

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MIZRAIM NICOLE PAULINO DA SILVA

**PLANEJAMENTO FAMILIAR E AS MUDANÇAS COM A LEI N°  
14.443/2022**

VOLTA REDONDA  
2024.2

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PLANEJAMENTO FAMILIAR E AS MUDANÇAS COM A LEI N°  
14.443/2022**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Direito.

Aluna:

Mizraim Nicole Paulino da Silva

Professor Orientador:

Alexandre Miguel França

VOLTA REDONDA

2024.2



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**PLANEJAMENTO FAMILIAR E AS MUDANÇAS COM A LEI Nº14.443/2022**

Elaborado por Mizraim Nicole Paulino da Silva, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Direito.

Aprovado em 27 de novembro de 2024

Banca Avaliadora:

  
.....  
Alexandre Miguel França – UniFOA

  
.....  
Daniele do Amaral Souza Cavaliere – UniFOA

  
.....  
Alan Pançardes da Rocha – UniFOA

Sede Administrativa:



Campus Universitário  
Olezio Galotti

Av. Dauro Peixoto Aragão, 1325, Três Poços | Volta Redonda - RJ  
T. (24) 3340-8400 | Cep. 27240-560

Gostaria de dedicar o presente trabalho à minha mãe Sara Paulino e ao meu pai Sebastião Cândido, que acreditam na minha conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por todas as bênçãos até aqui e as que virão.

Gostaria de expressar minha gratidão ao meu orientador e professor Alexandre Miguel França pelo inestimável apoio e contribuição.

À minha família, em especial ao meu marido, Alex de Almeida, para quem sempre vou dedicar todas as minhas conquistas.

Aos meus amigos de curso que me acompanharam durante cinco anos, em especial Maria Fernanda Marassi Rufino, Liliane Correa Fortes, Matheus Duarte Ribeiro e Gislene Aparecida.

## RESUMO

O objetivo da presente monografia é analisar as mudanças que ocorreram após a nova lei do planejamento familiar, sempre observando os novos conceitos de família com indivíduos do gênero feminino. O Direito ao Planejamento Familiar tem como foco garantir que as escolhas relacionadas à reprodução devem ser transparentes, priorizando a saúde e o bem-estar da pessoa. A Lei 9.263 de janeiro de 1996, preceitua em princípios fundamentais como o direito a dignidade humana, pois tratar do tema de esterilização voluntária, é restritiva, visto que tem condições exigidas para que os cidadãos possam acessar procedimentos contraceptivos de esterilização voluntária, representa o direito dos indivíduos de decidirem, de maneira autônoma, se desejam ou não ter filhos, assim como o acesso a informações, técnicas e métodos existentes que viabilizam a tomada de decisão. A Lei nº 14.443 de 2022, altera o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinares condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

**Palavras-chave:** direitos reprodutivos; planejamento familiar; dignidade da pessoa humana; direitos sexuais.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 OS DIREITOS REPRODUTIVOS E SEXUAIS.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Contextos históricos e evolução dos direitos reprodutivos e sexuais.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Direitos reprodutivos e sexuais no âmbito nacional .....</b>	<b>13</b>
<b>3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Lei do Planejamento Familiar (LEI N 9.263/96) .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Questionamentos da limitação no STF .....</b>	<b>25</b>
<b>4 O NOVO PARADIGMA NA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Mudanças na lei de planejamento familiar .....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Princípio da autonomia corporal.....</b>	<b>34</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>40</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Direito ao Planejamento Familiar está contido nos Direitos Reprodutivos, que são reconhecidos como Direitos Fundamentais tanto pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 quanto pela Organização das Nações Unidas (ONU), representam a capacidade dos indivíduos de escolherem, se querem ter ou não filhos, qual o momento de suas vidas que desejam contrair filhos e em quantas vezes quantas vezes, assim como o acesso a informações de métodos e técnicas existentes que possibilitam a decisão.

Por ser entendido como um direito fundamental, está previsto tanto na Constituição Federal de 1988, no Código Civil e em Lei Ordinária própria, visa também garantir o exercício de outros direitos fundamentais, como à dignidade humana, à autonomia da vontade e o direito à vida. O Estado tem a responsabilidade de assegurar que não haja interferência na liberdade e na autorregulação dos indivíduos, assim garante o respeito a individualidade, tendo a liberdade de decidir sobre sua sexualidade da maneira que achar conveniente, sem que o Estado interfira em sua escolha.

Apesar de ser voltada para a autonomia da família, a lei do Planejamento Familiar, preceituada em princípios fundamentais, estabelece disposições relacionadas à esterilização voluntária, com conflitos aos direitos fundamentais, como a liberdade, a autonomia e até mesmo a dignidade humana.

A Lei n 9.263/96 é restritiva, estabelece a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para realizar o procedimento, ter 25 anos completos, ou pelo menos, 02 (dois) filhos vivos para o acesso a esterilização voluntária, impondo requisitos necessários para que os cidadãos tenham acesso aos procedimentos contraceptivos de esterilização voluntária.

O método de esterilização voluntária é um dos contraceptivos, aceitos para fins de planejamento familiar, que consiste na escolha do indivíduo, que irá passar por meio cirúrgico através de vasectomia, laqueadura tubária, ou outro meio cientificamente aceito.

A Lei n° 14.443 de 2022, que altera a Lei n°9.263 foi promulgada a fim de se reparar a restrição, para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinares, condições para esterilização, determinar prazo no âmbito do planejamento familiar.

A nova lei, dispensa a autorização do cônjuge para a realização da laqueadura e a vasectomia e em casos de desacordos relacionados aos procedimentos de esterilização com a lei estabelece pena de reclusão e multa.

Esta monografia tem como objetivo examinar as transformações no planejamento familiar, considerando as alterações no texto legal e as mudanças no contexto social ao longo do tempo.

Justifica-se, tendo em vista, a análise da disponibilidade do Planejamento Familiar contribui a avaliação de sua eficácia em atender as necessidades do contexto social atual, verificando se estão sendo respeitados os princípios fundamentais de autonomia, dignidade e liberdade.

A lei nº 14.443/2022 contribui para a redução das restrições da disponibilidade do direito à esterilização voluntária conforme o disposto no texto constitucional.

Os objetivos são: observar o direito ao Planejamento familiar (Lei nº 9.263 de 1996); analisar a Lei nº 14.443 de 2022 e seus impactos; analisar a evolução dos direitos reprodutivos e seu contexto histórico, desde o seu surgimento, as suas primeiras evoluções e disposições em lei; além de examinar a evolução do Planejamento Familiar quanto à luz do princípio da autonomia, específico quanto ao gênero feminino, analisar as mudanças que ocorreram no planejamento familiar.

## 2. OS DIREITOS REPRODUTIVOS E SEXUAIS

O termo direitos reprodutivos foi expressado em público pela primeira vez em 1984, no IV Encontro Internacional de Saúde da Mulher na Holanda. O direito sexual começou a ser discutido nos anos 80, na época estava um surto de HIV/Aids, por justamente ser uma doença sexualmente transmissível. E somente posteriormente, que o termo direitos sexuais foi pela primeira vez utilizado em um documento internacional.

A Declaração de Beijing diz em seu art. 213 sobre os direitos reprodutivos:

Artigo 213º direitos básicos de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número, a frequência e o momento para terem seus filhos e de possuir as informações e os meios para isso, bem como do direito a alcançar o mais elevado nível de saúde sexual e reprodutiva (ONU,1995).

Já em relação aos direitos sexuais a Declaração de Beijing em seu art. 96 declara que:

96. Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ONU,1995).

### 2.1 Contexto histórico e evolução dos direitos reprodutivos e sexuais

Com o fim da Segunda Guerra Mundial em 1945, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Esse importante marco estabeleceu o direito internacional dos direitos humanos e criou um sistema global de proteção dentro das Nações Unidas. Conforme destaca Laura Mattar (2008), todos os seres humanos são sujeitos a esse sistema, que tem ampliado o reconhecimento e a construção desses direitos para áreas cruciais na preservação da dignidade humana.

Laura Mattar (2008) destaca que, o processo denominado especificação dos sujeitos de direitos, dentro do sistema global das Nações Unidas, foram consideradas

as particularidades de indivíduos e grupos, o que resultou em um afastamento da concepção abstrata do ser humano. Esse processo reconheceu as diferenças entre as gerações, raças e sexos, promovendo uma abordagem mais inclusiva. Foi neste contexto que surgiram os direitos reprodutivos e sexuais.

Miriam Ventura (2009) argumenta que, ao longo do século XX, não eram considerados como temas, o controle de natalidade e o planejamento familiar, relacionados à saúde e ao desenvolvimento das nações. Havia uma preocupação com o aumento populacional desenfreado, o que, por sua vez, levaria à precarização das condições de vida e a problemas de desenvolvimento. Esse pensamento justificava políticas estatais que impunham restrições aos direitos e às liberdades.

Em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) implementou normas que limitavam a atuação de mulheres grávidas em atividades profissionais. Mais tarde, a OIT passou a fazer parte do sistema das Nações Unidas, desempenhando uma função essencial na promoção da justiça social e na difusão global dos direitos humanos no âmbito do trabalho. (VENTURA 2009).

A Organização Internacional do Trabalho teve um papel pioneiro na criação de direitos relacionados à maternidade, como a licença-maternidade, o acesso à saúde reprodutiva, o apoio à amamentação, a prevenção da discriminação por idade reprodutiva das mulheres e a proteção das famílias, entre outros. Com o passar dos anos, esses direitos foram sendo gradualmente incorporados e fortalecidos nos Pactos e Convenções Internacionais de Direitos Humanos das Nações Unidas, tendo a Declaração Universal dos Direitos Humanos como marco inicial (VENTURA 2009).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo 12º, estabelece que ninguém poderá ser submetido a interferências em sua vida privada, familiar, doméstica ou em sua correspondência. Já o artigo 16º assegura que tanto homens quanto mulheres têm o direito de se casar e formar uma família, sem qualquer restrição, além da exigência de uma idade mínima para o casamento:

Artigo 12º Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a proteção da lei. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1988, p. 05)

Artigo 16º

1. A partir da idade núbil, o homem e a mulher têm o direito de casar e de constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou

religião. Durante o casamento e na altura da sua dissolução, ambos têm direitos iguais.

2. O casamento não pode ser celebrado sem o livre e pleno consentimento dos futuros esposos.

3. A família é o elemento natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção desta e do Estado. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1988, p. 05)

De acordo com Denise de Almeida Andrade (2017), diversas conferências foram realizadas para discutir o controle de natalidade, sendo a primeira delas a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em Roma em 1954, seguida pela Conferência Internacional de População e Desenvolvimento em Belgrado, em 1965. Durante o período dessas conferências, a teoria neomalthusiana sobre a população era a mais influente. Ela argumentava que o controle da natalidade em países em desenvolvimento era um fator crucial para promover o progresso econômico.

Na época, os posicionamentos dos Estados podem ser classificados como controlistas, natalistas ou neutros. Os Estados controlistas defendiam a implementação de medidas para controlar a fecundidade da população, visando assegurar o desenvolvimento dessas regiões.

Os Estados natalistas tinham como objetivo ocupar áreas desabitadas de seus territórios, acreditando que isso garantiria o futuro econômico dos países, mantendo uma população numerosa. Em contrapartida, os Estados neutros viam o crescimento, a redução ou a manutenção da população como fatores pouco significativos para o progresso do território.

Por outro lado, a regulamentação dos direitos reprodutivos e sexuais teve como base outras Conferências Internacionais organizadas pela ONU, que expandiram a definição de saúde ao incorporar temas relacionados à sexualidade e à autonomia nas escolhas sobre a vida reprodutiva. (VENTURA 2009).

Após as primeiras Conferências das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, realizadas em Roma (1954) e Belgrado (1965), houve uma série de outros encontros internacionais significativos, como as Conferências sobre População em Bucareste (1974), no México (1984) e no Cairo (1994). Além disso, destacam-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, a Conferência Internacional sobre a Mulher em Nairóbi, em 1985, e as Conferências de Pequim, que ocorreram entre 1995 e 2000.

Vale ressaltar que, na I Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Teerã em 1968 e promovida pela ONU, foi reconhecido o direito fundamental dos pais de tomar decisões autônomas sobre a quantidade de filhos que desejam ter e o intervalo entre os nascimentos.

Um marco legal internacional relevante para a questão da igualdade de gênero é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). A convenção foi adotada em 1979 pela Resolução nº 34/180 da Assembleia Geral da ONU e passou a vigorar em 1981, tendo sido ratificada pelo Brasil em 1984. Atualmente, conta com a adesão de 186 países signatários.

A Convenção enfatiza a importância da igualdade de responsabilidades entre homens e mulheres em relação aos filhos, incluindo o direito de decidir autonomamente sobre o número de filhos e o intervalo entre os nascimentos. Ela também reforça o direito ao acesso à informação, educação e recursos essenciais para que ambos possam exercer esses direitos, estabelecendo que os Estados-partes devem assegurar e promover essas condições.

Na II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, realizada em Viena em 1993, foi reafirmado que os direitos das mulheres são fundamentais e fazem parte integrante e indissociável dos direitos humanos universais. Nesse evento, os Estados, juntamente com as instituições governamentais e não governamentais, foram convocados a intensificar seus esforços para proteger e promover uma ampla gama de direitos, visando reduzir e, em grande medida, erradicar as violações relacionadas à reprodução e à sexualidade.

Em 1994, a Conferência sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, conseguiu separar a questão demográfica dos direitos reprodutivos, afirmando que as políticas populacionais deveriam ser guiadas pelos Direitos Humanos. Conforme Miriam Ventura (2009), essa conferência estabeleceu novos modelos de intervenção na saúde reprodutiva e de ação jurídica, em conformidade com os princípios dos Direitos Humanos.

Com base no Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), aprovado por 179 países, foram implementadas novas políticas populacionais com foco no bem-estar social, na igualdade de gênero e no planejamento familiar. Essas mudanças geraram transformações importantes nas questões de saúde ligadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos, marcando um

momento histórico ao incluir os direitos sexuais e reprodutivos no contexto mais amplo dos direitos humanos. (CORREA; JANUZZI; ALVES, 2003).

A IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em Pequim em 1995, promoveu avanços conceituais importantes ao reconhecer a saúde sexual como um direito fundamental (ONU, 1995).

É essencial diferenciar os direitos reprodutivos dos direitos sexuais. Enquanto os direitos reprodutivos tratam da igualdade e da liberdade de decisão nas questões relacionadas à reprodução, os direitos sexuais estão relacionados ao respeito à liberdade de vivenciar a sexualidade. Esses dois direitos são áreas distintas, o que permite que se interajam entre si e com outras dimensões da vida social. (ÀVILA, 2003).

Os direitos reprodutivos referem-se à liberdade de decidir, de forma autônoma, se a pessoa deseja ou não ter filhos, assim como as condições em que isso ocorrerá, conforme seus próprios desejos e interesses. Por outro lado, os direitos sexuais envolvem a liberdade de exercer a sexualidade sem sofrer coação, violência ou discriminação, assegurando o respeito à orientação sexual e à liberdade de escolha do parceiro. (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

Os direitos reprodutivos e sexuais são essenciais e são reconhecidos como universais, interdependentes e indivisíveis. A universalidade dos direitos humanos baseia-se no princípio da igualdade em dignidade e no valor inerente a todos os seres humanos. A interdependência desses direitos indica que eles estão profundamente conectados, enquanto sua indivisibilidade se refere à natureza integrada do conjunto de direitos a que pertencem. (PIOVESAN; IKAWA, 2004).

De acordo com a ONU (1995), a plena saúde reprodutiva ainda está longe de ser alcançada por muitas pessoas. A falta de informação sobre sexualidade humana, a escassez de serviços e recursos adequados, além da continuidade de comportamentos sexuais de alto risco e práticas sociais discriminatórias, continuam a criar obstáculos que restringem a liberdade em relação à vida reprodutiva e à sexualidade.

## **2.2 Direitos reprodutivos e sexuais no âmbito nacional**

Por um longo período, no Brasil, houve tentativas de estabelecer a inferioridade feminina em oposição à superioridade masculina, o que teve um impacto direto na

promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. A desigualdade nas relações entre homens e mulheres está profundamente enraizada na história do país, em grande parte devido à herança da colonização portuguesa, e se manteve desde o período colonial até os primeiros anos da República. (FÁVERO, 2012).

Emanuel Araújo destaca que, no período colonial brasileiro, a Igreja Católica teve uma grande influência sobre a sexualidade feminina, propagando a ideia de que o homem detinha autoridade sobre a mulher.

Por outro lado, com os avanços intelectuais verificados na Holanda, Inglaterra e França, a medicina em Portugal se encontrava consideravelmente atrasada, em grande parte devido à influência da Inquisição. Esse contexto resultou em um longo período de estagnação nas universidades e escolas, onde o ensino era baseado em antigos textos de autores como Aristóteles e Galeno. Como resultado, a medicina no Brasil também foi fortemente influenciada por essa tradição predominante, o que restringiu seu progresso até o período da República. (ARAÚJO 2004).

Sérgio Toshio Yamamoto (2017, p. 22) argumenta que, na primeira metade do século XX, no Brasil, o cuidado com a saúde da mulher estava centrado na valorização da maternidade, vista como uma característica fundamental da feminilidade. Nesse cenário, o discurso predominante se concentrava na institucionalização do parto, no bem-estar do recém-nascido e na redução da mortalidade materna, adotando uma abordagem demográfica e social que priorizava a criança, em vez de focar na proteção da mulher.

No Brasil, durante o governo de Getúlio Vargas, criou-se a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no ano de 1940, um importante marco na legislação brasileira, que garantiu não só o direito à maternidade, como também reconheceu e valorizou a contribuição das mulheres no mercado de trabalho (BARBER-MADDEN et al, 2004).

Na década de 1970, durante o regime militar, foram implementadas políticas públicas discriminatórias, baseadas em teorias eugenistas que consideravam as famílias de baixa renda e com muitos filhos como um obstáculo ao progresso do país. Como resultado, ocorreu uma grande realização de procedimentos de esterilização, acompanhados por uma série de medidas coercitivas e violações dos direitos humanos durante esse período. (BARBER-MADDEN et al., 2004).

Com a instauração da ditadura militar em 1965, a International Planned Parenthood Federation iniciou suas atividades no Brasil, alinhando-se às políticas dos Estados Unidos voltadas para a redução da população no chamado Terceiro Mundo.

Nesse cenário, surgiu a Sociedade de Bem-Estar da Família (BEMFAM) no país (BIROLI, 2018). Como reflexo da postura do regime militar em relação ao controle populacional, clínicas privadas começaram a oferecer procedimentos de esterilização para as mulheres brasileiras.

Costa (2009) aponta que a postura radical dos militares em relação à questão populacional resultou na criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O programa abordava uma série de aspectos da saúde, incluindo prevenção de câncer, cuidados ginecológicos, planejamento familiar, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), além de questões relacionadas a doenças ocupacionais e mentais. Esse programa se destacou por seu caráter inovador e progressista em comparação com as políticas públicas vigentes na época.

Esse contexto favoreceu o surgimento de um novo discurso, baseado nos princípios do direito à saúde e na autonomia das mulheres e dos casais para decidir sobre o número de filhos. Em 1983, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que seria executado pela rede pública de saúde, ajustando-se às necessidades epidemiológicas e às características específicas de cada região e população. (COSTA, 2009).

Historicamente, o Brasil adotou uma postura pró-natalista em sua legislação. Contudo, com a intensificação da crise econômica no início da década de 1980, a ênfase nas ideias pró-natalistas foi reduzida, dando lugar à concepção de que o crescimento populacional poderia representar um obstáculo ao desenvolvimento e contribuir para o esgotamento dos recursos ambientais. (VENTURA, 2009).

A industrialização, a urbanização, o aumento da escolaridade, a entrada das mulheres no mercado de trabalho, as mudanças nas relações de gênero, a maior autonomia feminina e a melhoria do status sócio-legal das mulheres impulsionaram a crescente procura por métodos de controle da fecundidade. (VENTURA, 2009).

Em resposta aos movimentos pela redemocratização, surgiram denúncias de esterilizações forçadas, acompanhadas de demandas por reformas nas políticas de saúde. Esse período foi marcado pelo surgimento de uma nova perspectiva sobre a reprodução humana, que enfatizava a autonomia das mulheres e dos casais na decisão sobre o número de filhos e o intervalo entre os nascimentos. (BARBER-MADDEN et al., 2004).

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi assegurado o direito ao planejamento familiar, conforme o parágrafo 7º do artigo 226, complementando o

PAISM. Essa consagração estabeleceu as orientações a serem seguidas, destacando que o direito ao acesso aos serviços de planejamento familiar não deveria estar subordinado às políticas de controle demográfico (COSTA, 2009):

§ 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. (Constituição Federal, 1988)

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a importância da maternidade ao garantir direitos e proteções, tanto no plano individual quanto no social.

A Constituição de 1988 estabeleceu o sistema de Seguridade Social, que engloba a Previdência Social, a Saúde e a Assistência Social. No entanto, devido ao modelo de financiamento baseado em contribuições, a Previdência Social condiciona o acesso a benefícios como licença-maternidade, licença-paternidade, apoio à amamentação nos primeiros seis meses de vida do bebê e salário-família àqueles que estão formalmente empregados no mercado de trabalho. (BARBER MADDEN et al., 2004).

De acordo com Brauner (2003, p. 15), ao analisar as normas constitucionais que tratam dos direitos sexuais e reprodutivos, percebe-se que o artigo 1º da Constituição Federal estabelece o princípio da dignidade da pessoa humana, enquanto o artigo 3º, inciso IV, define os objetivos fundamentais da República, que incluem promover o bem de todos, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor, idade ou qualquer outra forma de preconceito.

O artigo 5º da Constituição garante o direito à igualdade entre homens e mulheres, assim como a inviolabilidade da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, prevendo sanções para qualquer forma de discriminação que infrinja os direitos e liberdades fundamentais. Além desses direitos, diversos outros artigos da Constituição tratam, direta ou indiretamente, dos direitos sexuais e reprodutivos, abordando questões relacionadas à saúde, à proteção da gestante, da família, da criança, do adolescente, entre outros. (BRAUNER, 2003, p. 15).

Brauner (2003, p. 15) argumenta que o texto constitucional garantiu ao indivíduo a autonomia para escolher livremente os meios de planejar sua vida reprodutiva, assegurando o acesso a informações adequadas e a métodos

contraceptivos seguros e eficazes. Isso inclui a regulação de nascimentos, contracepção, esterilização e outros métodos que afetam diretamente as funções reprodutivas de homens e mulheres, com ênfase na proteção da saúde de ambos.

Em 1990, foi sancionada a Lei nº 8.080/90, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, que estabeleceu os princípios fundamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil. O artigo 7º dessa lei enfatiza princípios essenciais que devem guiar os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, como a universalidade, a integralidade, o direito à informação e a preservação da autonomia das pessoas atendidas. (ANDRADE, 2017).

Em 12 de janeiro de 1996, o presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a Lei nº 9.263/96, que regulamenta o planejamento familiar, conforme previsto pela Constituição Federal. No mesmo ano, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 144, que passou a incluir a esterilização, a laqueadura tubária e a vasectomia entre os procedimentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa ação foi adotada em conformidade com a Lei de Planejamento Familiar, sendo crucial para a expansão dos serviços de planejamento familiar no Brasil. Ela assegurou o acesso a esses procedimentos à população por meio do SUS, em alinhamento com os princípios definidos na Lei Orgânica da Saúde. (ANDRADE, 2017, p. 156).

### 3 O PLANEJAMENTO FAMILIAR

A definição de Planejamento Familiar pode ser consultada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (2009):

É um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos, tanto para auxiliar a ter filhos, ou seja, recursos para a concepção, quanto para prevenir uma gravidez indesejada, ou seja, recursos para a anticoncepção. Esses recursos devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha. (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2009)

O objetivo do Planejamento Familiar é garantir a liberdade de decisão dos indivíduos em relação aos seus direitos reprodutivos e sexuais, oferecendo o apoio necessário para que possam, de maneira informada, escolher se desejam ou não ter filhos.

Maria Berenice Dias (2015) compartilha da mesma compreensão ao abordar o conceito de Planejamento Familiar:

[...] assegura a todo cidadão - não só ao casal - o planejamento familiar, que inclui métodos e técnicas de concepção e de contracepção. Trata-se de legislação mais voltada à implementação de políticas públicas de controle da natalidade. O planejamento familiar de origem governamental é dotado de natureza promocional, não coercitiva, orientado por ações preventivas e educativas e por garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. (Maria Berenice Dias, 2015)

O Ministério da Saúde (2009) enfatiza que as ações voltadas para o planejamento reprodutivo e sexual devem ser disponibilizadas a adolescentes, jovens e adultos, independentemente de sua orientação sexual. Essas iniciativas oferecem orientação tanto para aqueles que já estão sexualmente ativos quanto para aqueles que estão se preparando para iniciar essa fase da vida.

Em 1988, a legislação brasileira reconheceu o Planejamento Familiar, ao garantir, no artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal, que esse direito é fundamental e assegurado pelo Estado. Esse reconhecimento é fundamentado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. O Código Civil também seguiu essa diretriz, incorporando disposições sobre o direito ao Planejamento Familiar no parágrafo 2º do artigo 1.565:

§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. (Novo Código Civil de 2002.)

A Lei nº 9.263 foi sancionada em 12 de janeiro de 1996 com a finalidade de regulamentar o Planejamento Familiar, que, embora mencionado na Constituição, não especificava como deveria ser aplicado. Nos artigos 1º e 2º, a lei estabelece a definição de planejamento familiar e assegura esse direito a todos os cidadãos.:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei. (Lei nº9.263/90)

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar 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. (Lei nº9.263/90)

### **3.1 A lei do planejamento familiar (lei n 9.263/96)**

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei nº 9.263, em um momento histórico caracterizado pela crescente preocupação em abolir as políticas de controle demográfico.

Dessa forma, o artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 9.263/96 estabelece de maneira explícita que é vedada qualquer prática de regulação da fecundidade com a finalidade de controle populacional:

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico. (Lei nº9.263/90, art.3º)

O artigo 5º destaca a obrigação do Estado de disponibilizar uma série de recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos, com o objetivo de apoiar as pessoas em suas decisões. Isso garante que todos tenham acesso às condições necessárias para realizar escolhas livres e responsáveis relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva.

A legislação define várias medidas que devem ser executadas pelo Estado, seja por meio das autoridades responsáveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por outras entidades públicas e privadas, conforme previsto no artigo 6º da Lei nº

9.263/96. O parágrafo único do artigo 3º da referida lei destaca especificamente cinco dessas ações:

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. (Lei nº9.263/90, art.3º)

Apesar de a Lei de Planejamento Familiar estabelecer algumas ações específicas, ela não se restringe a elas, uma vez que existem diversas maneiras de sua implementação. No entanto, grande parte da legislação concentra-se na questão da esterilização voluntária, tratando em seus artigos das autorizações, restrições, crimes e sanções relacionadas a esse assunto.

A esterilização voluntária é um método contraceptivo cirúrgico utilizado no planejamento familiar, incluindo a laqueadura tubária para mulheres e a vasectomia para homens. A regulamentação desse procedimento está estabelecida na Lei nº 9.263/96, especialmente no artigo 10, que também permite o uso de outros métodos cientificamente reconhecidos, mas proíbe de forma explícita a realização da histerectomia e da ooforectomia.

A histerectomia é a cirurgia que envolve a remoção do útero, órgão responsável pelo desenvolvimento do feto durante a gestação. Esse procedimento pode ser indicado por diversas razões médicas, como no tratamento de doenças uterinas, incluindo miomas, endometriose, sangramentos anormais, câncer uterino ou condições que provocam dor crônica e não respondem a tratamentos convencionais. Existem diferentes tipos de histerectomias, como a total, que retira o útero e o colo do útero, e a parcial, na qual o útero é removido, mas o colo do útero é preservado. (BRASIL, 2009).

A ooforectomia consiste na remoção dos ovários, que são responsáveis pela produção dos óvulos e dos hormônios sexuais femininos, como estrogênio e progesterona. Esse procedimento pode ser realizado em um ou ambos os ovários e,

frequentemente, é realizado juntamente com a histerectomia. No entanto, também pode ser feito isoladamente, por diversas razões médicas, como no tratamento de câncer de ovário, cistos ovarianos, endometriose ou para reduzir o risco de câncer em mulheres com predisposição genética. (BRASIL, 2009).

No contexto da esterilização voluntária, Fábio Ulhôa Coelho (2012) oferece a seguinte visão:

A esterilização voluntária é uma forma de exercer o direito sobre o corpo. A ordem jurídica reconhece como legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente, em seu corpo, duas dimensões da função sexual: a reprodução da espécie e o prazer; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a outra. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização. (Fábio Ulhôa Coelho, 2012)

A laqueadura tubária é uma cirurgia realizada para bloquear o caminho dos espermatozoides até o óvulo, evitando, dessa forma, a fecundação. Normalmente, esse procedimento é visto como um método simples e sem efeitos adversos duradouros. (SEDICIAS, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a vasectomia é uma intervenção cirúrgica que bloqueia o fluxo normal dos espermatozoides, evitando que sejam liberados durante a ejaculação. Este procedimento é considerado rápido e apresenta um baixo risco de complicações.

É crucial enfatizar que a esterilização voluntária deve ser feita de maneira consciente e responsável, com a certeza de que os indivíduos não desejam ter mais filhos. Isso se deve ao fato de que esses procedimentos são permanentes e irreversíveis, tornando muito difícil restaurar a capacidade de conceber posteriormente. (BRASIL, 2016).

Embora a laqueadura e a vasectomia sejam frequentemente vistos como procedimentos irreversíveis, é possível realizar a reversão, embora essa seja uma operação desafiadora. De acordo com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde (2016), "o sucesso da reversão pode alcançar até 30% dos casos".

Assim como acontece com qualquer outro método contraceptivo, a possibilidade de falha existe, já que nenhum método oferece 100% de eficácia. Segundo a ginecologista Ana Lúcia Beltram (2019), embora a ocorrência de gravidez após a laqueadura seja incomum, a taxa de falha é de 5 casos a cada 1.000 mulheres.

Em relação à vasectomia, o urologista Fabio Vicentini (2013) afirma que a taxa de falha pode variar entre 0,5% e 2%, dependendo da técnica cirúrgica empregada, e não da idade do homem. Técnicas mais simples e rápidas tendem a ter um risco maior de falha, embora o custo seja equivalente, sendo influenciado pela experiência do cirurgião e não pelas características do paciente.

A trajetória da esterilização voluntária foi marcada por diversos momentos de mudança ao longo dos anos. Conforme apontam Berquó e Cavenaghi (2003):

A despeito da inexistência de qualquer lei específica que proibisse a realização da esterilização voluntária, a sua prática não era permitida com base no Código Penal Brasileiro de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2.III, o qual diz que qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo é considerada como crime. A esterilização voluntária era, portanto, interpretada como ofensa criminal, desde que resulta em perda ou incapacidade da função reprodutiva e sua prática carrega consigo uma penalidade de um a oito anos de reclusão. (Berquó e Cavenaghi,2003).

Apesar da proibição, as cirurgias de esterilização continuaram a ser realizadas. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996, mesmo antes da aprovação da Lei nº 9.263/96, a esterilização já era o método contraceptivo mais utilizado. Os dados mostraram que, em 1996, 77% das mulheres em união usavam algum método anticoncepcional, sendo que 44% delas optavam pela esterilização feminina (BRASIL, 2009).

Em 2006, o mesmo Instituto de Pesquisa, o PNDS, conduziu um estudo similar, que revelou alterações significativas (BRASIL, 2009):

Entre 1996 e 2006, a participação masculina aumentou em todas as categorias socioeconômicas. Parte dela talvez se deva menos ao aspecto reprodutivo, e mais à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Aids pelo uso do condom. Apesar do aumento do uso do preservativo masculino, a prevalência de seu uso ainda é baixa, não ultrapassando os 16% na classe econômica mais alta. (Brasil, 2009).

A maior participação dos homens, com o uso de preservativos e esterilização masculina, juntamente com o aumento no uso de pílulas anticoncepcionais, levou a uma queda significativa na esterilização feminina, que diminuiu de 40% para 29% ao comparar os dois períodos (BRASIL, 2019).

Por outro lado, o artigo 10 da Lei nº 9.263/96 define uma série de requisitos para a realização da esterilização voluntária. O inciso I desse artigo estabelecia que

somente pessoas com mais de 25 anos ou aquelas que tivessem pelo menos dois filhos vivos e plenas condições de exercício da capacidade civil poderiam optar pela vasectomia, laqueadura tubária ou outro método cientificamente reconhecido.

É necessário observar um intervalo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização da cirurgia de esterilização em mulheres no momento do parto.

Carola Maciel de Souza (2019) esclarece que:

Outra condição é o intervalo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia. A pessoa, após manifestar o desejo em realizar a esterilização deverá, dentro deste prazo, ser submetida a aconselhamento de uma equipe que geralmente é formada de psicólogos, assistentes sociais, além de outros médicos. Na verdade, a principal função desta equipe multidisciplinar é desencorajar a realização da esterilização, insistindo sobre as outras formas de métodos contraceptivos, mesmo estes tendo uma efetividade inferior.(Carola Maciel de Souza,2019).

Outra disposição relevante trata das pessoas em união conjugal. Conforme o parágrafo 5º do artigo 10 da referida lei, para que a esterilização seja realizada, é imprescindível a autorização expressa de ambos os cônjuges. Ou seja, independentemente de ser o homem ou a mulher, enquanto durar a união conjugal, a permissão do outro cônjuge é obrigatória.

Ao examinar o texto da Lei nº 9.263/96, percebe-se claramente a postura do Estado em relação à esterilização voluntária, visando dificultar e desestimular o que é considerado esterilização precoce. Contudo, apesar dessa postura, o indivíduo possui o direito de tomar sua decisão de forma livre, sem depender da aprovação do Estado ou de terceiros. Nesse contexto, Caetano (2014) observa que:

Estudos realizados nos anos que se seguiram à regulamentação da lei do Planejamento Familiar indicam que esta, de forma não antecipada, engendrou obstáculos ao acesso à laqueadura tubária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais obstáculos estariam relacionados com a adoção, por parte dos serviços e médicos, de critérios de idade e número de filhos mais restritivos do que os presentes na portaria regulatória, necessidade de obter a anuência por escrito do cônjuge, demora entre a solicitação e a realização do procedimento, proibição da laqueadura no parto e pós-parto, além de uma cobertura territorial limitada de serviços médicos do SUS credenciados para ofertar a esterilização cirúrgica feminina. (Caetano,2014).

Segundo um estudo conduzido por Elza Berquó e Suzana Cavenaghi (2003), com a participação de 159 indivíduos ao longo de seis meses em cinco capitais

brasileiras, foi observado um cenário de dificuldades significativas no acesso a cirurgias contraceptivas através do Sistema Único de Saúde (SUS):

Nos locais onde existe regulamentação específica sobre a esterilização voluntária, esta não está perfeitamente de acordo com as normas e critérios definidos na lei. Na verdade, os critérios usados restringem mais o acesso à esterilização feminina e masculina no sistema de saúde pública do que a própria lei. A interpretação incorreta da lei mais comumente encontrada é a combinação dos critérios sobre idade e número de filhos, onde o critério 25 anos "ou" dois filhos é substituído por 25 anos e dois filhos. (Elza Berquó e Suzana Cavenaghi, 2003).

Os resultados do estudo também indicam que as mulheres enfrentam mais dificuldades para realizar o procedimento do que os homens. Entre aqueles que ainda não haviam se submetido à esterilização, muitos relataram obstáculos significativos no SUS, como apontado por Berquó e Cavenaghi (2003):

[...] difícil acesso para solicitação, ausência de médicos, má vontade, burocracia do SUS acarreta longo tempo de espera, SUS não respeita critério de idade ou número de filhos vivos, ser solteira, não ter quem assine, médico alega arrependimento, médico do SUS cobra extra pela cirurgia e médico não recomenda por motivo "médico" (pressão alta). Sendo que, as duas primeiras citações respondem por 76,4% das referidas dificuldades [...] (Berquó e Cavenaghi, 2003).

Entre as várias dificuldades encontradas para a realização da cirurgia, destaca-se a alegação de que o Sistema Único de Saúde (SUS) não cumpre de maneira eficaz a legislação vigente, tornando o processo excessivamente burocrático. Sendo o SUS o principal responsável por assegurar esse direito, ele deveria ser a primeira instância a disponibilizar toda a estrutura necessária para aqueles que, atendendo aos requisitos legais, desejam exercer esse direito. (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003).

Além dos desafios estabelecidos pela Lei nº 9.263/96, outros fatores agravam ainda mais a dificuldade de acesso. Embora a Lei de Planejamento Familiar tenha o objetivo de regulamentar a laqueadura tubária e a vasectomia de forma segura, em muitos casos, sua implementação prática não ocorre de maneira eficaz. (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003).

A ineficácia da lei não se limita apenas à esterilização voluntária, mas também afeta o acesso a outros métodos contraceptivos e à informação essencial. Isso compromete o pleno exercício dos direitos reprodutivos pelos cidadãos, o que, em muitos casos, leva a gravidezes não planejadas ou, de forma ainda mais alarmante, a

gestações na adolescência, um problema recorrente no Brasil. Nesse cenário, Tânia Giacomo do Lago (2011) ressalta que:

[...] é muito infrequente a aplicação da lei por vários motivos. Primeiro porque, apesar de garantir que é obrigação dos governos ofertar métodos reversíveis de controle da natalidade no SUS, sabemos que essa oferta é insuficiente e intermitente, ou seja, o SUS acaba não sendo uma fonte confiável para a anticoncepção. Em segundo lugar porque, embora a intenção ao regulamentar a lei fosse garantir o acesso à laqueadura em condições mais seguras para as mulheres que usam o SUS, esse objetivo também não foi alcançado. Além do obstáculo representado pelo período de 42 dias após o parto, muitos médicos resistem em aplicar a lei, porque discordam de alguns critérios estabelecidos por ela. (Tânia Giacomo do Lago, 2011).

A dificuldade de acesso à esterilização configura uma violação do direito de escolha, forçando uma pessoa a enfrentar uma consequência permanente: a chegada de um filho não planejado. Esse problema afeta especialmente as mulheres, uma vez que, na cultura brasileira, existe uma forte ligação entre a figura feminina e a maternidade, além da ideia de que é "natural" que as mulheres assumam sozinhas as responsabilidades de criar os filhos.

### **3.2 Questionamento da limitação do planejamento familiar no STF**

A ineficácia da Lei nº 9.263/96 resultou na impetração das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nº 5097 e nº 5911 no Supremo Tribunal Federal, que contestam dispositivos da lei, principalmente a exigência de idade mínima e a necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização (ANADEP, 2014; PSB, 2018).

No sistema jurídico brasileiro, existem mecanismos de controle concentrado de constitucionalidade, estabelecidos pela Constituição Federal, que permitem ao Supremo Tribunal Federal salvaguardar e preservar a Constituição. Esses instrumentos operam de maneira abstrata, com o objetivo de proteger a ordem jurídica, em vez de atender a interesses individuais. (BULOS, 2015).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) é um dos instrumentos de controle concentrado da constitucionalidade. Trata-se de um processo objetivo destinado à proteção da Constituição Federal, sendo de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal (STF), que é o órgão responsável por sua análise.

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) possui natureza jurídica de ação, e não de representação, caracterizando-se como um processo objetivo. Seu objetivo é salvaguardar a ordem constitucional como um todo, ao invés de proteger um direito subjetivo específico que tenha sido violado ou esteja em risco. Os autores da ADI devem visar a defesa do interesse coletivo da sociedade, e não interesses privados ou situações concretas (BULOS, 2015).

Segundo Bulos (2015), a finalidade da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) é retirar do ordenamento jurídico normas ou atos que sejam considerados inconstitucionais. Quando o Supremo Tribunal Federal declara, de maneira abstrata, a inconstitucionalidade de uma lei ou ato normativo — seja federal ou estadual — que possua esse vício, a ação cumpre seu propósito. Em síntese, a ADI transforma o STF em um "legislador negativo", que, ao declarar a inconstitucionalidade de uma norma, exclui do sistema jurídico leis ou atos contaminados, interrompendo seus efeitos prejudiciais à supremacia da Constituição.

Entender o significado e o alcance das leis e atos normativos é essencial para avaliar a viabilidade jurídica da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI). Isso se deve ao fato de que as leis e atos normativos servem como critérios de confronto, sendo comparados com a Constituição para detectar possíveis contrariedades a seu texto. As leis são atos primários, escritos, bilaterais, gerais, abstratos e imperativos, criados pelo Poder Legislativo. Essa definição engloba a totalidade da atividade legislativa (BULOS, 2015).

A Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) é um mecanismo utilizado para contestar dispositivos da Lei nº 9.263/96, que foram questionados no Supremo Tribunal Federal com a alegação de que infringem princípios constitucionais. Entre os aspectos questionados estão a exigência de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização voluntária e a imposição de uma idade mínima de 25 anos para a realização do procedimento (ANADEP, 2014).

A primeira contestação à declaração de inconstitucionalidade do parágrafo 5º do artigo 10 da Lei de Planejamento Familiar no Supremo Tribunal Federal (STF) ocorreu em 13 de março de 2014, com o ajuizamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5.097. A ação foi movida pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP, 2014), tendo o ministro Celso de Mello como relator. O Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM), o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) e o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos

da Mulher (NUDEM), vinculado à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, atuaram como *amicus curiae* no processo (ANADEP, 2014).

O pedido inicial argumenta que há uma violação de princípios fundamentais, como o da dignidade da pessoa humana, o direito à liberdade, o direito à autonomia privada e o direito ao planejamento reprodutivo. A autora aborda os conceitos de direitos reprodutivos e sexuais, além de discutir a aplicação da categoria de gênero na análise dos direitos das mulheres, apresentando um histórico dos movimentos feministas na luta pela conquista desses direitos. Ela ressalta que o termo "planejamento familiar", conforme estabelecido pela Constituição Federal, se refere ao planejamento reprodutivo, que pode ser exercido de forma independente do contexto familiar (ANADEP, 2014).

A autora da ADI esclarece a dupla interpretação da obrigação do Estado em relação à sua intervenção, destacando que a ação governamental, no âmbito do planejamento reprodutivo, possui uma natureza promotora que já constitui um direito fundamental, diretamente relacionado aos direitos à saúde e à educação (ANADEP, 2014).

O Senado Federal, a Advocacia Geral da União e a Procuradoria Geral da República emitiram pareceres questionando a legitimidade ativa da ANADEP, argumentando que não haveria conexão temática entre a entidade e o objeto da ação, o que é um requisito fundamental para a propositura da ADI. O pedido liminar foi rejeitado, e a ação está atualmente conclusa para análise do ministro relator, Celso de Mello, sem movimentação processual desde agosto de 2018 (ANADEP, 2014).

Em 8 de setembro de 2022, a ADI foi considerada prejudicada em razão da promulgação da Lei Nº 14.443/22, que revogou o dispositivo impugnado, especificamente o artigo 10, § 5º, da Lei Nº 9.263/1996. Com a entrada em vigor de uma norma abstrata autônoma que revogou expressamente o dispositivo questionado, foi reconhecida a perda superveniente do objeto da ação (ANADEP, 2014).

Em 8 de março de 2018, Dia Internacional da Mulher, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) protocolou a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.911, contestando a constitucionalidade parcial da exigência de idade superior a 25 anos ou de dois filhos vivos para a realização do procedimento de laqueadura tubária. O partido também pediu a declaração de inconstitucionalidade total, com redução de texto, do parágrafo 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/96, que exige o consentimento do

cônjuge para a esterilização voluntária. O relator da ação foi o ministro Celso de Mello, o mesmo que havia atuado na ADI nº 5.097 (PSB, 2018).

O Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília (CADir/UNB) e o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), órgão vinculado à Defensoria Pública do Estado de São Paulo e que também atuou na ADI nº 5.097, ingressaram como *amicus curiae* nesta ação. Além disso, as Promotoras Legais Populares (PLPs) também participaram do processo, e foi anexado ao caso o parecer da pesquisadora internacional Julie Taft (PSB, 2018).

Segundo o pedido inicial, a exigência de consentimento do cônjuge como condição obrigatória para a realização da cirurgia de esterilização voluntária infringe a autonomia da vontade individual, um princípio fundamental relacionado à dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, argumenta-se que decisões pessoais e íntimas, como aqueles referentes aos direitos reprodutivos, não devem depender da autorização de terceiros, incluindo o cônjuge (PSB, 2018).

O pedido de medida cautelar para suspender os dispositivos impugnados foi aceito, conforme decisão do ministro relator, datada de 11 de março de 2019. O ministro entendeu que estavam presentes os requisitos necessários para a adoção do procedimento abreviado, conforme prevê o artigo 12 da Lei nº 9.868/99, que regula a Ação Direta de Inconstitucionalidade (BRASIL, 1999):

Art. 12. Havendo pedido de medida cautelar, o relator, em face da relevância da matéria e de seu especial significado para a ordem social e a segurança jurídica, poderá, após a prestação das informações, no prazo de dez dias, e a manifestação do Advogado-Geral da União e do Procurador Geral da República, sucessivamente, no prazo de cinco dias, submeter o processo diretamente ao Tribunal, que terá a faculdade de julgar definitivamente a ação. (Brasil, 1999, p.03).

Dessa forma, foi determinada a manifestação dos órgãos responsáveis pelos dispositivos legais questionados no contexto do controle normativo abstrato: os Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. Os autos foram enviados ao ministro relator em 13 de maio de 2019 (PSB, 2018).

Em 31 de agosto de 2020, no parecer anexado aos autos da ADI nº 5.911, que questiona a inconstitucionalidade do inciso I e do §5º do art. 10 da Lei nº 9.263/96, o Procurador-Geral da República, Augusto Aras, considerou inconstitucionais tanto a exigência de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização voluntária

quanto as restrições de idade (menores de 25 anos) e a exigência de ter dois filhos vivos para a realização do procedimento (PSB, 2018).

Assim como aconteceu na ADI 5097, a ADI 5911 também foi decidida com base na superveniência da Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que modificou o inciso I e revogou o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263/1996, os dispositivos legais questionados na ação. Dessa forma, embora ambas as ações tenham se arrastado por anos e suas demandas não tenham sido atendidas durante o trâmite, o caso foi solucionado com a promulgação da Lei nº 14.443/22. (PSB, 2018).

## **4 O NOVO PARADIGMA NA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A mudanças significativas nas práticas, atitudes e abordagens relacionadas à esterilização voluntária, que é o processo pelo qual uma pessoa escolhe, de forma consciente e informada, tornar-se estéril para evitar a gravidez.

As alterações nas leis que regem a esterilização, incluindo o acesso a esse procedimento, os requisitos para sua realização e os direitos dos indivíduos em relação à sua saúde reprodutiva.

A evolução de métodos e técnicas para realizar a esterilização de forma mais segura, eficaz e com menos riscos.

Uma alteração na forma como a sociedade vê a esterilização voluntária, possivelmente com maior aceitação de opções como a vasectomia ou laqueadura, e uma reflexão sobre questões éticas e de autonomia reprodutiva.

Um aumento no acesso ao procedimento, com maior informação disponível para as pessoas sobre suas opções e os impactos da esterilização.

### **4.1 As mudanças na lei do planejamento familiar**

A Lei nº 14.443/2022 foi sancionada em 2 de setembro de 2022 e publicada no Diário Oficial da União em 5 de setembro de 2022. Essa lei altera a Lei nº 9.263/1996 com o propósito de "estabelecer prazos para a disponibilização de métodos e técnicas contraceptivas e regulamentar as condições para a esterilização no contexto do planejamento familiar" (BRASIL, 2022).

A Lei nº 14.443/2022 teve sua origem no Projeto de Lei nº 7.364/2014, apresentado pela deputada Carmen Zanotto. O projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados em 8 de março de 2022 e pelo Senado em 10 de agosto de 2022, na forma do Projeto de Lei nº 1.941/2022. A nova legislação entrará em vigor 180 dias após sua publicação oficial (HAJE, 2014).

A deputada Carmen Zanotto explicou a criação do Projeto de Lei com o argumento de que, apesar das normas jurídicas voltadas para promover a igualdade entre homens e mulheres e tratar suas questões de forma individual, as mulheres ainda não possuem total liberdade e autonomia para tomar decisões, especialmente no que diz respeito à esterilização voluntária. Isso ocorre porque, em muitos casos, elas ainda precisam da autorização ou consentimento do cônjuge (HAJE, 2014).

A Lei nº 14.443/2022 trouxe uma alteração significativa na Lei nº 9.263/1996, ao acrescentar o §2º ao artigo 9º. Esse novo dispositivo determina que os métodos e técnicas contraceptivas recomendados pelos serviços de saúde pública devem ser disponibilizados no prazo máximo de 30 dias (BRASIL, 2022).

Antes da nova legislação, não existia um prazo legal definido para a disponibilização de métodos contraceptivos. Com a Lei nº 14.443/2022, essa oferta passa a ser obrigatória dentro de um período determinado, assegurando que os serviços de saúde pública cumpram de forma eficiente e dentro do prazo as orientações médicas sobre contracepção (SOUZA, 2019).

Vale ressaltar que o prazo mínimo de 60 dias para a realização da esterilização cirúrgica em mulheres durante o parto, conforme estipulado pela Lei nº 9.263/1996, permanece válido. Esse intervalo deve ser estritamente cumprido entre a manifestação de vontade da paciente em realizar o procedimento e a execução efetiva da cirurgia (BRASIL, 1996).

Nesse período, a legislação determina que a mulher receba acompanhamento nos serviços de regulação da fertilidade, incluindo o suporte de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de desestimular a esterilização precoce (SOUZA, 2019).

O intervalo considerável entre a decisão de realizar a esterilização e a execução do procedimento tem como objetivo assegurar que a paciente tenha tempo adequado para refletir sobre sua escolha e receber uma avaliação e orientação profissional antes de tomar a decisão final. No entanto, essa regra restringe a autonomia da mulher que opta por realizar o procedimento (SOUZA, 2019).

A nova legislação, por sua vez, trouxe mudanças importantes, revogando a proibição da esterilização cirúrgica durante o parto. Agora, o procedimento é permitido, desde que seja cumprido o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade da paciente e o parto, além de garantir as condições médicas necessárias para a realização da cirurgia (BRASIL, 1996).

Essa alteração visa evitar que a mulher tenha que passar por duas cirurgias distintas, permitindo que ela escolha realizar a laqueadura no momento do parto, desde que existam condições de saúde adequadas para a realização do procedimento (SOUZA, 2019).

A Lei nº 14.443/2022 revogou o § 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, que exigia a autorização do cônjuge para a realização da esterilização cirúrgica. Com essa

alteração, a nova legislação elimina a necessidade do consentimento do parceiro, garantindo maior autonomia às pessoas que optam pela esterilização voluntária (BRASIL, 2022).

A revogação dessa exigência representa um avanço significativo, principalmente para as mulheres, que eram as principais afetadas por essa norma. Embora a regra se aplicasse formalmente a ambos os cônjuges, na prática, as mulheres eram mais impactadas devido a contextos históricos e sociais de patriarcado, onde as decisões dentro do casamento frequentemente refletiam as preferências dos homens. Essa mudança busca reforçar a autonomia das mulheres, permitindo-lhes tomar decisões sobre sua saúde reprodutiva sem a necessidade de autorização de outra pessoa.

Além disso, essa exigência reforçava a ideia errônea de que a responsabilidade pela escolha dos métodos contraceptivos recaía unicamente sobre as mulheres (PINTO, 2022).

A nova legislação, portanto, teve um impacto profundo na vida das mulheres ao reconhecer seu direito fundamental de decidir sobre a maternidade — incluindo o número de filhos e o momento mais apropriado para tê-los. Independentemente da decisão tomada, cabe ao Estado assegurar os recursos necessários, seja em termos de educação, tecnologia ou ciência, para garantir o pleno exercício desse direito. Essa mudança fortalece a autonomia das mulheres nas escolhas relativas à sua saúde reprodutiva (PINTO, 2022).

Nesse contexto, a nova norma representa um progresso significativo no campo dos direitos reprodutivos, especialmente para as mulheres, ao diminuir as restrições que antes eram impostas pelo Estado. Além disso, as mudanças também reforçam a responsabilidade do Estado em garantir condições adequadas para a proteção da saúde, permitindo, por exemplo, a realização da esterilização durante o parto, o que facilita o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos (SOUZA, 2019).

A relevância das modificações trazidas pela Lei nº 14.443/2022 está no reconhecimento de que os direitos devem se adaptar às mudanças e demandas da sociedade, acompanhando seu desenvolvimento. Como já mencionado, o direito não é uma estrutura fixa ou imutável; ele está profundamente ligado ao contexto social, político e moral do momento em que é aplicado (BULOS, 2015).

Portanto, a interpretação mais adequada da lei é aquela que procura soluções justas e equilibradas. O aplicador do direito não deve desconsiderar que uma

abordagem rígida e inflexível das normas pode resultar em injustiças. É fundamental que a aplicação das leis leve em conta os princípios da equidade e da justiça, garantindo que as decisões atendam às necessidades de cada pessoa e ao contexto social em que ela está inserida (BULOS, 2015).

O direito, enquanto fenômeno cultural e social, possui raízes históricas profundas. As normas jurídicas devem ser interpretadas levando em consideração o contexto dos eventos que geram as relações jurídicas e as decisões resultantes dessas relações (BULOS, 2015).

Os princípios da liberdade individual e da autonomia da vontade estão diretamente ligados à dignidade humana, como ressaltado por Alecrim, Araújo e Silva (2014). Nesse sentido, a autodeterminação não deve ser restringida pelo Estado, uma premissa que foi parcialmente contemplada pelas mudanças introduzidas pela Lei Nº 14.443/2022.

As alterações promovidas por essa nova legislação representam um progresso na concepção do Estado sobre autonomia, especialmente ao abolir a exigência de consentimento do cônjuge, valorizando a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre seu próprio corpo (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

No âmbito do Planejamento Familiar, é essencial que a dignidade humana seja preservada, reconhecendo as escolhas pessoais de acordo com a trajetória e os valores de cada indivíduo. Essas decisões são influenciadas pela percepção de uma vida digna e pelos planos de constituição da família. As normas que ainda tentam restringir e controlar as liberdades individuais precisam se adaptar e evoluir conforme as mudanças na sociedade (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

Embora a nova legislação tenha removido algumas restrições desnecessárias, ainda persistem limitações que podem entrar em conflito com o direito à liberdade no planejamento familiar (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014). Considerando a diversidade cultural e social do Brasil, é evidente a necessidade de revisar a Lei nº 9.263/96, a fim de criar um sistema de planejamento familiar que respeite plenamente a autonomia individual.

A legislação brasileira precisa seguir evoluindo para assegurar, de maneira legítima e democrática, a total liberdade no planejamento familiar. O papel do Estado deve ser o de promover a educação e fornecer as condições adequadas para o acesso a métodos contraceptivos e serviços de saúde, sem, no entanto, impor restrições que comprometam a autonomia dos cidadãos (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

## 4.2 Princípio da autonomia corporal

Para compreender o Planejamento Familiar e as dinâmicas familiares, é essencial perceber que a família não deve ser encarada como um fim em si mesma, mas como um meio para alcançar a felicidade e a realização pessoal de cada indivíduo. Dentro de uma união conjugal, é importante respeitar as individualidades, desejos e escolhas de cada membro, pois essas decisões são fundamentais para o bem-estar e a realização de todos os envolvidos (PEREIRA, 2021).

O princípio da autonomia sustenta a ideia de que as pessoas têm o direito de tomar decisões informadas e livres sobre assuntos que afetam suas vidas. Esse princípio afirma que os indivíduos devem ser capazes de fazer escolhas pessoais, desde que tenham acesso às informações necessárias e possam tomar decisões com base em seu próprio discernimento (PEREIRA, 2021).

De acordo com Rodrigo da Cunha Pereira (2021), a autonomia é o fundamento do livre arbítrio, estando intimamente ligada à essência do sujeito e ao seu desejo. Para ele, ser autônomo é governar a própria vida e ser o senhor de suas escolhas e destino. Nesse sentido, é essencial que a liberdade individual e o direito de tomar decisões sejam respeitados, pois cada pessoa tem soberania sobre sua própria existência. Lima e Pires (2019) reforçam que a autonomia é um princípio fundamental do Direito Civil, baseado na liberdade dos indivíduos de decidir sobre suas próprias vidas.

Na área da Bioética, Gagliano (2000) destaca a autonomia como um princípio fundamental, enfatizando que:

No momento em que a Bioética erige a autonomia como seu princípio fundamental aliado ao "consentimento informado" de todo o homem racional, faculta-lhe a escolha do tratamento e da terapêutica em face do médico, isto é, o paciente pode escolher o tipo de tratamento entre os que lhe são oferecidos, tem a faculdade, justamente por ser racional, tanto de rejeitar como de impor a sua vontade individual isolada na relação médico paciente. Com isso, sob a ideia distorcida de proteção à inviolabilidade e à integridade corporal, tal escolha é racionalista, sob o primado da razão, mesmo que o tratamento e a terapêutica possam comprometer a sua saúde chocam-se com os princípios básicos dos direitos da personalidade. (Gagliano,2000, p. 118).

A autonomia é amplamente reconhecida como um princípio central na Bioética, orientando as práticas dessa área. No contexto médico, especialmente quando se

trata da autorização para procedimentos que envolvem o corpo do paciente, foi consolidado o entendimento de que cada indivíduo possui o direito fundamental de proteger sua integridade física e mental. Isso inclui, por meio da autodeterminação, a liberdade de decidir sobre os procedimentos que podem ser realizados em seu corpo, tanto durante a vida quanto após a morte (GAGLIANO, 2000).

De acordo com o princípio da autonomia, é assegurado ao indivíduo o direito de recusar tratamentos, desde que seja dado um "consentimento informado". Isso significa que o paciente deve ser plenamente informado sobre os procedimentos terapêuticos sugeridos, com o médico sendo responsável por fornecer todas as informações relevantes. Dessa forma, a decisão do paciente será tomada de maneira consciente e fundamentada (GAGLIANO, 2000).

A autonomia do indivíduo se baseia no reconhecimento de que todo ser humano é racional, capaz de compreender e tomar decisões de maneira consciente, assim como qualquer outra pessoa considerada "normal". A capacidade de exercer a autonomia vem dessa racionalidade intrínseca, que assegura ao indivíduo o direito de decidir sobre a aceitação ou recusa de tratamentos médicos, sua participação em pesquisas e outras decisões relacionadas ao seu corpo. Esse direito está enraizado no simples fato de ser um ser racional, e sua liberdade de escolha e autorresponsabilidade são elementos fundamentais que garantem o respeito à sua dignidade humana (GAGLIANO, 2000).

Assim, o paciente, sendo dotado de discernimento e racionalidade, tem o direito de decidir, conforme seus próprios valores e convicções, qual tratamento considera mais adequado para si, mesmo que essa escolha possa acarretar riscos à sua saúde, desde que sua capacidade de decisão esteja intacta (GAGLIANO, 2000).

A autonomia do paciente também encontra respaldo no Código de Ética Médica Brasileiro, que, em seu artigo 31, proíbe ao médico "desconsiderar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, exceto em situações de risco iminente de morte". Esse artigo reforça a responsabilidade ética dos médicos de respeitar a autonomia do paciente, estabelecendo um princípio essencial para a prática da medicina.

Embora o Código de Ética Médica permita a limitação da autonomia do paciente em situações de risco iminente de morte, essa autonomia não é incondicional,

podendo ser restrita em determinadas circunstâncias (BRASIL, 1988). Da mesma forma, a legislação estatal também impõe restrições à autonomia em certos contextos.

O Estado, ao regulamentar as relações sociais, deve exercer sua intervenção com responsabilidade, estabelecendo fronteiras claras para sua atuação. É fundamental que o poder público se abstenha de se envolver em questões íntimas e pessoais, respeitando a privacidade do indivíduo. A intervenção estatal só deve ocorrer quando for necessária para a proteção de grupos vulneráveis, em conformidade com o princípio da responsabilidade, que, por sua vez, serve como base para a aplicação do princípio da autonomia (PEREIRA, 2021).

A interpretação jurídica da autonomia ressalta sua complexidade, reconhecendo que, apesar de ser um princípio fundamental, ela não deve ser vista de forma puramente individualista. Em vez disso, a autonomia deve ser compreendida dentro de um contexto mais amplo, fundamentado em valores humanistas, que orientam sua aplicação dentro do sistema jurídico. Isso implica que, ao se avaliar as decisões individuais, é necessário também considerar os princípios éticos e morais que guiam essa liberdade dentro do ordenamento legal (RODRIGUES, 2004).

A complexidade da autonomia se torna particularmente evidente no âmbito do Planejamento Familiar, onde é necessário equilibrar a proteção de direitos individuais, como o direito à informação, à escolha, ao acesso a serviços de saúde e à privacidade, com as normas que regulam essa área. No entanto, certas imposições legais, como a idade mínima para esterilização e os prazos estabelecidos para a realização do procedimento (BRASIL, 1996), podem ser interpretadas como restrições à autonomia, pois limitam a liberdade dos indivíduos em tomar decisões plenas sobre seus próprios corpos.

Com a promulgação da Lei Nº 14.443/2022, que modificou a Lei Nº 9.263/96, houve um avanço significativo na promoção do princípio da autonomia, especialmente no que se refere aos direitos das mulheres (BRASIL, 2022). A revogação da exigência de consentimento do cônjuge para a realização de esterilização voluntária é um marco importante, pois elimina uma barreira significativa à autonomia corporal, que antes dependia da aprovação do parceiro. Isso representava uma limitação à liberdade individual, subjugando a autonomia da pessoa à vontade do cônjuge e restringindo o controle sobre decisões pessoais e fundamentais (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

É essencial reconhecer que, em uma relação conjugal, a individualidade de cada parceiro deve ser respeitada, especialmente no que diz respeito à liberdade de

decisão sobre o próprio corpo. Cada pessoa tem o direito de preservar sua autonomia e tomar decisões relacionadas à sua saúde e bem-estar sem depender da autorização ou do consentimento do outro. Embora os cônjuges compartilhem responsabilidades no contexto familiar, é fundamental que a autonomia de cada um, no que tange às escolhas pessoais, seja sempre assegurada (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014).

A imposição legal anterior teve um impacto especialmente relevante na vida das mulheres, refletindo um contexto histórico de desigualdade de gênero, no qual elas enfrentaram, desde a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos até a regulamentação do Planejamento Familiar, o controle patriarcal e as assimetrias de poder. Ao longo da história, as mulheres precisaram superar diversas barreiras para conquistar a autonomia sobre seus corpos e as decisões reprodutivas (FÁVERO, 2012).

No contexto brasileiro, essas desigualdades foram exacerbadas por uma estrutura social que visava manter uma hierarquia de gênero, na qual as mulheres estavam subordinadas à dominação masculina. Esse cenário influenciou diretamente a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, como ficou evidente na norma que, posteriormente, foi revogada pela nova legislação (FÁVERO, 2012).

No entanto, as lutas das mulheres e os movimentos em defesa dos seus direitos prevaleceram, promovendo uma transformação profunda na maneira como a sociedade passou a enxergar a igualdade de gênero. Esse avanço foi consolidado nas Conferências Mundiais da ONU, especialmente nas realizadas na década de 1990, que tiveram um papel fundamental na promoção dos direitos das mulheres (MANIFESTO, 2007).

É crucial ressaltar que essas lutas vão além do plano individual, abrangendo também o papel das mulheres como cônjuges e membros da família. Reduzir as conquistas das mulheres com base no fato de serem casadas é uma perspectiva que não deve ser aceita. A autonomia feminina não pode ser limitada pelo casamento; ao contrário, a busca pelos direitos das mulheres deve ser mantida e protegida, independentemente da estrutura conjugal (MANIFESTO, 2007).

As mudanças trazidas pela Lei Nº 14.443/2022 no contexto do Planejamento Familiar marcaram um progresso significativo na defesa da autonomia corporal, beneficiando especialmente as mulheres, mas também ampliando a liberdade de escolha para todos os indivíduos. No entanto, é importante destacar que, apesar dessas melhorias, a legislação ainda estabelece algumas restrições, como a exigência

de idade mínima de 21 anos para a realização de procedimentos de esterilização, o que de certa forma limita a plena autonomia sobre o próprio corpo (BRASIL, 2022).

A fixação de uma idade mínima para certos procedimentos médicos, como a esterilização voluntária, visa prevenir decisões precipitadas ou prejudiciais, especialmente quando se acredita que o indivíduo possa não ter a maturidade necessária para compreender as consequências dessas escolhas. No entanto, essa limitação deve ser ponderada com o princípio da autonomia e com o respeito aos direitos individuais. É essencial que qualquer restrição seja justa, proporcional e fundamentada nas circunstâncias particulares e nas necessidades do indivíduo (PEREIRA, 2021).

Além da exigência de idade mínima de 21 anos, a Lei Nº 14.443/2022 manteve a possibilidade de esterilização voluntária para pessoas com dois filhos vivos, independentemente de sua idade, o que pode ser visto como uma exceção à regra estabelecida. Contudo, essa regra cria um descompasso em relação à autonomia de indivíduos que não têm filhos ou que possuem apenas um, mas desejam realizar o procedimento de esterilização. Essa diferenciação parece ir contra a liberdade individual de decidir sobre o próprio corpo, impondo requisitos relacionados à prole para acessar esse direito, o que pode ser visto como uma restrição injustificada à escolha pessoal.

Outro ponto importante na legislação que regula o Planejamento Familiar e que limita a autonomia corporal dos indivíduos é o prazo de 60 dias para a realização da esterilização durante o parto. Embora essa medida tenha a intenção de oferecer tempo para uma reflexão mais cuidadosa sobre a decisão, ela pode ser vista como uma restrição temporal desnecessária, especialmente porque a autonomia corporal envolve o direito de tomar decisões informadas e livres sobre o próprio corpo, sem que haja a imposição de períodos de espera (PEREIRA, 2021).

A legislação também estabelece que é obrigatória a oferta de serviços de regulação da fertilidade para quem deseja realizar a esterilização, o que inclui o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos e assistentes sociais. O papel dessa equipe é fornecer orientação e aconselhamento, especialmente para os mais jovens (BRASIL, 1996). Essa exigência visa assegurar que os indivíduos compreendam completamente as implicações de sua decisão e possam tomar uma escolha informada, evitando que a esterilização seja feita de forma precipitada.

Essa abordagem está em consonância com o princípio do consentimento informado, que é essencial tanto para a ética médica quanto para os direitos dos pacientes. Contudo, a implementação desse princípio também pode ser interpretada como uma tentativa de desestimular a esterilização voluntária, ao estabelecer obstáculos que garantam que o paciente tenha uma compreensão clara do procedimento e de suas consequências antes de tomar sua decisão definitiva (SOUZA, 2019).

Embora seja dever dos profissionais de saúde fornecer informações claras e detalhadas sobre os procedimentos, a principal ênfase deve recair sobre o consentimento informado. Esse conceito implica que as decisões relacionadas ao tratamento sejam tomadas com base na vontade livre e consciente do paciente, sem pressões ou influências externas. Dessa forma, qualquer esforço do médico para desencorajar ou influenciar a decisão da paciente pode ser visto como uma violação do princípio da autonomia (SOUZA, 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promulgação da Lei nº 14.443/2022 representa um marco importante no progresso legislativo, refletindo a crescente valorização dos direitos reprodutivos e sexuais ao longo das décadas. Desde a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, tem-se observado uma evolução contínua, repleta de desafios e conquistas, na promoção da autonomia reprodutiva, igualdade de gênero e no respeito à sexualidade humana. Nesse percurso, conferências internacionais, convenções e tratados, bem como a Constituição Federal e a legislação brasileira, desempenharam papéis essenciais para consolidar esses direitos.

No Brasil, observou-se uma mudança significativa de uma abordagem pró-natalista para uma perspectiva que prioriza a autonomia dos indivíduos nas decisões sobre sua saúde reprodutiva. Nesse contexto, legislações e políticas públicas, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a Constituição de 1988 e a Lei de Planejamento Familiar de 1996, foram fundamentais para a consolidação desses direitos. O acesso garantido aos serviços de planejamento familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou um avanço importante nesse processo.

No entanto, o desafio de equilibrar os direitos individuais com a regulação estatal tem sido um tema recorrente ao longo dos anos, e as ações jurídicas em andamento buscam garantir que as políticas de planejamento familiar estejam em conformidade com os direitos reprodutivos e os princípios constitucionais das pessoas. O debate sobre esses temas continua a evidenciar a complexidade da interseção entre o direito à saúde, a liberdade individual e a igualdade de gênero no Brasil.

A aprovação da Lei Nº 14.443/2022 marca um avanço crucial no desenvolvimento do direito brasileiro, especialmente no que tange aos direitos à autonomia das mulheres e reprodutivos. Ao alterar a Lei Nº 9.263/1996, a nova legislação remove obstáculos importantes e fortalece a liberdade individual no contexto do planejamento familiar.

A diminuição para 21 anos, como idade mínima para a realização de procedimentos de esterilização, como laqueadura ou vasectomia, a definição de prazos claros para a disponibilização de métodos contraceptivos e a revogação da necessidade de consentimento do cônjuge para esterilização voluntária representam

avanços fundamentais para assegurar que cada indivíduo tenha autonomia sobre suas escolhas reprodutivas.

Embora tenha havido progressos importantes, ainda existem áreas em que melhorias são necessárias. A sociedade é um organismo em constante mudança e evolução, e, por isso, a legislação deve refletir essas mudanças. Persistem algumas limitações que podem entrar em desacordo com a liberdade de escolha no planejamento familiar. Por isso, é essencial seguir revisando e atualizando as leis nesta área para garantir que estejam em harmonia com a dignidade e a autodeterminação cada indivíduo. A dignidade humana e o direito de decidir sobre o próprio futuro e a estruturação de sua família são princípios fundamentais do planejamento familiar, que devem guiar a legislação. O papel do Estado é oferecer educação e recursos adequados para a saúde reprodutiva, respeitando as diferentes escolhas e valores que influenciam a vida. A liberdade no planejamento familiar precisa ser uma realidade concreta, e a legislação deve evoluir de forma legítima e democrática para garantir esse direito.

No entanto, é fundamental destacar a necessidade de esforços contínuos para garantir que todos os indivíduos possam exercer seu direito à autodeterminação informada em questões relacionadas à saúde reprodutiva, sempre respeitando a diversidade e os valores pessoais de cada pessoa.

O Planejamento Familiar, enquanto ponto de interseção entre a liberdade individual e a regulação estatal, deve continuar a avançar para assegurar que os direitos a liberdade de escolha e reprodutivos sejam respeitados, sem comprometer o bem-estar e a dignidade das pessoas. Isso implica na necessidade de revisão constante das leis, buscando um equilíbrio que permita às pessoas tomar decisões informadas e livres sobre sua saúde reprodutiva, em consonância com seus próprios desejos e valores. A autonomia, enquanto direito fundamental, deve ser defendida e promovida em todas as esferas do planejamento familiar.

## 6. REFERÊNCIAS

ALECRIM, G. M.; ARAÚJO, J. M.; SILVA, E. P. **Autonomia da mulher sobre seu corpo e a intervenção estatal**. In: Periódico do Núcleo de Pesquisas Sobre Gênero e Direito da UFPB, v.3, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/20428>>. Acesso em: 04/03/2023.

ANADEP. Processo: **ADI 5097**. Supremo Tribunal Federal, 2014. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=4542708>>. Acesso em: 10/08/2023.

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

ARAÚJO, E. **A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia**. In: DEL PRIORE, M.; BASSANEZI, C. História das mulheres no Brasil. 7.ed. São Paulo: Contexto, 2004.

ÁVILA, M. B. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S465-S469, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10/03/2023.

BARBER-MADDEN, R. **Os direitos reprodutivos no Brasil**, 2.ed. 2004.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FXxkRy4GyfrsGHSVXYdLmLv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 05/08/2023.

BELTRAM, A. L. **Ginecologista explica a laqueadura e diz se é possível**

**engravidar após a cirurgia.** Bem Estar, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/10/29/ginecologista-explica-a-laqueadura-e-diz-se-e-possivel-engravidar-apos-a-cirurgia.ghtml>>. Acesso em: 05/08/2023.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil.** 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BITTAR, E. C. B. **Metodologia da Pesquisa Jurídica:** Teoria e prática da monografia para os cursos de Direito. 15.ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 3.071 de 1º de janeiro de 1916. **Código Civil**, 1916.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1246, de 08 de janeiro de 1988. **Código de Ética Médica**, 1988

BRASIL. Constituição da República do Brasil de 1988. **Constituição Federal**, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Lei de Planejamento Familiar, 1996.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999. **Lei da Ação Direta de Inconstitucionalidade e da Ação Declaratória de Constitucionalidade, 1999.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9868.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9868.htm)>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. **Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento família.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm)>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 11/08/2023.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde,** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

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

BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional.** 9.ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAETANO, A. J. **Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada.** Est. Pop: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/Qx6ghcvbs5gYX4YSwYc4B9C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11/08/2023.

COELHO, F. U. **Curso de Direito Civil.** Parte Geral. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COSTA, A. M. **Planejamento familiar no Brasil.** Revista Bioética, v. 4, n. 2, 2009. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/416/379](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/416/379). Acesso em: 04/03/2023

DIAS, M. B. **Manual de direito das famílias.** 10.ed. São Paulo Revista dos Tribunais, 2015.

FÁVERO, M. H. **Psicologia do gênero: psicobiografia, sociocultura e**

**transformações**. Curitiba: UFPR, 2012.

GAGLIANO, D. **Autonomia, bioética e direitos da personalidade**. Revista de Direito Sanitário, 2000. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13078>>. Acesso em: 12/09/2023.

HAJE L. **Projeto permite cirurgia de esterilização sem consentimento do cônjuge**. Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/438690-projeto-permite-cirurgia-de-esterilizacao-sem-consentimento-do-conjuge/>>. Acesso em: 12/09/2023.

LAGO, T. G. **Laqueadura - entrevista. Drauzio Varella**. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/laqueadura-entrevista/>>. Acesso em: 11/08/2023.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, É. P. P.; PIRES, G. C. R. F. **Consentimento informado na Esterilização Voluntária Feminina: Uma análise do art.10, §5º, da Lei nº 9263/96 (Lei Do Planejamento Familiar)**. À luz da autonomia da Mulher. Arquivo Jurídico: Revista do programa de pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Piauí: Teresina, 2019. Disponível em: <<https://comunicata.ufpi.br/index.php/raj/article/view/10133/5851>>. Acesso em: 12/09/2023.

MANIFESTO, **por Uma Convenção Interamericana dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos**. Revista Estudos Feministas: Florianópolis, 2007.

Disponível

em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/7749/7118>. Acesso em: 12/09/2023.

MATTAR, L. D. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos**. Revista internacional de direitos

humanos, v. 5, n. 8, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>>. Acesso em: 10/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU Mulheres Brasil**, 1979. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf)>. Acesso em: 11/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, 1995**. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2015/03/declaracao\\_pequim1.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf)>. Acesso em: 11/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universaldos-direitos-humanos>>. Acesso em: 11/03/2023.

PEREIRA, R. C. **Direito das Famílias**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2021Direito%20das%20Familias%20%20Rodrigo%20da%20Cunha%20Pereira%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2021Direito%20das%20Familias%20%20Rodrigo%20da%20Cunha%20Pereira%20(2).pdf)>. Acesso em: 12/09/2023.

PINTO, A. R. C. **Mudanças relevantes na Lei do Planejamento Familiar, especialmente para mulheres**. Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2022-set-29/costa-pinto-mudancas-relevantes-lei-14443>>. Acesso em: 12/09/2023.

PSB. Processo: **ADI 5911**. Supremo Tribunal Federal, 2018. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5368307>>. Acesso em: 10/08/2023.

SILVA, Sara Teles da. **Os impactos da lei nº 14.443 de 2022 (lei da laqueadura e vasectomia) no planejamento familiar**. 2023.

SEDICIAS, S. **Laqueadura: o que é, vantagens, desvantagens e recuperação**. Revista Tua Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.tua saude.com/laqueadura/>>.

Acesso em: 11/08/2023.

SOUZA, C. M. **Lei do Planejamento Familiar e o Direito da Mulher Dispor do Próprio Corpo: Análise Aos Requisitos Para a Esterilização Voluntária**. Revista Âmbito Jurídico, 2019. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitocivil/lei-do-planejamento-familiar-e-o-direito-da-mulher-dispor-do-proprio-corpo-analis-e-aos-requisitos-para-a-esterilizacao-voluntaria/>>. Acesso em: 11/08/2023.

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

VICENTINI, F. **Falha em laqueadura e vasectomia depende da técnica, dizem médicos**. Bem Estar, 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/03/falha-em-laqueadura-e-vasectomia-depende-da-tecnicadiz-em-medicos.html>>. Acesso em: 11/08/2023.

YAMAMOTO, S. T. **Desencontros entre direitos e desejo da mulher e a decisão da equipe médica na prática da esterilização cirúrgica**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.6.2018.tde-15022018-154445. Acesso em: 11/04/2023