em relação aos seus corpos é constante e abarca diversas perspectivas. Visto que a Lei estabelece igualdade entre homens e mulheres, mas na prática isso nem sempre acontece.

Mesmo com as conquistas alcançadas, as mulheres ainda são inferiorizadas e desrespeitadas. A busca pela efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é constante, visto que ainda há muitos preconceitos e estigmas a serem ultrapassados. Lutar por igualdade de gênero é uma das etapas para se vencer essas barreiras que ainda persistem em nossa sociedade.

A violência contra a mulher é algo ainda muito enraizado no mundo contemporâneo e a culpabilização da vítima pela violência sofrida é comum, principalmente quando se trata de uma mulher e a violência sofrida é a sexual. E isso ocorre desde cedo, da infância até a fase adulta, de modo que muitas das mulheres acabam por acreditar que o abuso sofrido é culpa sua.

A dominação masculina sobre as mulheres se expressa mais explicitamente no que diz respeito aos seus corpos, e isto é refletido na sociedade de uma forma geral e também nas leis. A cobrança social sobre as condutas femininas é mais dura, mais questionada e mais conservadora o que reflete no modo de se vestir, de viver, de se relacionar com outras pessoas, de exercer suas atividades trabalhistas e nos demais aspectos, bem como, e principalmente, na sexualidade das mulheres.

Quando se fala em sexualidade o corpo feminino é visto como um objeto criado para satisfazer os desejos sexuais dos homens. As relações sexuais tornam-se apenas um ato

destinado a satisfação sexual do outro, excluindo-se o prazer feminino. Além disso, muitas vezes o corpo das mulheres também é visto como destinado à procriação, como se a sua única função fosse a de perpetuar a humanidade.

Quando se fala em controle de natalidade, as mulheres com números de filhos elevados são sempre consideradas responsáveis pela gravidez, e por isso, devem controlá-la ou evitá-la. Ou seja, o Estado não cumpre com seu papel e a sociedade responsabiliza única e exclusivamente a mulher pelo número alto de gestações, impondo a ela, a prevenção da concepção, porém, sem oferecer os meios adequados para que isso ocorra. O mesmo não é visto em relação aos homens quando estes possuem um grande número de filhos (SAFFIOTI, 2011).

O desrespeito não só a legislação (que já não é tão favorável a esterilização voluntária), bem como ao desejo dessas mulheres em realizar o ato cirúrgico, só evidencia ainda mais os problemas relacionados a oferta dos métodos contraceptivos pelo Estado. Outro problema encontrado por muitas mulheres, e isso é algo que está expresso na legislação acerca do planejamento familiar, diz respeito ao desencorajamento para realização do ato cirúrgico. Nesse sentido, os profissionais de saúde são orientados a desencorajar aqueles que desejem realizar a esterilização voluntária a não fazer o procedimento, e estimular a utilização de outros métodos que sejam reversíveis, com o argumento de que a esterilização definitiva possui poucas chances de reversão e que a pessoa pode se arrepender. Ora, a esterilização voluntária não impede que as pessoas possam constituir família e ter filhos posteriormente a realização do procedimento. A gravidez de forma natural, pode não ocorrer, mas pode haver a adoção, por exemplo. Além disso, para o direito (Artigo 1.511, CC, 2002), a finalidade da mais antiga entidade familiar instituída por ele, que é o casamento, não é a procriação, e sim a comunhão plena de vida. Assim o é para todas as demais espécies de família

Os métodos contraceptivos disponíveis no SUS tem como finalidade a prevenção da gravidez, mas também a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, no entanto, a maior parte, tem como função apenas, prevenir a gravidez. Nesse sentido, nota-se que a disponibilidade dos métodos ofertados busca, principalmente, o controle da natalidade. Isso demonstra uma fragilidade na promoção das políticas públicas voltadas para o planejamento reprodutivo que deve abarcar também a educação em saúde sexual e os demais eixos da Política Nacional de Planejamento Familiar. Além disso, a maioria dos métodos contraceptivos são voltados ao público feminino, gerando uma maior responsabilização deste pela prevenção da gravidez.

A não efetividade das políticas públicas no Brasil é recorrente o que prejudica o acesso a direitos básicos como saúde e educação o que é refletido de forma direta, principalmente nas classes menos favorecidas. Pessoas com baixa escolaridade e com menor poder aquisitivo tendem a ter número maior de filhos. Dessa forma, as mulheres são as mais penalizadas, de modo que a dificuldade de acesso as políticas de planejamento reprodutivo afetam de forma mais direta esse público.

As dificuldades encontradas para se realizar uma esterilização voluntária parte da própria Lei do Planejamento Familiar com seus inúmeros pré-requisitos exigidos. Além disso, a oferta do procedimento não ocorre de forma igualitária em todos os serviços de saúde que são referência para o procedimento, a alta procura e a pouca oferta tornam-se mais um empecilho para as mulheres que desejam passar pela cirurgia de esterilização definitiva.

Outros fatores que contribuem para a dificuldade em conseguir realizar o ato cirúrgico, constituem: a distância entre os serviços de saúde e a residência das mulheres que buscam esses serviços; muitas vezes o número de filhos elevados e não ter com quem deixar esses filhos para retornar aos serviços de saúde após o parto para realizar a laqueadura, já que é necessária a internação para se realizar o procedimento, diferentemente da vasectomia; o preconceito social em alguns casos, visto que a mulher ainda é vista como um símbolo reprodutivo; a negativa médica, que em muitos casos mesmo a mulher atendendo a todos os requisitos legais, há a recusa por parte dos médicos em realizar a cirurgia, entre outras dificuldades encontrados pelas mulheres (SABEDRA; MENEGÁS, 2019).

Nem todas as mulheres sonham ou desejam ser mães e esse é um dos principais motivos em se buscar a esterilização como método contraceptivo, experiências ruins relacionadas ao seu meio social, contribuem para esse sentimento, no entanto, esse não é o único motivo em se optar pelo procedimento, geralmente o número elevado de filhos também contribui pela escolha desse método.

Respeitar a escolha de cada uma delas é de extrema importância para o seu bem-estar biológico, social e psíquico. A adoção de políticas públicas que facilitem o acesso aos métodos contraceptivos de forma mais eficaz e que orientem melhor a população acerca dos benefícios, indicação e contraindicação de cada um deles é uma das formas de se garantir a autonomia das mulheres sobre os seus corpos, respeitando a sua vontade e levando em consideração a sua dignidade como sujeito de direitos. Além disso, a alteração da lei vigente, de modo a facilitar o

acesso a esterilização voluntária é uma inquietação atual, que já vem sendo buscada há algum tempo.

A legislação atual que trata do planejamento reprodutivo, mostra-se arcaica e ultrapassada, visto que os modos de viver socialmente e de se relacionar entre as pessoas mudaram e continuam em constante transformação. As mulheres passaram a assumir papéis mais ativos e independentes socialmente, buscaram mais autonomia sobre suas vidas e a família que antes era focada na figura do Pai, já não se encontra mais focada na figura patriarcal de algum tempo atrás, adotando configurações mais diversificadas onde as mulheres também assumem papéis de responsáveis pela família.

6 CONCLUSÃO

Ao longo do texto foram abordados, inicialmente, conceitos de saúde de uma forma geral, bem como o de saúde reprodutiva, quais os métodos contraceptivos aceitos e disponíveis no SUS, o que consiste a vasectomia e a laqueadura e em que consiste a autonomia feminina.

Em seguida foram tratados os direitos sexuais e reprodutivos numa perspectiva jurídica, através de uma análise constitucional e infraconstitucional da Lei do planejamento reprodutivo e outras legislações que tratam do tema.

Posteriormente, analisamos as inovações do direito acerca da esterilização voluntária e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Por fim, discutimos brevemente, os direitos das mulheres em relação a autonomia sobre seus corpos em perspectivas de gênero.

A busca pela garantia e efetivação dos direitos das mulheres é constante, principalmente, aqueles referentes ao seu corpo e a sua sexualidade. Apesar das inúmeras conquistas ainda há muito a se alcançar, pois infelizmente, frequentemente, vemos o desrespeito sofrido por muitas em seu ambiente de trabalho, nos locais de ensino, na prática de esportes, em casa e nos diversos locais de convivência social.

Os direitos sexuais e reprodutivos adquiridos ao longo do tempo trouxeram mudanças significativas na vida das mulheres, no entanto, mudanças na nossa legislação são necessárias de modo a permitir uma maior autonomia feminina sobre seus corpos e sua sexualidade, bem como um maior respeito a sua vontade.

A adoção de um planejamento reprodutivo sem dúvidas é essencial a um bom desenvolvimento de uma gravidez, visto que abarca desde antes da concepção até o nascimento do bebê, prevenindo e tratando possíveis intercorrências. As políticas públicas devem continuar sendo implantadas e efetivadas. Porém, é preciso um olhar mais humanizado durante a elaboração dessas políticas, levando-se em consideração os diversos aspectos culturais, sociais e econômicos encontrados em nossa sociedade. Deve-se haver uma melhor adequação dessas políticas quanto as diferentes realidades locorregionais existentes.

Os direitos sexuais e reprodutivos estão presentes em nossa Constituição Federal de 1988 e devem ser preservados. Dessa forma, a legislação infraconstitucional deve estar pautada

nos princípios estabelecidos em nossa Carta Magna de modo a regulamentar os preceitos constitucionais e não indo de encontro a eles.

A Lei 9.263/96 buscou regulamentar o parágrafo 7º, do artigo 226, da nossa CF/88 mais talvez tenha sido elaborada em um outro contexto social que não mais condiz com as novas formatações atuais. A intenção do legislador ao editar a Lei pode ter sido a melhor, no entanto, não corrobora com o texto constitucional ao estabelecer critérios que ferem a dignidade da pessoa humana, submetendo os sujeitos a interferência de terceiros na formação familiar. Ou seja, a inconstitucionalidade presente na Lei, é notória desde a sua formulação, mesmo essa ter sido arguida apenas recentemente.

Nem todas as pessoas pretendem ter filhos de forma de natural e a esterilização voluntária é um dos modos de se evitar uma possível gravidez pela sua alta eficácia como método contraceptivo e dificuldade de reversão. Esse método contraceptivo está disponível no SUS e em regra deveria ser ofertado a todos aqueles que desejassem realizar o procedimento. No entanto, as dificuldades encontradas para se realizar a esterilização voluntária vão desde a legislação que restringe o acesso a esse método até questões sociais e médicas.

Em relação a Lei do Planejamento Familiar os principais problemas encontrados são relativos à idade mínima de 25 anos de idade e dois filhos vivos e a autorização do cônjuge em casos que haja sociedade conjugal. Essas exigências, além de dificultarem o acesso das pessoas ao procedimento, acaba por tornar a reprodução, uma obrigação, visto que mesmo que a pessoa tenha a idade mínima estabelecida pela Lei, se não tiver o número de filhos, não pode realizar o ato cirúrgico. Isso vai de encontro ao que estabelece a nossa Carta Magna que preceitua que não pode haver interferência do Estado em relação ao número de filhos que cada pessoa deseje ter, além disso, aqueles que não desejam ter filhos, ficam subordinados a utilização de outros métodos contraceptivos para que não ocorra a gravidez, diminuindo suas possibilidades de escolhas, o que também vai de encontro as políticas reprodutivas oferecidas pelo Ministério da Saúde.

A autorização do cônjuge coloca a vontade de uma pessoa sujeita a de seu companheiro (a) o que faz com que muitas pessoas, principalmente as mulheres, não realizem a laqueadura porque seus parceiros não concordam ou não autorizam a cirurgia. Não é difícil encontrar relatos de mulheres que não realizaram a esterilização voluntária porque seus parceiros não permitiram. Ou ainda mais, mentiram o seu status conjugal para poder fazer a laqueadura sem a necessidade de autorização do seu cônjuge, porque sabiam que não haveria concordância por

parte dos seus cônjuges. Ora, uma gravidez não desejada pode gerar diversos problemas biopsicológicos para quem gesta e isso sem dúvidas é refletido para a sua prole e para aqueles que fazem parte do seu meio de convivência.

Outro ponto que não pode ser esquecido que também dificulta o acesso a esterilização voluntária e que está presente na Lei 9.263/96 diz respeito a impossibilidade de se realizar o procedimento durante o período de parto, exceto em casos excepcionais e a observância de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização do ato cirúrgico. Muitas vezes, as mulheres não retornam para fazer a laqueadura porque não tem com quem deixar os seus filhos ou pela distância entre a sua residência e o serviço de saúde, pois nem todas as cidades possuem serviços de média e alta complexidade que ofertam esse método contraceptivo. A observância de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização do ato cirúrgico, faz com que muitas mulheres engravidem durante esse período o que acaba, mais uma vez por dificultar o procedimento.

Essa proibição estabelecida pela Lei não leva em consideração os aspectos positivos da esterilização voluntária no momento do parto. A realização dos procedimentos de forma concomitante, no caso do parto cesáreo, seria benéfico em diversos aspectos, tanto para a mulher que não precisaria passar por novo procedimento cirúrgico futuramente, nem precisaria de uma nova internação hospitalar, entre outros fatores e também seria mais econômico para o nosso sistema de saúde que já enfrenta tantos problemas relacionados a alocação dos recursos financeiros.

Muitas mulheres possuem o desejo em realizar a esterilização voluntária como método contraceptivo e os motivos geralmente são o número elevado de gestações anteriores; a renda familiar baixa; a dificuldade em se utilizar outro método contraceptivo, e aí está presente: a distância entre sua residência e a unidade básica de saúde, a escassez de preservativos e anticoncepcionais orais e injetáveis por esses serviços de saúde e a falta de recursos de muitas mulheres para poder adquirir com meios próprios esses anticoncepcionais; fora isso, há o desejo de muitas mulheres em simplesmente não se reproduzir. Independentemente do motivo, a mulher deve ter os seus direitos e o acesso aos métodos contraceptivos garantidos e para que isso ocorra é preciso alterações na legislação vigente, bem como reformulação das políticas de saúde de modo a acolher essas mulheres.

A Lei 9.263/96 dificulta o acesso a alguns métodos contraceptivos como já visto ao longo do texto. No entanto, há outros fatores que contribuem para que os direitos sexuais e reprodutivos não sejam efetivados em sua totalidade mesmo quando todos os critérios

estabelecidos em Lei sejam cumpridos, sendo necessária o ajuizamento de ações que garantam acesso a esses métodos. A recusa por parte de alguns médicos em realizar o procedimento em pacientes consideradas jovens demais; o argumento de que possam vir a se arrepender e a dificuldade de reversão da esterilização; e a orientação do Ministério da Saúde para que os profissionais de saúde desencorajem a realização da cirurgia, são alguns exemplos.

No entanto, muitos profissionais da saúde são favoráveis as mudanças na Lei de planejamento reprodutivo, visto que muitos veem as dificuldades enfrentadas, principalmente pelas mulheres, em relação ao número elevado de filhos, as condições socioeconômicas, etc. que acabam por trazer consequências ao seu modo de vida de uma forma geral. Dessa forma, a desburocratização do procedimento, garantirá um maior acesso das mulheres aos seus direitos reprodutivos.

As exigências legais para a esterilização voluntária aplicam-se a homens e mulheres, mas como já exposto, as mulheres são bem mais atingidas e tem os seus direitos mais restringidos devido a nossa cultura machista e as desigualdades de gêneros presentes em nossa sociedade.

As mudanças na nossa legislação são de fundamental importância para que todos tenham seus direitos sexuais e reprodutivos garantidos de forma universal, igualitária e equitativa. Infelizmente, quando se fala em direitos das mulheres parece haver uma certa resistência por parte da sociedade machista e patriarcal em se modificar a legislação de modo a garantir a autonomia feminina.

Apesar de existirem diversas propostas de modificação da Lei do planejamento reprodutivo, bem como ações diretas de inconstitucionalidade que demonstram a violação a direitos fundamentais, estas ainda caminham a passos lentos devido à falta de interesse de alguns legisladores em analisar e votar as alterações propostas e a burocracia brasileira que afeta o nosso judiciário.

A reformulação das nossas políticas públicas e a sua efetivação de forma mais abrangente também contribuem para a garantia e acesso de todos, aos métodos contraceptivos disponíveis. Além disso, é preciso um olhar mais atento em relação a prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, visto que a saúde sexual e reprodutiva andam lado a lado. Ou seja, para se ter uma boa saúde reprodutiva é necessária uma boa saúde sexual. Qualificar os profissionais de saúde para que estes orientem os usuários e ajudem na escolha

do método contraceptivo que mais se adeque ao seu contexto social e econômico também constitui fator relevante na qualidade de vida das pessoas.

A esterilização voluntária deve ser vista como algo favorável ao bem estar da mulher, possibilitando uma maior autonomia sobre o seu corpo em seus diversos aspectos biopsicossociais. Os benefícios trazidos com o procedimento como já citados ao longo do texto são superiores aos pontos negativos, apesar de ser um procedimento de alto custo para o nosso sistema de saúde. Devemos levar em consideração, principalmente, a garantia da autonomia feminina em relação aos seus corpos e a sua dignidade como pessoa humana.

A esterilização voluntária é uma garantia à sexualidade, intimidade, autonomia e direitos da mulher, como qualquer outra coisa que seja feita respeitando a sua vontade. É necessário o empenho de todos na reformulação e efetivação das políticas públicas, bem como a alteração da legislação vigente para que os direitos das mulheres sejam garantidos e aplicados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Ação Direta de Inconstitucionalidade (Adin). Brasília – DF. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adin>. Acesso em 22 de outubro de 2020.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de setembro de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5097/DF – Distrito Federal. Relator: Ministro Nunes Marques. 2014. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 04 de novembro de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5911/DF- Distrito Federal. Relator: Ministro Nunes Marques. 2018. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em 04 de novembro de 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília - DF, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

BRASIL. Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília – DF. Jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília – DF. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em 17 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei 13.104 de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília – DF. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei 12.737 de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília - DF. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112737.htm. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei 12.650 de 17 de maio de 2012. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, com a finalidade de modificar as regras relativas à prescrição dos crimes praticados contra crianças e adolescentes. Brasília – DF. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112650.htm. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Brasília – DF. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

BRASIL. Planejamento Familiar. Brasília – DF, 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/planejamento-familiar>. Acesso em 15 de agosto de 2018.

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 18 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde) ISBN 978-85-334-1598-0. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php. Acesso em 28 de setembro de 2020.

____BRASIL. Projeto de Lei do Senado nº 406 de 2018. Senado Federal. 2018. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/134300>. Acesso em 14 de outubro de 2020.

____BRASIL. Projeto de Lei nº 4.515/2020. Projeto de Lei. Câmara dos Deputados. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2262426#tramitacoes>. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

BRANDALISE, C. Elas lutam por laqueadura: “Médico fala em ‘sinal de Deus’ para não operar. UNIVERSA, 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/09/23/elas-lutam-por-laqueadura-medico-falou-em-sinal-de-deus-pra-nao-operar.htm>. Acesso em: 06 de out. 20.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.232 de 16 de setembro de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26565:2016-11-22-14-13-19&catid=46:artigos&Itemid=18. Acesso em 16 de novembro de 2020.

CREMEB. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Resolução nº 258 de 23 de março de 2005. Dispõe sobre a esterilização cirúrgica. Disponível em: <http://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2015/11/RES-CREMEB-258-2003.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

_____. DICIO. Dicionário Online de Português. Significado de Autonomia. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/autonomia/>. Acesso em 17 de novembro de 2020.

FRANZE, Ana Maria Alves Kubernovicz et al. Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, p. 366-377, 2019.

GUEDES, Tatiane Gomes; Rejane Ferreira Moura, ESCOLÁSTICA; DE ALMEIDA, Paulo César. Particularidades do planejamento familiar de mulheres portadoras de transtorno mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101551>. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

IBGE (a). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Quantidade de homens e mulheres. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

IBGE (b). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/materias-especiais/20453-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>. Acesso em 23 de novembro de 2020.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Participação de adolescentes em ações educativas sobre saúde sexual e contracepção. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 58-65, 2017.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Brasília:[s. n.]**, 2012. Disponível em: <http://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 17 de novembro de 2020.

JUIZADOS ESPECIAIS. 2º Turma. RECURSO INOMINADO 0730875-96.2017.8.7.0016. Relator: Juiz ARNALDO CORRÊA SILVA. Publicação: 09/05/2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2018/junho/plano-de-saude-e-condenado-a-cobrir-procedimento-de-esterilizacao-voluntaria>. Acesso em 14 de out. 2020.

NETO, Francisco Leocádio Ribeiro Coutinho. Marinho, Natália de Moraes. O papel do *amicus curiae* no sistema jurídico brasileiro. Consultor Jurídico. 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-jan-23/opiniao-papel-amicus-curiae-sistema-juridico-brasileiro>. Acesso em 22 de novembro de 2020.

NOVELINO, Marcelo. Curso de direito constitucional / Marcelo Novelino. – 11.ed. rev. ampl. e atual. – Salvador: Ed. JusPodivm, 2016. 896 p. ISBN: 978-85-442-0827-4.

____ Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Nações Unidas Brasil. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/>. Acesso em 28 de setembro de 2020.

____ Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2020.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Coordenadoria Especial da Mulher; Secretaria do Governo Municipal. Políticas públicas e igualdade de gênero / Tatau Godinho (org.). Maria Lúcia da Silveira (org.). – São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004 188 p. (Cadernos da Coordenadoria Especial da Mulher, 8). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/igualdade-de-genero>. Acesso em 28 de setembro de 2020.

SABEDRA, Guilherme; MENEGÁS, Luiza. O DIREITO À ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E A AUTONOMIA MÉDICA. **Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidsp/article/view/19527>. Acesso em 19 de outubro de 2020.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, patriarcado, violência. 2º ed. Graphium Editora. São Paulo. 2011.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 1, p. 11-19, June 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802010000100002>.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, pág. 538-542, outubro de 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

SOUZA, Natália Esteves de; MOURA, Karina Gusmão de. O consentimento do cônjuge na esterilização voluntária. Instituto Brasileiro de Direito de Família. 2020. Disponível em: https://www.ibdfam.org.br/artigos/1448/O+consentimento+do+c%C3%B4njuge+na+esteriliza%C3%A7%C3%A3o+volunt%C3%A1ria#_ftn1. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

TEODORO. M. Isolamento escancara outros tipos de violência doméstica. Terra. 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/policia/isolamento-escancara-outros-tipos-de-violencia-domestica,adcbfadbe51b3d7c368917e713f39b76fevb2nu7.html>. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 16ª Câmara Cível. AGRAVO DE INSTRUMENTO 0051256-16.2019.8.19.0000 – Relator: DES. MAURO DICKSTEIN. Publicação: 14.02.2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/236252095/processo-n-0051256-1620198190000-do-tjrj>. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

VALENTE, Fernanda. Para PGR, esterilização voluntária não depende de autorização do cônjuge. Revista **Consultor Jurídico**, 3 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-03/pgr-esterilizacao-voluntaria-prescinde-autorizacao-conjuge>. Acesso em 14 de outubro de 2020.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3ª ed. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA. 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 29 de setembro de 2020.