

A INTERFERÊNCIA DO ESTADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR FEMININO: UMA ANÁLISE DA LEI Nº 9.263/1996 À LUZ DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS.

Isadora Bezerra Santos Vieira Pires¹

Ana Mônica Medeiros Ferreira²

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 expressa o direito do planejamento familiar em seu artigo 226, § 7º, como sendo de livre decisão do casal, cabendo ao Estado apenas propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. A Lei nº 9.263/1996 por sua vez regulamenta o planejamento familiar, dispondo acerca dos métodos contraceptivos e sua livre escolha, mas restringindo o acesso ao método cirúrgico da esterilização voluntária ao impor requisitos para a sua realização, limitando a autonomia dos indivíduos sobre o seu corpo, sua vida e a sua família. Nesse sentido, o artigo tem como objetivo analisar as legislações brasileiras que tratam do planejamento familiar à luz dos direitos fundamentais e princípios constitucionais, em especial, autonomia privada, dignidade da pessoa humana e livre planejamento familiar, dando enfoque à liberdade da mulher. Para tanto, far-se-á uma análise comparativa entre o paradigma social vigente na criação da Lei nº 9.263/1996 e o paradigma atual, para, por fim, analisar se há violação dos princípios constitucionais pela lei que regulamenta o planejamento familiar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que será utilizado o método de abordagem dedutivo, partindo da observação dos princípios constitucionais, através dos procedimentos comparativo e histórico, analisando a evolução social sob a ótica da reprodução e das conquistas das mulheres, observando o período de criação da norma em questão até os dias atuais, por meio das análises de legislações, doutrinas e jurisprudências.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: isa_bpaires@hotmail.com

² Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI- RN). E-mail: anamonicamf@gmail.com

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Direito das mulheres. Livre Planejamento Familiar. Autonomia privada. Intervenção do estado.

STATE INTERFERENCE IN FEMALE FAMILY PLANNING: AN ANALYSIS OF LAW No. 9.263/1996 IN THE LIGHT OF CONSTITUTIONAL PRINCIPLES.

ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988 expresses the right to family planning as being of the couple's free decision at article 226, § 7, and the State is only responsible for providing educational and scientific resources for the exercise of this right. Law No. 9.263/1996 regulates family planning, providing for contraceptive methods and their free choice, but restricting access to the surgical method of voluntary sterilization to the important requirements for its performance, limiting individuals autonomy over their self's body, their life and their family. In this sense, the article aims to analyze the Brazilian legislation that deals with family planning in the light of fundamental rights and constitutional principles, in particular, private autonomy, human dignity and free family planning, focusing on women's freedom. Therefore, a comparative analysis will be made between the social paradigm in force of the creation of Law No. 9.263/1996 and the current paradigm to finally analyze whether there is violation of constitutional principles by the law that regulates family planning. This is a qualitative research, in which the method of deductive approach will be used, starting from the observation of constitutional principles through comparative and historical procedures, analyzing social evolution from the perspective of reproduction and the achievements of women, observing the period creation of the rule in question to the present day through the analysis of legislation, doctrines and jurisprudence.

Keywords: Family planning. Women's rights. Free family planning. Private autonomy. State intervention.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de décadas, as mulheres vêm conquistando diversos direitos. No

entanto, apesar da luta contínua e da evolução das conquistas femininas em diversas áreas, as mulheres ainda sofrem a interferência do Estado, quando diz respeito ao seu planejamento familiar.

Dentre as conquistas, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 226, § 7º, dispõe sobre o direito do planejamento familiar, limitando o papel do Estado a propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, sendo de livre escolha do casal optar pelo uso de métodos contraceptivos e qual o método que melhor atende às necessidades individuais.

A Constituição Federal, por meio dos princípios constitucionais da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana, além do direito ao livre planejamento familiar, à respeito deste tema, visa garantir a liberdade para aqueles que pensam sobre a reprodução tomarem decisões conscientes acerca do momento e da forma que melhor se adequem ao estilo de vida e à vontade de cada um.

Entretanto, atendendo a uma parte conservadora da sociedade, a Lei nº 9.263/1996 que regulamenta o planejamento familiar e, dentre outras disposições, determina requisitos para a realização da esterilização voluntária, limita a autonomia da mulher em tomar decisões quanto ao seu planejamento familiar, interferindo, assim, na sua vida e na sua família.

Este trabalho contextualiza a evolução da mulher na sociedade, as conquistas de direitos e liberdades acerca do seu corpo, da sexualidade e da reprodução, se fazendo importante questionar: Quais os limites do Estado na interferência das decisões sobre planejamento familiar pelas mulheres? Tal pergunta é o ponto de partida para discutir os direitos das mulheres no século XXI quanto ao método contraceptivo da esterilização voluntária.

A presente pesquisa visa analisar a legislação brasileira relacionada ao direito do planejamento familiar, em paralelo aos direitos fundamentais e princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia privada, da liberdade individual e do livre planejamento familiar, dando enfoque à liberdade da mulher para, então, buscar discutir se o Estado estaria violando esses preceitos com as restrições impostas para a realização da esterilização voluntária.

Trata-se de pesquisa qualitativa, em que é utilizado o método de abordagem dedutivo, partindo da observação dos princípios constitucionais, através dos procedimentos comparativo e histórico, analisando a evolução social sob a ótica da

reprodução e das conquistas das mulheres, observando o período de criação da norma em questão até os dias atuais, por meio das análises de legislações, materiais bibliográficos e jurisprudências.

Ao final, por meio de uma síntese crítica, são apontados caminhos para a reflexão na Ciência do Direito sobre a temática do planejamento familiar à luz dos princípios constitucionais e do direito das mulheres no ordenamento jurídico brasileiro.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Inicialmente, se faz necessário elucidar sobre a evolução demográfica, contextualizar com o desenvolvimento histórico do planejamento familiar e a interferência do Estado nesse campo ao longo dos anos, refletindo à luz dos princípios constitucionais atualmente vigentes e da Lei nº 9.263/1996.

Em meados do século XVIII, Thomas Malthus desenvolveu uma teoria em que argumentava que a humanidade não conseguiria, jamais, “promover o desenvolvimento econômico, reduzir a pobreza e as taxas de mortalidade e aumentar a qualidade de vida das pessoas”, demonstrando sua preocupação com o crescimento populacional (ALVES, 2014, p. 220).

A tese de Malthus afirmava que a relação entre a população e os meios de subsistência seria inversa, pois em algum momento na história a população seria maior do que a disponibilidade dos alimentos, o que impossibilitaria qualquer progresso social (ALVES, 2014, p. 220).

Esse pensamento surgiu em contraposição às ideias do iluminismo e da economia clássica que, a exemplo de Adam Smith, defendiam que o aumento no número dos habitantes era um marco decisivo para a prosperidade de um país, enxergando de forma positiva o crescimento demográfico (ALVES, 2014, p. 2).

No início do século XX, em meio a um contexto em que o pensamento predominante era de que as altas taxas de crescimento demográfico trariam como consequência o atraso econômico, surgiu a teoria neomalthusiana que, por sua vez, reformulou a teoria de Thomas Malthus.

A teoria neomalthusiana defendia que a expansão populacional era a maior fonte de miséria e, por isso, visava a intervenção estatal com a utilização de estratégias de controle da população, ou seja, programas com objetivo de reduzir a taxa de

fecundidade, principalmente nos países subdesenvolvidos.

Os anos de 1960 foram marcados por um “aumento desordenado da população e difusão da teoria neomalthusiana” (ANDRADE; SILVA, 2009, p. 2). Em meio a esse contexto, surgiu a primeira pílula anticoncepcional que passou a ser comercializada também no Brasil (DIAS e outros, 2018, p. 726).

Nesse sentido, como consequência das políticas internacionais que visavam a divulgação dos métodos contraceptivos modernos, voltadas à redução da população, desde o início da década de 1970 foram comercializados, sem obstáculos, a pílula anticoncepcional e o DIU (dispositivo intrauterino) e, com isso, observou-se queda no crescimento da natalidade (PEDRO, 2003, p. 3).

Mas apesar de a pílula ter sido uma grande conquista das mulheres por marcar a desvinculação do ato sexual à reprodução, bem como ter dado a mulher a possibilidade de escolher o momento desejado para engravidar, também foi utilizada como um meio de controle de natalidade para atender políticas antinatalistas³.

Essas teses baseadas na teoria neomalthusiana traziam à população dados alarmantes sobre o perigo de superpopulação no mundo, sendo o Brasil um dos países cujo grande crescimento demográfico era preocupante. No entanto, não se tratava apenas de uma preocupação sobre recursos, emprego ou bem estar social, mas também envolviam questões políticas.

Segundo Joana Maria Pedro (2003, p. 4), “a política norte-americana passou a considerar a América Latina como um “continente explosivo””, ou seja, havia um temor de que o aumento da natalidade em países da América Latina pudesse contribuir com o aumento da pobreza no mundo, resultando num possível aumento no número de comunistas, o que seria uma ameaça aos ideais capitalistas defendidos por nações como os Estados Unidos da América.

Diante desse contexto, organizações internacionais sem fins lucrativos estimularam e incentivaram financeiramente a criação de entidades nacionais para implementar, como exemplo dos países latino-americanos, programas e estratégias de controle de natalidade.

Dado isso, no Brasil, ainda nos anos 1970 o Ministério da Saúde não tinha um posicionamento forte sobre o planejamento familiar, de forma que o Estado não se posicionava e dava espaço às ações das instituições de cunho controlista (COSTA, p. 2).

³ São políticas que correspondem a medidas que visam refrear o número de nascimentos.

Senão vejamos:

O crescimento demográfico no país era preocupante, pois os investimentos governamentais eram insuficientes para gerar empregos para um número cada vez maior de brasileiros que necessitavam trabalhar. Como consequência, o governo tornou-se mais tolerante com a atuação de algumas entidades não-governamentais, sem fins lucrativos, que promoviam o planejamento familiar, como a BEMFAM (Sociedade Civil Bem Estar Familiar do Brasil), a ABEPF (Associação Brasileira das Entidades de Planejamento Familiar), o CEPAIMC (Centro de Pesquisa e Assistência Integral à Mulher e à Criança), o CEPARH (Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana). Essas entidades recebiam subsídios da *International Planning Parenthood Federation*, *Pathfinder Foundation*, *Rockefeller Foundation* etc. Por essa razão, eram severamente combatidas pela igreja e por forças políticas reacionárias, que viam sua atuação como uma maneira disfarçada de controle de natalidade (PEREIRA, 2011, p. 3).

O governo brasileiro não tinha uma posição explícita em proporcionar o controle de natalidade, pois os programas na área de planejamento familiar, na maior parte, não eram criados pelo Estado (PEDRO, 2009, p. 4), mas por essas entidades não governamentais que tiveram um papel importante na contenção da explosão demográfica que se esperava no Brasil.

A nível institucional, as universidades federais desenvolveram, nesta época, programas na área de planejamento familiar, sendo oferecidos todos os métodos contraceptivos permitidos, inclusive o cirúrgico, como a laqueadura e a vasectomia, com o objetivo de evitar um excesso populacional (PEREIRA, 2011, p. 4).

Segundo Joana Maria Pedro (2009, p. 5), dados estatísticos mostram o aumento no consumo de anticoncepcionais orais nesse período dos anos 1980, sem contabilizar aqueles que foram distribuídos em programas que dirigiam ao planejamento familiar: “em 1970, 6,8 milhões de cartelas de pílulas anticoncepcionais foram vendidas e, em 1980, este número subiu para 40,9 milhões”.

Por volta dos anos de 1980, os militares passaram a defender o controle demográfico de forma radical e surgiram as reações dos movimentos feministas e outros movimentos sociais no Brasil. Esses grupos também eram contra os argumentos pró-natalistas, pois defendiam, sobretudo, que fosse respeitada a vontade das mulheres na escolha da procriação (COSTA e outros, 1996, p. 2).

Como consequência desse contexto, as mulheres difundiram ainda mais o interesse pela liberdade ao controle da fecundidade, pretendendo ter acesso aos métodos contraceptivos para que tivessem autonomia de escolher quando e se quisessem engravidar, e passaram a desvincular o desejo e a vida sexual da

maternidade (COSTA e outros, 1996, p. 2).

Essas mudanças sociais e culturais cobravam ações e políticas públicas que atendessem às mulheres, principalmente, nas questões do planejamento familiar, tendo em vista que a interseção da mulher no mercado de trabalho, cada vez mais, trazia à elas a necessidade e o desejo de construírem sua independência, sendo cidadãs com direitos de igualdade com os homens e sendo protagonistas das suas decisões, seus corpos e suas vidas.

Ainda nos anos de 1980, “o Ministério da Saúde foi convocado a apresentar uma proposta de política concreta sobre o tema, e formulou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)”, que, dentre outros objetivos, tinha a finalidade de desenvolver a posição do Brasil que seria apresentada na Conferência de População em 1984, no México (COSTA e outros, 1996, p. 2).

Nesse processo, prevaleceu o discurso consensual baseado nos princípios do direito à saúde e na autonomia das mulheres e dos casais sobre a definição do tamanho da prole. Esse consenso construído entre governo e setores da sociedade civil teve como respaldo, no setor da saúde, o processo avançado da reforma sanitária em curso no país. Anos mais tarde, o Movimento da Reforma Sanitária contabilizaria sua grande conquista ao inscrever na Constituição Federal a saúde como direito do cidadão e o dever do Estado (COSTA e outros, 1996, p. 2).

A Constituição Federal (CF) de 1988, também conhecida como “Constituição Cidadã”, trouxe em seu texto diversos direitos e garantias fundamentais baseados em princípios da dignidade da pessoa humana, liberdade individual, igualdade entre as partes, autonomia privada, dentre outros.

O artigo 226 da CF, no seu § 7º, consagrou o direito ao planejamento familiar fundamentando-o nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, dispondo sobre a livre decisão do casal, bem como pela não interferência do Estado nesse processo de decisão e vedação a qualquer forma coercitiva ao exercício desse direito, conforme veremos a seguir.

3 O DESENVOLVIMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Para além da análise histórica no contexto social, faz-se necessário observar o planejamento familiar feminino consoante o ordenamento jurídico brasileiro, com

início no Código Civil promulgado em 1916, a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 9.263/1996 e o Código Civil (CC) de 2002.

O Código Civil de 1916, visando refletir a realidade da época em que foi criado, possui diversas disposições que tratam a família e a mulher de forma conservadora. Como exemplo, a mulher casada nem mesmo era considerada pessoa capaz civilmente, pois tinha um papel de dependência e obediência ao marido, como previa o artigo 6º originariamente, senão vejamos:

Art. 6. São incapazes, relativamente a certos atos (art. 147, n. 1), ou à maneira de os exercer:
(...) II. As mulheres casadas, enquanto subsistir a sociedade conjugal. (...)

Porém, com as mudanças sociais e as conquistas da mulher na sociedade, em 1962 foi promulgada a Lei nº 4.121, também conhecida como Estatuto da Mulher Casada, que dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada. Dentre algumas inovações ao Código Civil de 1916, esta lei retirou o inciso II citado acima, de forma que as mulheres casadas não seriam mais consideradas incapazes.

No tocante à sexualidade e liberdade da mulher, o artigo 219, inciso IV, do CC/1916 trazia que seria caso de erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge o defloramento da mulher, ignorado pelo marido, que era motivo de considerar o casamento anulável com fundamento no artigo 218.

Esses dois artigos, de forma absurda à perspectiva atual, claramente expõem a desigualdade de direitos entre as mulheres e os homens, pois essas mesmas disposições não eram direcionadas a eles, por atender às ideias da sociedade patriarcal e conservadora da época, colocando a mulher em posição de subordinação.

Nesse sentido, artigo 233 deste Código, originariamente, dispunha o marido como o chefe da sociedade conjugal, nem mesmo incluindo o papel da mulher na família. Assim:

Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal.
Compete-lhe:
I. A representação legal da família.
II. A administração dos bens comuns e dos particulares da mulher, que ao marido competir administrar em virtude do regime matrimonial adaptado, ou do pacto antenupcial (arts. 178, § 9º, nº I, c, 274, 289, nº I, e 311).
III. direito de fixar e mudar o domicílio da família (arts. 36 e 233, nº IV).
IV. O direito de autorizar a profissão da mulher e a sua residência fora do tecto conjugal (arts. 231, nº II, 242, nº VII, 243 a 245, nº II, e 247, nº III).
V. Prover à manutenção da família, guardada a disposição do art. 277.

Com o advento da Lei nº 4.121/1962, esse texto foi alterado, passando a incluir a mulher de forma colaborativa, determinando que “o marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher, no interesse comum do casal e dos filhos”. Ou seja, o marido era o titular, de forma que à mulher cabia um papel secundário em obediência ao chefe, para o bem do casal e dos filhos.

Ainda sobre o CC/1916, o Capítulo III, Título II, continha disposições sobre os Direitos e Deveres da Mulher, dentre outras, diversas situações em que a mulher ficava expressamente obrigada a ter autorização do marido para realizar atos válidos, de tal forma que a não autorização ou se não fosse suprida por decisão judicial, seria considerado ato inválido, conforme artigo 252 a seguir:

Art. 252. A falta, não suprida pelo juiz, de autorização do marido, quando necessária (art. 242), invalidará o ato da mulher; podendo esta nulidade ser alegada pelo outro cônjuge, até dois anos depois de terminada a sociedade conjugal.

Apesar de o Estatuto da Mulher Casada ter sido um marco na legislação brasileira para as mulheres, contribuindo com a emancipação feminina, também demonstrou atraso das normas perante as conquistas sociais. Dessa forma, ainda trouxe o marido como chefe da sociedade conjugal, em que pese inserir a mulher em um papel colaborativo, por exemplo.

Outra grande mudança que esse Estatuto trouxe ao texto do Código Civil de 1916 refere-se à retirada do pátrio poder, pois o artigo 380 original previa que “durante o casamento, exerce o pátrio poder o marido, como chefe da família (art. 233), e, na falta ou impedimento seu, a mulher”. A partir de 1962, com a vigência da Lei nº 4.121, passou a dispor da seguinte forma:

Art. 380. Durante o casamento compete o pátrio poder aos pais, exercendo-o o marido com a colaboração da mulher. Na falta ou impedimento de um dos progenitores, passará o outro a exercê-lo com exclusividade. (Redação dada pela Lei nº 4.121, de 1962)

Parágrafo único. Divergindo os progenitores quanto ao exercício do pátrio poder, prevalecerá a decisão do pai, ressalvado à mãe o direito de recorrer ao juiz, para solução da divergência.

Portanto, apesar de serem mudanças importantes, essenciais e marcantes às conquistas das mulheres, ainda eram incompatíveis com os avanços sociais, ficando as mulheres sempre na luta por direitos frente a um ordenamento jurídico conservador e

patriarcal.

Entretanto, as maiores conquistas, não apenas às mulheres, se deram com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 5º assegurou que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo o direito à vida, à liberdade, à igualdade, dentre outros. Assim dispõe que:

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;

Nesse sentido, pela primeira vez no ordenamento jurídico foi mencionado o termo “planejamento familiar”, disposto no artigo 226, caput, que trata da família como base da sociedade e ainda, no parágrafo 7º que:

§ 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.

Assim, determina que cabe livremente ao casal decidir sobre o planejamento familiar, sendo, inclusive, “vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”, enquanto, ao Estado, compete apenas assegurar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (SOUSA, 2019, p. 9).

Portanto, o Estado deve propiciar às famílias técnicas de reprodução ou tratamentos de infertilidade nos casos em que não se consigam reproduzir naturalmente. Também tem o dever de oferecer métodos contraceptivos diversos àqueles que não desejam ter filhos, cabendo a eles escolherem o que melhor se adequa ao propósito e estilo de vida (SOUSA, 2019, p. 12-13).

O planejamento familiar tem a função de “evitar que famílias sejam formadas de formas indesejadas, sem quaisquer condições de sustento ou manutenção de vida”, bem como possibilitar que as famílias se formem no tempo desejado e na forma adequada em cada caso concreto (SOUSA, 2019, p. 12).

Entretanto, o ordenamento jurídico brasileiro, até o ano de 1996, não englobava mais detalhes sobre o direito ao livre planejamento familiar. Naquele ano,

em 12 de janeiro, foi sancionada a Lei nº 9.623/1996 que regula o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, dispondo mais informações sobre este direito.

Segundo esta lei, o planejamento familiar pode ser entendido como sendo um conjunto de ações de regulação da fecundidade, garantindo direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Então, o dispositivo legal considera “um ato consciente de escolher entre ter ou não filhos de acordo com seus planos e expectativas” (CARDIN; ROSA, 2009, p. 5).

O planejamento familiar é tido como um direito básico de cidadania, devendo ser entendido no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos para garantir ao indivíduo que ele possa regular a fecundidade e decidir, livremente e responsabilmente, por ter ou não filhos, através do uso dos métodos contraceptivos (ANDRADE; SILVA, 2009, p. 2).

Então, o planejamento familiar vai além da reprodução e da contracepção. O ordenamento jurídico brasileiro afirma que não deve ser vinculado a esse direito políticas de controle demográfico e que deve ser garantido a autonomia dos indivíduos. Este direito engloba questões de saúde, educação em saúde e sexualidade, disseminação de informações à população para que seja realmente fortalecida e efetivada a livre escolha dos métodos contraceptivos, que devem ser disponibilizados pelo Estado.

O Código Civil vigente (Lei nº 10.406/2002) não trouxe novidades quanto ao planejamento familiar, e em seu artigo 1.565, § 2º apenas repete o texto constitucional ao expressar que “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”.

Por outro lado, foi um marco na conquista de direitos das mulheres, pois igualou a mulher ao homem em termos de direitos e capacidades civis, deu autonomia à mulher acerca das opções de regimes de casamento e, dentre outras mudanças, retirou o pátrio poder denominado agora de poder familiar. Com isso, o homem e a mulher passam a ser os responsáveis pela família e criação dos filhos na mesma proporção, de acordo com a lei.

Acerca do direito ao planejamento familiar, o nosso ordenamento jurídico é claro quanto ao exercício desse direito, o qual deve ser de livre decisão pelo casal, que possui autonomia e liberdade de escolha, limitando, de acordo com a Constituição

Federal vigente e a Lei de Planejamento Familiar, a atuação do Estado à propiciar condições para o exercício desse direito.

4 DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O termo planejamento familiar é utilizado para representar direitos das pessoas sobre a reprodução ou não, visando a orientação dos diversos métodos contraceptivos ou tratamentos para infertilidade, buscando, assim, dar aos cidadãos a autonomia de escolher entre ter ou não filhos.

De maneira ampla, o Ministério da Saúde (1999) define que:

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos.

Essa definição claramente tem como principal objetivo a autonomia das pessoas, levando em consideração que o direito ao acesso às informações é essencial para construir a livre expressão da vontade, necessária para formar a consciência de cada um sobre a capacidade de decidir acerca da reprodução nos seus planos de vida.

Assim, “a autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir, com base no livre pensamento e decisão independente” (COSTA, 1996, p. 3). Colaborando com essa ideia, o Ministério da Saúde (1999) complementa que:

O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência.

Por conseguinte, desde 1988 o Ministério da Saúde produz o Manual Técnico do Planejamento Familiar (2002) visando capacitar os profissionais de saúde da rede pública para que possam oferecer informações atualizadas sobre anticoncepção e apoiar as mulheres e casais nas decisões sobre a escolha do método contraceptivo, “garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 11).

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 7).

Todas essas definições se baseiam no texto constitucional, que em seu artigo 226, § 7º, determina que “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (BRASIL, 1988).

Da mesma forma, para regulamentar este parágrafo citado acima, em 1996 foi promulgada a Lei nº 9.263 que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, mas não traz inovação sobre o conceito do termo em estudo, apenas reiterando o disposto na Constituição Federal.

Trazendo uma reflexão importante, Elizabeth Maria Fernandes Cortez e Ivete Palmira Sanson Zagonel (2011) definem o planejamento familiar como sendo “parte integrante de um conjunto de ações educativas prioritárias à mulher/família, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde”. Ou seja, não é possível isolar o termo planejamento familiar na prática, pois trata-se de políticas de atenção às famílias, em todas as suas fases.

É significativo compreender o planejamento familiar sob essa ótica ampla, de forma que não se resume à reprodução, apenas, mas desde o atendimento do adolescente em seu início de vida sexual, o acesso à informação sobre métodos contraceptivos, a saúde ginecológica da mulher, a decisão sobre a reprodução, o acompanhamento da gestante e da puérpera, bem como a saúde da mulher e da família.

Entretanto, é certo que a contracepção, bem como a escolha sobre a reprodução são decisões de suma relevância para uma mulher e por isso costuma ser o objeto principal do planejamento familiar, uma vez que a gravidez traz um resultado, em tese, irreversível, que mudará por completo a vida da mulher em todos os sentidos.

O termo planejamento familiar, segundo Elizabeth e Ivete (2011), surgiu como uma forma de suavizar o termo usado inicialmente - “controle de natalidade” -, pois com o desenvolvimento social essa denominação antiga passou a ter um sentido pejorativo, como sendo um “rótulo para identificar a ação de uma pessoa no controle

da necessidade reprodutiva”.

Assim, considerou-se que o termo controle de natalidade “seria inadequado por sugerir caráter compulsório da definição de quantos filhos o casal poderia ter” (CORTEZ; ZAGONEL, 2011, p. 297). Em contrapartida, planejamento familiar trouxe uma ideia de autonomia, em que cada pessoa definiria o momento e quantidade de filhos que desejava ter, se assim quisesse.

O conceito tem mudado nos últimos anos, acompanhando a evolução mundial pautada pelas diversas Conferências Internacionais. Assim, de um conceito estritamente ligado à ideia de limitação ou espaçamento dos nascimentos, evoluiu-se para contracepção como prevenção de uma gravidez não desejada (...) (CORTEZ; ZAGONEL, 2011, p. 297).

Contudo, o conceito de planejamento familiar vem se adaptando e acompanhando o desenvolvimento sociocultural e demográfico, bem como os avanços científicos ao longo dos anos, aperfeiçoando a definição de um termo restrito para um mais amplo.

5 ANÁLISE DA LEI Nº 9.263/96 À LUZ DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Como mencionado acima, a Lei nº 9.263/96 surgiu para regulamentar o artigo 226, § 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, além de estabelecer penalidades e dá outras providências.

O texto desta lei supracitada prevê expressamente no artigo 1º que o planejamento familiar é um direito de todo cidadão. Em seguida, aborda a amplitude do planejamento familiar, que não se trata apenas das questões de contracepção, mas vai além, abordando outras questões de saúde, como é possível observar no artigo 3º:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

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

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

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

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

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

próstata e de pênis.

No artigo seguinte, a lei em análise traça, mais uma vez, a função do Estado a respeito desse direito ao livre planejamento familiar, vejamos:

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

Dessa forma, resta claro que o Estado deve assegurar aos cidadãos o livre exercício do planejamento familiar, promovendo, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) as condições e os recursos diversos para esse fim. Uma dessas ações públicas é o oferecimento de métodos e técnicas conceptivas e contraceptivas, devendo ser levado em consideração pela equipe de saúde as necessidades individuais, como prevê o artigo 9º:

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

Observou-se que, em que pese existir violações do direito fundamental ao planejamento familiar estabelecido em nossa legislação, as mulheres encontram dificuldade em buscar resolver os conflitos perante o Poder Judiciário. Dessa forma, é importante apontar que o preconceito e o sistema patriarcal são também obstáculos ao acesso à justiça.

Exemplificativamente, ao realizar uma busca na Consulta Pública do Processo Judicial Eletrônico (PJe) no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, foram encontrados 24 resultados utilizando-se como critério de busca “planejamento familiar; laqueadura” no período de 01/01/1996 a 01/09/2021.

Dessas decisões, 16 foram no sentido de deferir o pedido de realização da cirurgia de laqueadura tubária em mulheres que, apesar de atenderem a todos os requisitos impostos pela legislação específica, tiveram o procedimento negado pelo plano de saúde⁴. Observa-se, com isso, o desrespeito ao direito da mulher que sofre

⁴ EMENTA: CONSTITUCIONAL E RESPONSABILIDADE CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E

com as limitações impostas pelo Estado e, mesmo cumprindo-as, ainda enfrenta dificuldades burocráticas das empresas de plano de saúde que desconsideram o direito de escolha da laqueadura tubária.

Dos resultados obtidos, 2 decisões foram no sentido de deferir o pedido de indenização da mulher que engravidou após ter se submetido à laqueadura tubária na intenção de não mais engravidar. Nesses casos, é importante ressaltar que a autonomia da mulher tem que ser respeitada no decorrer de todo o procedimento, através do consentimento acerca da escolha pela laqueadura tubária, como também sobre as consequências e efeitos desse método, dentre eles, a possibilidade de reversão natural. Assim, apesar de ser considerado um método contraceptivo irreversível e, por isso, sofrer forte interferência do Estado, importa aqui que a mulher tenha acesso a todas as informações para exercer a escolha do método que melhor lhe atenda⁵.

Utilizando-se dos mesmos critérios em pesquisa no PJe do Superior Tribunal de Justiça, foram obtidas 7 decisões, sendo 5 delas analisando pedidos de indenização de mulheres que tiveram a reversão da cirurgia de laqueadura tubária,

INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. PLEITO DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAQUEADURA TUBÁRIA. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DO ROL DE PROCEDIMENTOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. ENTENDIMENTO JÁ FIRMADO POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA DE QUE O REFERIDO ROL DETÉM CARÁTER MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO E NÃO TAXATIVO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. DEVER DE INDENIZAR QUE SE IMPÕE. PLEITO DE MINORAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO ARBITRADO. DESCABIMENTO. CONHECIMENTO E

DESPROVIMENTO DO RECURSO. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, acordam os Desembargadores que integram a 1ª Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, em Turma, à unanimidade de votos, em consonância com o parecer da 8ª Procuradoria de Justiça, em conhecer e negar provimento ao apelo, nos termos do voto do Relator convocado, que integra o julgado (APELAÇÃO CÍVEL, 0812830-72.2017.8.20.5001, Dr. HOMERO LECHNER DE ALBUQUERQUE, Gab. Des. Claudio Santos na Câmara Cível, ASSINADO em 05/02/2021). (grifo da autora)

⁵ APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA Nº 0803434-27.2016.8.20.5124 APT/APDA: JOSENEIDE FERREIRA DA SILVA ADVOGADO: MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA APT/APDO: MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM RELATORA: DESEMBARGADORA JUDITE NUNES EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE O PLEITO AUTURAL. LAQUEADURA TUBÁRIA. NOVA GESTAÇÃO. **TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO NÃO JUNTADO AOS AUTOS. DEVER DE INFORMAÇÃO QUE NÃO RESTOU CUMPRIDO. VIOLAÇÃO AO DIREITO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.** INTELIGÊNCIA DO ART. 10, § 1º, DA LEI N.º 9.263/96. CARACTERIZADO DEVER DE INDENIZAR. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO. PEDIDO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA. OBRIGAÇÃO PRECÍPUA DOS PAIS. MODIFICAÇÃO DA SENTENÇA NESSE PONTO. MANUTENÇÃO DA SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. RECURSO DA PARTE AUTORA CONHECIDO E DESPROVIDO. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO DO MUNICÍPIO CONHECIDAS E PARCIALMENTE PROVIDAS. **A C Ó R D Ã O** Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima identificadas, acordam os Desembargadores que integram a Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, em Turma, à unanimidade de votos, em conhecer e negar provimento ao recurso da parte autora, e pela mesma votação, conhecer e dar parcial provimento ao apelo do Município e a Remessa Necessária, nos termos do voto da Relatora, que integra o acórdão (APELAÇÃO CÍVEL, 0803434-27.2016.8.20.5124, Dr. JUDITE DE MIRANDA MONTE NUNES, Gab. Desª. Judite Nunes na Câmara Cível, ASSINADO em 21/10/2020). (grifo da autora)

engravitando após o procedimento. Nesse sentido, a busca pelo Poder Judiciário se dá em razão da falta de informação a elas no decorrer do procedimento de esterilização voluntária. Como é amplamente conhecido como um método contraceptivo irreversível, as mulheres buscam realizá-lo para satisfazer a vontade de não engravidar, procurando-o como uma opção definitiva.

Assim, como qualquer outro método contraceptivo, é papel do profissional de saúde informar a respeito dos efeitos, inclusive, os riscos. Trata-se de um dever do médico conforme dispõe o Código de Ética Médica⁶ e um direito de informação do paciente, que precisa expressar a ciência das informações e consentir para a realização da esterilização voluntária, respeitando a autonomia da vontade em realizar ou não a cirurgia.

A violação ao direito de planejamento familiar tanto se dá pela inobservância do direito à informação sobre a possibilidade de reversão do procedimento cirúrgico de laqueadura tubária, como também na realização dessa cirurgia com ausência de consentimento da mulher. Em ambos os casos, observa-se uma indiferença dos envolvidos em relação à decisão da mulher e o respeito à sua vontade e ao seu corpo.

Entretanto, a análise dessas decisões judiciais merece destaque para o fato de que poucas mulheres buscam o Poder Judiciário para requerer autorização para a realização da laqueadura tubária sem preencher os requisitos legalmente impostos. Reflete a carência de informações das mulheres de seus direitos fundamentais, mas também uma conformação diante da negativa inicial do médico. Esses posicionamentos demonstram a forte cultura machista enraizada, inclusive, nas mulheres que não buscam defender o direito de dispor do próprio corpo, o respeito à autonomia privada, a livre escolha do método contraceptivo, bem como o direito de liberdade individual e exercício do planejamento familiar.

Atendendo aos objetivos desta pesquisa, será aprofundado o estudo da esterilização voluntária apenas em relação às mulheres, pois “as mulheres são, por certo, aquelas a quem mais interesse o amplo acesso às informações, meios e métodos relativos ao planejamento reprodutivo” (ADI 5097/DF, p.13).

Portanto, apesar do artigo 9º não especificar quais métodos contraceptivos devem ser oferecidos, percebe-se, pelo texto, que a intenção do legislador era garantir a

⁶ Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método.

saúde, usando como referência para isso que os métodos sejam cientificamente aceitos e preservando, a todo o tempo, a importância da liberdade de escolha da mulher.

Sobre essa temática, em defesa da autonomia da vontade das mulheres, tramita no Superior Tribunal Federal (STF) duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI), questionando a constitucionalidade de algumas exigências estabelecidas no artigo 10 da Lei nº 9.263/1996.

Conforme se vê da fundamentação da ADI 5097, ajuizada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), requerendo a declaração da inconstitucionalidade do parágrafo 5º deste artigo 10:

As mulheres são, por certo, aquelas a quem mais interessa o amplo acesso às informações, meios e métodos relativos ao planejamento reprodutivo.

Ana Claudia Silva Scalquette afirma: “Tendo sido examinados os principais princípios relacionados ao direito ao planejamento familiar, resta-nos concluir que a mulher é, indubitavelmente, aquela que mais sofre as consequências da decisão de ter um filho, pois é aquela que, em regra, carrega a criança em seu ventre durante os nove meses de gestação, que passa pelas dores do parto, que se submete a um procedimento cirúrgico, que tem o dever de alimentar o seu filho recém-nascido por meio da amamentação, ou que, principalmente, busca a realização da maternidade superando todos os obstáculos físicos, sociais e jurídicos, além de continuar desempenhando todos os papéis que, até então, exercia, como o de esposa e de profissional.” (Mulher e planejamento familiar, in Mulher, sociedade e direitos humanos: Homenagem à Professora Doutora Esther de Figueiredo Ferraz, São Paulo: Rideel, 2010, p. 447).

Nesse sentido, toda mulher deve exercer o seu direito ao planejamento reprodutivo de forma consciente e livre de qualquer interferência, tanto do Estado como de qualquer outro indivíduo. A escolha sobre ter ou não ter filhos, ou sobre o número de filhos que terá, deve ser feita pela mulher, como titular do direito à liberdade de escolha e de disposição sobre o seu próprio corpo (ADI 5097/DF, p. 13-14).

Do artigo 1º ao artigo 9º, a Lei nº 9.263/1996 garante a autonomia individual dos cidadãos, limitando o papel do Estado apenas a oferecer recursos, estrutura, profissionais e meios informativos e educacionais para orientá-los, visando uma tomada de decisão consciente.

No entanto, no artigo 10, que prevê a laqueadura tubária como um dos meios de esterilização voluntária permitido para o exercício do planejamento familiar e contracepção, o Estado passa a interferir no processo de escolha da contracepção da mulher, restringindo-o ao cumprimento de requisitos que limitam a autonomia e a liberdade da mulher, senão vejamos:

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

situações:

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

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

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

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

§ 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 expresso de ambos os cônjuges.

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

Primeiramente, este artigo tem por finalidade determinar um rol taxativo das situações em que poderão ser realizadas a esterilização voluntária, retirando o direito de que mulheres maiores e capazes escolham livremente sobre o método de contracepção que melhor lhe atenda e no momento que lhe é adequado, limitando, assim, o exercício da autonomia privada.

No inciso I do artigo supra, o legislador fixou como requisitos para que possam realizar a esterilização voluntária aqueles com capacidade civil plena e maiores de 25 anos ou que, apesar de não preencherem esse primeiro requisito, tenham, no mínimo, dois filhos vivos.

Essa exigência da idade mínima é aleatória, tendo em vista que não coaduna com a maioridade civil que é adquirida aos 18 anos, passando a responder por si e pelos atos praticados, conforme prevê o artigo 5º do Código Civil de 2002: “A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”.

Nessa mesma perspectiva, a ADI 5911 ajuizada no STF pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) requerendo a declaração de inconstitucionalidade deste inciso I e do

parágrafo 5º, do artigo 10, da Lei nº 9.263/1996, fundamenta que:

Como se sabe, a maioridade 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 (ADI 5911/DF, p. 3).

Além das hipóteses previstas no inciso I, exige-se, ainda, que seja observado o intervalo de pelo menos sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, com o objetivo, segundo o próprio texto, de desencorajar a decisão da mulher em optar por este método contraceptivo, a fim de evitar a “esterilização precoce”.

Percebe-se assim que, diferentemente dos demais métodos de contracepção permitidos, a esterilização voluntária possui, além de requisitos legais e taxativos, diversos obstáculos burocráticos para a sua prática, tendo em vista que após tomada a decisão em querer realizar esse procedimento, a mulher ainda será questionada e desencorajada sobre sua escolha, como se a vontade individual não tivesse peso suficiente para arcar com as consequências da cirurgia.

O texto legal, ao impor restrições à mulher para decidir sobre o seu planejamento familiar, demonstra uma posição machista, conservadora e de interferência do Estado na vida privada da mulher plenamente capaz. A questão da fecundidade da mulher fica, ainda, atrelada ao direcionamento do Estado sobre o seu corpo, impedindo o exercício da liberdade conquistada pelo advento dos métodos contraceptivos, principalmente relacionado à distinção entre a função sexual e a reprodutora.

Pelo inciso II do artigo 10, por sua vez, é permitido que a esterilização voluntária seja realizada quando for atestada por escrito, por dois médicos, o risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto. Entende-se tratar-se de uma exceção ao inciso I, não sendo requisitos cumulativos.

Ou seja, no caso de a mulher não ser maior de 25 anos nem ter, ao menos, dois filhos vivos, é permitida a cirurgia de esterilização voluntária se ela ou o futuro concepto estiverem em situação de risco à vida ou à saúde, desde que dois médicos testemunhem essa situação por escrito. Esse requisito traz à cirurgia de laqueadura

tubária uma ideia de que se trata de um procedimento utilizado em casos de urgência, não expressando sua função contraceptiva intencional por desejo da mulher. Aqui, o legislador invade até mesmo a esfera médica, de forma que mesmo em se tratando de um procedimento necessário à saúde, para ser realizado, precisa ser duplamente atestado por dois profissionais.

Levando em consideração que a esterilização se trata de um procedimento considerado irreversível, na maioria das vezes, o parágrafo 1º traz como condição à realização desse procedimento que a paciente registre expressamente em documento escrito e firmado a manifestação de sua vontade após ter recebido informações sobre os riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e conhecimento de opções de contracepção reversíveis existentes.

Assim como qualquer procedimento cirúrgico ou qualquer indicação de método contraceptivo, o paciente possui o direito à informação, sendo este um dever do profissional médico para garantir a autonomia privada, o respeito à escolha e o conhecimento dos efeitos desses procedimentos. Este parágrafo nada mais é do que o reconhecimento da importância da vontade do indivíduo, nesse caso em questão, da mulher, que precisa expressar que recebeu informações e que quer realizar a cirurgia. Entretanto, essa mesma ideia central é contrariada em diversas situações descritas no artigo 10 ao reprimir a vontade da mulher.

Em seguida, o parágrafo 2º veda a esterilização cirúrgica durante o parto ou aborto, salvo nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Assim, o Estado vem, mais uma vez, interferir no planejamento familiar, determinando o momento em que a mulher pode se submeter a essa cirurgia.

A mulher, por um longo período da história, foi submetida às decisões impostas, inclusive, sobre seu corpo e seu planejamento familiar. A regra era que as meninas obedecessem aos pais e, ainda adolescente, eram entregues, literalmente, a um homem com quem se casariam e passariam a servir, em todos os sentidos, inclusive dando-lhe filhos. Como observado por Simone de Beauvoir (2009), tradicionalmente, a sociedade propõe à mulher esse destino, mas com a evolução econômica da condição feminina a posição da mulher na sociedade e na relação conjugal evoluiu significativamente, não resumindo-a à função reprodutora.

Com essa evolução, permite a compreensão de que a decisão da mulher, maior e capaz, pela realização da esterilização cirúrgica dá-se por motivos pessoais que

dizem respeito apenas a ela, responsável pelas suas ações e escolhas, não cabendo ao Estado determinar o melhor momento para isso, mas sim a ela, de acordo com as suas conveniências e condições. O momento escolhido para a realização da laqueadura tubária pela mulher retira dela o encargo de submeter suas decisões e planos ao Estado.

Dando continuidade à análise da Lei nº 9.263/1996, o parágrafo 5º condiciona a esterilização à autorização do cônjuge, impedindo que a mulher exerça sua vontade sobre a escolha do método contraceptivo de forma livre, configurando, inclusive, violência doméstica, conforme estabelece a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, em seu artigo 7º. Vejamos:

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; (grifo da autora)

Nesse sentido, portanto, verifica-se que a necessidade de autorização do cônjuge para a realização da esterilização, quando da vigência do vínculo conjugal, impedindo a mulher de escolher o método contraceptivo, caracteriza uma violação aos princípios constitucionais da autonomia privada, da liberdade individual e da dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, impedir a mulher de livremente fazer a opção da esterilização, não apenas demonstra a interferência do Estado no exercício do “livre” planejamento familiar, como ainda a coloca em posição de inferioridade em relação ao cônjuge, refletindo uma posição machista e conservadora do Estado em relação aos direitos da mulher.

Representa, assim, a ideia patriarcal de que a mulher, quando casada, depende da aprovação do marido para os atos da vida civil, o que não mais é aceito pelas evoluções na sociedade que coadunam com as disposições legais do Código Civil. Logo, não respeita que a mulher casada é sujeito ativo nas decisões que interferem sobre o seu corpo, não cabendo mais o pensamento de que é obrigada a gerar uma vida sem

que seja da vontade dela, como bem considera Simone de Beauvoir (2009, p. 552), ao refletir que apesar de existir aquelas mulheres que não podem ter filho e recorrem a tratamentos como inseminação artificial, há também aquelas que não querem ter filhos, mas sofrem pressão da sociedade:

(...) acontece, em compensação, que se ache muitas vezes obrigada a gerar contra a sua vontade. Gravidez e maternidade são vividas de maneira muito diferente, caso se desenvolvam na revolta, na resignação, na satisfação, no entusiasmo. É preciso considerar que as decisões e os sentimentos confessados da jovem mãe nem sempre correspondem a seus desejos profundos.

Além disso, o disposto no parágrafo 5º vai de encontro ao estabelecido no artigo 9º da própria Lei nº 9.263/1996, que prevê a garantia da liberdade de opção pelo método contraceptivo, visando o exercício do direito ao planejamento familiar, *verbis*:

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

Em concordância com esse entendimento, as ADIs 5911 e 5097, já citadas, requerem no STF a declaração de inconstitucionalidade do texto do parágrafo 5º, fundamentadas pela violação aos princípios constitucionais nos seguintes termos:

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.

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.

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.

(...)

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) (ADI 5911/DF, p. 2-3).

A lei traz ainda no parágrafo 5º de seu artigo 10 a exigência de autorização expressa do cônjuge na vigência da sociedade conjugal para a realização do procedimento de esterilização voluntária. Percebe-se que o legislador, ao disciplinar a matéria, procurou evitar a esterilização precoce; no entanto, indiretamente, acabou também por desestimular tal prática, o que vai de encontro ao preceito constitucional (artigo 226, §7º, da CF/88) e aos documentos internacionais de direitos humanos. Por certo, a esterilização cirúrgica, por ser método contraceptivo irreversível (ou de difícil reversibilidade), há de ser adotada pelo indivíduo de forma livre e consciente. Nesse sentido, deve o Estado garantir o amplo acesso à informação sobre tal método, e jamais interferir na escolha do indivíduo, de modo a desestimulá-lo ou desencorajá-lo.

(...)

A disciplina legal para a realização do procedimento de esterilização voluntária, trazida pelo artigo 10 da Lei n.9.263/96, mostra-se em desacordo com o disposto no artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal, como já explicitado.

Nesse tocante, cumpre agora analisar um dispositivo em especial, a saber, o parágrafo 5º do artigo 10 da Lei n.9.263/96, que assim dispõe: “§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.” A exigência aqui trazida vai de encontro à liberdade de escolha e de disposição do próprio corpo, à autonomia privada e à dignidade humana (artigo 1º, III, e artigo 5º, caput, da Constituição Federal), bem como ao conteúdo do artigo 226, §7º da nossa Constituição (ADI 5097/DF, p. 15-16).

Os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da liberdade individual e o direito à autonomia privada são garantidos a todo cidadão através da Constituição Federal de 1988. No tocante à dignidade da pessoa humana, logo no artigo 1º do texto constitucional, inciso III, tem-se que:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.” (grifo da autora)

Na visão de Maria Berenice Dias (2007, p. 25):

Ainda que tenha o Estado o dever de regular as relações das pessoas, não pode deixar de respeitar o direito à liberdade e garantir o direito à vida, não só a vida como mero substantivo, mas vida de forma adjetivada: vida digna, vida feliz.

No sentir de Alexandre de Moraes (2006, p. 16), a dignidade da pessoa humana:

(...) concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a idéia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Trata-se de um conceito importante, presente no artigo 1º da Declaração Internacional de Direitos Humanos (ONU, 1948) e em Tratados Internacionais, como na Convenção Americana de Direitos Humanos (BRASIL, 1969), artigo 11, conforme se vê:

Artigo 1 - Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (ONU, 1948)

Artigo 11 - Proteção da honra e da dignidade 1. Toda pessoa tem direito ao respeito da sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade. 2. Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou abusivas em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais à sua honra ou reputação. 3. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais ingerências ou tais ofensas (BRASIL, 1969).

O direito à liberdade individual, trazido na Constituição Federal de 1988, a primeira após o fim do Regime Militar, representa uma das maiores conquistas do Estado Democrático de Direito, após anos de governos autoritários no Brasil.

Com isso, a Carta Magna vigente trouxe diversos direitos fundamentais e garantias às liberdades civis, bem como deveres ao Estado, demonstrando a importância do direito à liberdade individual, expresso no artigo 5º:

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:

(...)

Consoante com esse pensamento, Daniel Sarmiento (2005, p. 205) afirma que:

É flagrante no discurso constitucional a preocupação com a efetividade da liberdade, e com a garantia, enfim, das condições materiais indispensáveis ao seu exercício, o que se evidencia diante do generoso preâmbulo, do amplo rol de direitos sociais consagrado, e ainda dos princípios norteadores da ordem

econômica e da ordem social brasileiras acolhidos pelo constituinte.

Dentre os direitos que garantem o exercício da liberdade dos cidadãos, o constituinte previu, como exposto, o direito ao livre planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, impondo ao Estado o dever de propiciar recursos diversos para garantir o exercício desse direito. Por sua vez, o direito à liberdade individual está intimamente ligado ao princípio constitucional da autonomia privada. Segundo Daniel Sarmiento (2005, p. 182), “a autonomia privada representa um dos componentes primordiais da liberdade, tal como vista pelo pensamento jurídico-político moderno”.

A autonomia privada é um princípio amplo, pressuposto da democracia, que pode ser relacionado, também, à dignidade da pessoa humana, podendo ser entendido como sendo “a capacidade do sujeito de direito de determinar seu próprio comportamento individual” (SARMENTO, 2005, p. 168) e como instrumento de realização do princípio da liberdade (VIEIRA, *apud* SARMENTO, 2005, p. 168).

Assim, para que o indivíduo possa exercer plenamente a liberdade individual, a autonomia privada e a dignidade da pessoa humana, garantidos constitucionalmente, o Estado tem que assegurar as condições materiais necessárias para que cada um, de acordo com suas necessidades e conveniências, realizem conscientemente as escolhas que dizem respeito à sua vida individual, desde que não violem direitos de terceiros, conforme entendimento de SARMENTO (2005):

Portanto, pode-se concluir que, afora raras posições radicais em sentido contrário, converge o pensamento jusfilosófico contemporâneo para a idéia de que a garantia tanto da autonomia pública do cidadão como da sua autonomia privada são vitais para a proteção jurídica integral da liberdade humana. Da mesma forma, é lícito dizer que é amplamente dominante a concepção, de resto até intuitiva, de que a liberdade é esvaziada quando não são asseguradas as condições materiais mínimas para que as pessoas possam desfrutar delas de forma consciente (SARMENTO, 2005, p. 181).

Deve caber sempre às pessoas a eleição dos seus objetivos e planos de vida, que têm de ser respeitados, desde que não violem direitos de terceiros. O papel do Estado é o de auxiliar na criação das condições necessárias para que cada um realize livremente as suas escolhas e possa agir de acordo com elas, e não o de orientar as vidas individuais para alguma direção que se repute mais adequada (SARMENTO, 2005, p. 186).

A partir dessas análises, vê-se que aqueles requisitos necessários à realização da esterilização voluntária impostos pela Lei nº 9.263/1996, conflitam com o próprio

direito constitucional ao livre planejamento familiar.

Para além disso, conforme demonstrado na exposição acima, os requisitos violam os princípios constitucionais da autonomia privada, da dignidade da pessoa humana e da liberdade individual. Ademais, restringem o direito da mulher de optar pelo método contraceptivo que melhor lhe atenda, limitando também o direito de dispor do seu próprio corpo em relação a uma decisão que só atinge a ela mesma.

Dessa forma, conforme ficou demonstrado, ao impor requisitos para o exercício do livre planejamento familiar o Estado intervém na vida da mulher, determinando o momento e as situações em que esse direito pode ser exercido, ou seja, interfere sobre a escolha dela de ter ou não ter filhos. Esta decisão, somente a ela caberia, tendo em vista tratar-se de pessoa com capacidade civil plena.

6 CONCLUSÃO

O planejamento familiar foi estabelecido pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro na Constituição Federal de 1988, no seu artigo 226, § 7º. Porém, somente foi regulamentado em 1996 com a Lei nº 9.263.

Apesar dos avanços dos direitos das mulheres no texto constitucional, no tocante à esterilização voluntária esta lei trouxe um posicionamento conservador e patriarcal que não refletiu as diversas conquistas do papel das mulheres na sociedade e nas relações familiares.

Antes da previsão constitucional do direito ao livre planejamento familiar, os métodos contraceptivos não eram acessíveis às mulheres de forma livre. Estas, geralmente tinham suas decisões limitadas por serem reféns de discussões políticas que giravam em torno da taxa de natalidade do país.

Enquanto alguns defendiam o incentivo à natalidade, como Thomas Malthus, sob a ótica de que quanto maior a população, maior o crescimento econômico, outros, como os defensores da teoria neomalthusiana, afirmavam que a alta taxa de natalidade era um perigo ao desenvolvimento econômico, pois era fonte de miséria, principalmente nos países subdesenvolvidos, ficando, a vontade da mulher, em posição secundária.

Nesse contexto, em 1960 surgiu a primeira pílula anticoncepcional que passou a ser comercializada também no Brasil. Porém, apesar de representar uma evolução na

liberdade sexual da mulher, a pílula anticoncepcional era utilizada em diversos países, erroneamente, como método de controle da natalidade, retirando e interferindo na autonomia privada da mulher, que deveria utilizá-la por escolha própria.

No Brasil, embora não houvesse políticas públicas de incentivo ao uso de métodos anticoncepcionais, ações nesse sentido eram oferecidas por entidades não governamentais e pelas universidades, que tiveram como consequência, por volta dos anos 1990, uma redução significativa no crescimento demográfico. Portanto, verificou-se que, ao longo dos anos, mesmo diante de uma sociedade conservadora e patriarcal, as mulheres foram fortalecendo os direitos assegurados a elas, conquistando espaço no mercado de trabalho, na política, o que a tornou mais independente para tomar a decisão acerca da reprodução ou não.

Como reflexo legislativo, a Lei nº 4.121/1962 (Estatuto da Mulher Casada) foi um marco por alterar artigos do Código Civil de 1916 vigentes à época, trazendo direitos às mulheres, principalmente a capacidade civil da mulher e sua participação na família de forma colaborativa, retirando o pátrio poder.

Apesar dessas conquistas serem, ainda, insuficientes para a real autonomia da mulher, foi um avanço significativo, tanto que o Código Civil de 2002 reproduziu algumas dessas mudanças, inclusive no tocante ao direito de planejamento familiar trazido no texto constitucional apenas em 1988.

A Constituição Cidadã trouxe, pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro, o direito ao planejamento familiar no artigo 226, § 7º, que determina ser direito do casal a livre decisão sobre o planejamento familiar, sendo papel do Estado apenas propiciar condições a esse exercício, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Por outro lado, não dispôs sobre a aplicação desse direito.

Apenas em 1996 foi publicada a Lei nº 9.263, que regula o artigo 226, § 7º da Constituição Federal, trazendo disposições acerca do planejamento familiar, direitos dos indivíduos, deveres do Estado e algumas proibições. Em seu artigo 10, trata de requisitos para a esterilização voluntária, dentre elas a laqueadura tubária em mulheres.

Porém, apesar de o Ministério da Saúde (1999) conceituar “planejamento familiar” como sendo “o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente

por ter ou não ter filhos”, este artigo 10 limita-o por trazer requisitos que fogem da razoabilidade para a realização da esterilização voluntária.

Enquanto os artigos 1º ao 9º desta lei dispõem sobre direitos dos indivíduos em respeito à garantia da autonomia individual, as exigências trazidas pelo artigo 10 a respeito da esterilização voluntária contrapõem essa ideia, pois, dentre outros, exige uma idade mínima que não corresponde à maioridade civil ou exige uma quantidade mínima de filhos.

Além disso, há outros requisitos que limitam a autonomia e a liberdade da mulher, como a respeito do momento da realização desse procedimento cirúrgico, em que precisa atender um intervalo mínimo de sessenta dias entre a data de autorização expressa pela mulher e a data da cirurgia, além de ser proibida a laqueadura tubária durante o parto.

Não suficientes essas exigências fugirem do papel do Estado, o legislador ainda dispôs no parágrafo 5º que, além de todos os requisitos tratados ao longo do artigo 10, “na vigência da sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges”. Assim, retira por completo a autonomia da mulher em dispor do seu corpo e dos planos da vida dela como melhor lhe atender e a posiciona como dependente da aprovação do marido para exercer um ato da vida civil.

Em conflito com esse requisito, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) considera ser uma das formas de violência doméstica contra a mulher a violência sexual que se dá, dentre outras, quando se impede que a mulher use qualquer método contraceptivo. Ou seja, o não consentimento do homem exigido no parágrafo 5º para a realização da laqueadura tubária caracteriza violência doméstica contra a mulher por impedi-la de usar o método contraceptivo escolhido por ela.

Em resumo, o artigo 10 fixa um rol taxativo de situações em que poderão ser realizadas a esterilização voluntária, retirando o direito de que mulheres maiores e capazes escolham livremente sobre o método de contracepção cientificamente aceito que melhor lhe atenda e no momento que lhe é adequado, limitando, assim, o exercício da autonomia privada e excedendo o papel do Estado na vida dela.

Sob a ótica constitucional, esse artigo 10 viola os princípios da dignidade da pessoa humana, da liberdade individual e do direito à autonomia privada, que são de grande importância para o exercício da democracia e das conquistas trazidas pela

Constituição Cidadã de 1988 e todos os avanços sociais após anos de lutas femininas por direitos e respeito.

Por esse motivo, tramita no Supremo Tribunal Federal duas ações diretas de inconstitucionalidade, as quais são: ADI 5097/DF ajuizada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos, requerendo a declaração de inconstitucionalidade do parágrafo 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996 e a ADI 5911/DF sob autoria do Partido Socialista Brasileiro, que tem esse mesmo pedido além de também requerer a declaração de inconstitucionalidade do inciso I do artigo 10.

Contudo, diante da análise da Lei nº 9.623/1996 e, mais especificamente, do artigo 10 que trata dos requisitos para realização da esterilização voluntária, observa-se o posicionamento intervencionista do Estado. Assim, o legislador de forma patriarcal e conservadora, interfere na liberdade de escolha das mulheres que querem utilizar a laqueadura tubária como método contraceptivo.

Isto posto, apesar dos avanços sociais em direção à separação da função sexual e da função reprodutora da mulher, os requisitos observados neste trabalho claramente retiram da mulher a autonomia de planejar sua vida em relação à reprodução. Não consideram os diversos prejuízos que a não realização da laqueadura tubária pode ocasionar na vida da mulher, como uma gravidez indesejada, tendo em vista que após confirmação, o Estado intervém novamente ao proibir a realização do aborto em caso de não desejar ter filho, sendo este, outro tema de suma relevância nos dias atuais para o reconhecimento e respeito dos direitos das mulheres.

No mais, o Estado invade a autonomia privada em relação a uma decisão que cabe apenas à mulher, se quer ou não ter filhos exercendo o direito ao livre planejamento familiar sem sofrer pressão ou intervenção, mas em respeito a uma decisão pessoal e consciente. Por fim, realiza-se uma síntese crítica com escopo de contribuir para a reflexão da Ciência do Direito

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós 2014. **Rev. bras. estud. popul.**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, jan.-jun. 2014, p.219-230. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000100013>>. Acesso em: 18 set. 2021.

ANDRADE, Érica da Conceição; SILVA, Leila Rangel da. Planejamento familiar: uma

questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v11.46874>>. Acesso em: 20 out. 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Constituição da República Federal do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. **Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 set. 2020.

_____. **Lei n. 3.071, de 01 de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 30 set. 2021.

_____. **Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 30 set. 2021.

_____. **Lei n. 11.340, 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5.911/DF**. Relator: Ministro Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>>. Acesso em: 11 out. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 5.097/DF**. Relator: Ministro Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>>. Acesso em: 11 out. 2021.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; ROSA, Letícia Carla Baptista. **Do planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas**. XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/223.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

COELHO, Elga Berger Salema. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, nov-dez de 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a07v58n6.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CORTEZ, Elizabeth Maria Fernandes; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Implicações culturais no planejamento familiar e qualidade de vida da mulher/família e a teoria de Leininger. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 2, jun. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21818/14228>>. Acesso em: 18 set. 2021.

COSTA, Ana Maria, e outros. Planejamento familiar no Brasil. **Revista Bioética**, v. 4, n. 2, 1996. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416/379>. Acesso em: 20 out. 2020.

GIL, Antônio. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**, 4. ed. São Paulo: RT, 2007.

DIAS, Tânia Maria e outros. **A pílula da oportunidade**: discursos sobre as pílulas anticoncepcionais em A Gazeta da Farmácia, 1960-1981. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.725-742. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400007>>. Acesso em: 19 set. 2021.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**, 19. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 25 out. 2021.

Organização dos Estados Americanos. **Convenção Americana de Direitos Humanos** (“Pacto de San José de Costa Rica”), 22 de novembro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

PANASIEWICZ, Roberlei; BAPTISTA, Paulo Agostinho N. **A ciência e seus métodos**: os diversos métodos de pesquisa, a relação entre tema, problema e método de pesquisa. Universidade FUMEC de Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <http://ppg.fumec.br/ecc/wp-content/uploads/2016/12/MethodCientifica_02.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

PEDRO, Joana Maria. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de

geração. **Revista Brasileira de História**, v. 23, n. 45, Julho 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbh/v23n45/16527.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

PEREIRA, Dirceu Henrique Mendes. A história da reprodução humana no Brasil. **FEMINA**, v. 39, n. 2, Fevereiro 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n2/a2450.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

SARMENTO, Daniel. **Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada**. Boletim Científico. ESMPU, Brasília, a. 4, n.14, p. 167-217 - jan./mar. 2005. Disponível em: <<http://boletimcientifico.escola.mpu.mp.br/boletins/boletim-cientifico-n.-14-2013-janeiro-marco-de-2005/os-principios-constitucionais-da-liberdade-e-da-autonomia-privada>>. Acesso em: 28 out. 2021.

SOUSA, Natália Nascimento de. **Planejamento familiar e esterilização voluntária: a intervenção do estado na autonomia do indivíduo e a violação do direito ao livre planejamento familiar**. 2019. 56 f. TCC (Graduação) – Curso de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. Disponível em: <<http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/20116>>. Acesso em: 22 out. 2020.